

ALLGEMEINE PSYCHOPATHOLOGIE

KARL JASPERS

 Springer

ALLGEMEINE PSYCHOPATHOLOGIE

VON

KARL JASPERS

DR. MED. O. Ö. PROFESSOR DER PHILOSOPHIE IN HEIDELBERG

VIERTE

VÖLLIG NEU BEARBEITETE AUFLAGE

MIT 3 ABBILDUNGEN



SPRINGER-VERLAG BERLIN HEIDELBERG GMBH

1946

ALLE RECHTE, INSBESONDERE
DAS DER ÜBERSETZUNG IN FREMDE SPRACHEN, VORBEHALTEN.
COPYRIGHT 1923 AND 1946 BY SPRINGER-VERLAG BERLIN HEIDELBERG
URSPRÜNGLICH ERSCHIENEN BEI SPRINGER-VERLAG OHG., BERLIN AND HEIDELBERG.1946

ISBN 978-3-662-11114-7 ISBN 978-3-662-11113-0 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-11113-0

PUBLISHED UNDER SPECIAL PERMISSION, PUBLICATIONS SECTION,
6871 DISTRICT INFORMATION SERVICES CONTROL COMMAND, US.ARMY

SONDERGENEHMIGUNG DER NACHRICHTEN-KONTROLLE HEIDELBERG

Vorwort zur ersten Auflage.

Dieses Buch will einen Überblick über das Gesamtgebiet der allgemeinen Psychopathologie, über die Tatsachen und die Gesichtspunkte dieser Wissenschaft, geben; und es will dem Interessierten weiterhin einen Zugang zur Literatur eröffnen.

Statt dogmatisch behauptete Resultate darzustellen, möchte es vorwiegend in die Probleme, Fragestellungen, Methoden einführen; statt ein System auf Grund einer Theorie möchte es eine Ordnung auf Grund methodologischer Besinnung bringen.

In der Psychopathologie gibt es eine Reihe von Betrachtungsweisen, eine Reihe von Wegen nebeneinander, die in sich berechtigt sind, sich ergänzen, aber sich gegenseitig nicht stören. Auf Sonderung dieser Wege, auf reinliche Scheidung, ebenso wie auf die Darstellung der Vielseitigkeit unserer Wissenschaft waren meine Bemühungen gerichtet. Es wurde der Versuch gemacht, allen empirisch fundierten Richtungen, allen psychopathologischen Interessengebieten ihren Platz anzuweisen, um dem Leser — soweit irgend möglich — einen wirklichen Überblick über die gesamte Psychopathologie, nicht über eine bloß persönliche Meinung, eine Schul- oder Modeströmung zu verschaffen.

In vielen Teilen waren einfach registrierende Aufzählungen bisher konstatiertes, noch zusammenhangloser Tatsachen und einzelner bisher nur tastender Versuche nicht zu umgehen. Es ist jedoch gefährlich, in der Psychopathologie einfach nur den Stoff zu lernen: man muß nicht Psychopathologie, sondern psychopathologisch beobachten, psychopathologisch fragen, psychopathologisch analysieren, psychopathologisch denken lernen. Ich möchte dem Studierenden helfen, sich ein geordnetes Wissen anzueignen, das bei neu beobachteten Phänomenen den Anknüpfungspunkt bietet, und das ihm ermöglicht, neu zu erwerbendes Wissen an seinen gehörigen „Ort“ zu stellen.

Heidelberg, April 1913.

Karl Jaspers.

Aus dem Vorwort zur zweiten Auflage.

... Vielfach wurde die Anschaulichkeit durch Beispiele erhöht. Vor allem aber wurde Sorgfalt auf weitere begriffliche Durcharbeitung unserer psychopathologischen Einsicht verwandt. Die verschwommenen Allgemeinheiten, die wir mitschleppen, sind zahlreich. Ich habe sie möglichst zu klären versucht. Aber die tiefen Intentionen, die manchmal in ihnen zum Ausdruck gekommen sind, sollen nicht einfach beiseite gedrängt werden und unter den Tisch fallen, wenn die volle Klärung auch nicht gelingt.

Die eingehende Inhaltsübersicht, das Register und die Verschiedenheit der Druckgröße sollen es erleichtern, bei der Lektüre das zunächst Interessierende herauszuheben, die bloßen Zusammenstellungen von Material nach Bedürfnis zu überschlagen, und an anderer Stelle zu findende begriffliche Erörterungen heranzuziehen. Die einzelnen Kapitel suchen in sich jeweils einen Gesichtspunkt festzuhalten; aber sie ergänzen sich insofern, als unvermeidlich an vielen Stellen gebrauchte Begriffe nicht auch an jedem Ort noch einmal deutlich bestimmt sind.

Von medizinischer Seite ist wohl die Meinung geäußert worden, dieses Buch sei doch für Studierende zu schwer, weil auch die letzten und schwersten Probleme darin behandelt würden. Demgegenüber halte ich an der Überzeugung fest, daß man eine Wissenschaft entweder ganz, d. h. auch in ihren zentralen Problemen, oder gar nicht begreifen kann. Ich halte es für verderblich, sich dem tiefen Niveau anzupassen. Man soll sich an die trefflichen Studenten halten, die der Sache selbst wegen studieren, auch wenn sie die Minorität sind. Der Lehrer soll die Studierenden zwingen, zum Niveau der Wissenschaftlichkeit hinaanzusteigen. Dies wird aber ganz verhindert durch Kompendien, die dem Studenten „für die Praxis“ ein bruchstückhaftes äußeres Schéinwissen vermitteln, das manchmal auch für die Praxis fast gefährlicher ist als gänzliche Unkenntnis. Man soll nicht bloß eine Fassade der Wissenschaft zeigen. Bei dem Niedergang der Bildung und geistigen Arbeit in unseren Tagen ist es Pflicht, keine Kompromisse zu schließen. Dieses Buch hat tatsächlich den Weg zu Studierenden gefunden; ich fühle mich berechtigt, es auch weiterhin in den Händen von Studierenden zu wünschen.

Heidelberg, September 1919.

Karl Jaspers.

Aus dem Vorwort zur dritten Auflage.

... Im übrigen ist der methodologische Charakter des Buches maßgebend geblieben. Man muß in der Flut psychopathologischen Geredes lernen, zu wissen, was man weiß und was man nicht weiß, zu wissen, wie und in welchem Sinne und in welchen Grenzen man etwas weiß, mit welchen Mitteln dieses Wissen erworben und begründet wird. Denn das Wissen ist nicht eine glatte Fläche gleichmäßiger und gleichwertiger Richtigkeiten, sondern eine gegliederte Ordnung ganz verschiedener Arten der Geltung, der Wichtigkeit und Wesentlichkeit.

Heidelberg, November 1922.

Karl Jaspers.

Vorwort zur vierten Auflage.

Die Absicht dieses Buches ist unverändert geblieben. Die Durchführung forderte jedoch eine völlige Neugestaltung. Diese war notwendig sowohl durch das Ausmaß der in der Psychopathologie seit zwei Jahrzehnten geleisteten Forschungsarbeit wie durch die Vertiefung meines eigenen Grundwissens.

Dies Buch hat sich ein hohes Ziel gesteckt. Es möchte in bezug auf seinen Gegenstand dem Anspruch universalen Wissenwollens Genüge leisten. Es möchte den Ärzten dienen und allen, die es thematisch mit dem Menschen zu tun haben.

Die Aufgabe war, das in der Forschung erarbeitete Material anzueignen, ein Gesamtbild zu gewinnen und anschaulich darzustellen. Was in erster Linie die Psychiater, dann Internisten, Psychologen, Psychotherapeuten, schließlich Biologen und Philosophen an Wissen von der kranken Menschenseele beigebracht haben, sollte in seinen Grundzügen durchdacht und in wirklichkeitsgemäßer Gliederung vereint werden; das vereinigende Mittel war die methodologische Durchleuchtung. Die Aufgabe in ihrer ganzen Weite wird immer nur jeweils und immer nur unvollkommen erfüllt werden. Ich hoffe, daß es mir besser als früher gelungen ist.

Ich danke Professor *Kurt Schneider* in München¹. Er hat mir nicht nur durch scharfe Kritik und wertvolle Hinweise Anregungen gegeben, sondern durch seine bejahende, fordernde Haltung meine Arbeit ermuntert.

Professor *Oehlkers* in Freiburg verdanke ich Belehrung und Klärung in Diskussionen über biologische Fragen. Das Kapitel über Vererbung hat er durchgesehen und verbessert.

Ich danke meinem Verleger Dr. *Ferdinand Springer*. Durch seinen im Frühjahr 1941 ausgesprochenen Wunsch, das von ihm und Wilmanns vor 30 Jahren angeregte Buch noch einmal von mir bearbeitet zu sehen und durch die Großzügigkeit, mit der er mir Umfang und Zeit frei ließ, wurde mein Impuls geweckt. Nachdem ich zunächst gezögert hatte, wurde ich zunehmend ergriffen von der Aufgabe, statt einer bloßen Bearbeitung noch einmal das Ganze zu entwerfen.

Professor *Carl Schneider* hat mir durch Erlaubnis freier Benutzung der Bibliothek der Heidelberger Psychiatrisch-Neurologischen Klinik und durch Bereitwilligkeit auch gegenüber beträchtlichen Zumutungen bei der Bücherbeschaffung meine Arbeit dankenswert erleichtert.

Heidelberg, Juli 1942.

Karl Jaspers.

Das im Juli 1942 abgeschlossene Buch durfte nicht gedruckt werden. Nunmehr erscheint es in der damals gewonnenen Gestalt ohne Veränderungen und Streichungen. Nur einige wenige Hinweise auf Literatur der letzten Jahre habe ich hinzugefügt.

Heidelberg, März 1946.

Karl Jaspers.

¹ Jetzt 1946 in Heidelberg.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Einführung	1
§ 1. Abgrenzung der allgemeinen Psychopathologie	1
a) Psychiatrie als praktischer Beruf und Psychopathologie als Wissenschaft 1. — b) Psychopathologie und Psychologie 3. — c) Psychopathologie und somatische Medizin 3. — d) Methodologie. Philosophie 5.	
§ 2. Einige Grundbegriffe	6
a) Mensch und Tier 6. — b) Die Objektivierung der Seele 8. — c) Das Bewußt- sein und das Unbewußte 9. — d) Inwelt und Umwelt 10. — e) Die Differenziertheit des Seelenlebens 11. — f) Rückblick 13.	
§ 3. Vorurteile und Voraussetzungen	13
a) Vorurteile (Philosophische Vorurteile, Theoretisches Vorurteil, Somatisches Vorurteil, Psychologisches und intellektualistisches Vorurteil, Bildvorurteile, Medizinische Vorurteile in bezug auf Quantitatives, auf Wahrnehmbarkeit und auf Diagnostik) 14. — b) Voraussetzungen 18.	
§ 4. Methoden	20
a) Technische Methoden (Kasuistik, Statistik, Experiment) 20. — b) Konkret logische Methoden (Auffassung der Einzeltatbestände, Erforschung der Zusammen- hänge, Ergreifen der Ganzheiten) 22. — c) Unausweichliche, ständig zu über- windende formal-logische Abwege (Überwältigung durch Endlosigkeit, Festfahren in der Verabsolutierung, Scheineinsicht durch Terminologie) 27. — d) Die Ab- hängigkeit der psychopathologischen Methoden von anderen Wissenschaften 31. — e) Forderungen an die Methoden; methodologische Kritik und abwegige Methodo- logie 32.	
§ 5. Die Aufgabe einer allgemeinen Psychopathologie und Übersicht dieses Buches . .	33
a) Seinsdogmatik und methodologisches Bewußtsein 36. — b) Die methodo- logische Ordnung als Prinzip der Gliederung 37. — c) Die Idee des Ganzen 38. — d) Die sachliche Bedeutung der Einteilungen 38. — e) Übersicht dieses Buches 39. — f) Bemerkungen zu dieser Übersicht 40. — g) Technische Prinzipien der Darstellung 42. — h) Die Aufgabe der psychopathologischen Bildung 44.	

Erster Teil.

Die Einzeltatbestände des Seelenlebens.

Einführung	45
Erstes Kapitel.	
Die subjektiven Erscheinungen des kranken Seelenlebens (Phänomeno- logie)	47
Einführung	47
Erster Abschnitt. Einzelphänomene des abnormen Seelenlebens	49
a) Die Gliederung des einen Beziehungsganzen der Phänomene 49. — b) Form und Inhalt der Phänomene 50. — c) Übergänge zwischen den Phänomenen 51. — d) Einteilung der Phänomenengruppen 52.	
§ 1. Gegenstandsbewußtsein	51
Psychologische Vorbemerkungen 51. — a) Wahrnehmungsanomalien 52. — b) Abnorme Wahrnehmungscharaktere 53. — c) Wahrnehmungsspaltung 55. — d) Trugwahrnehmungen 55. — e) Vorstellungsanomalien, Trugerinnerungen 64. — f) Leibhaftige Bewußtheiten 66.	

	Seite
§ 2. Raum- und Zeiterleben	67
Psychologische Vorbemerkungen 67. — a) Raum (Mikropsie und Makropsie, Unendlichkeitserleben, Gestimmter Raum) 68. — b) Zeit (Bewußtsein des augenblicklichen Zeitverlaufs, Bewußtsein vom Zeitumfang des eben Vergangenen, Bewußtsein der Zeitgegenwart im Verhältnis zur ferneren Vergangenheit und Zukunft, Zukunftsbewußtsein, Das schizophrene Erleben des Zeitstillstands, des Ineinanderfließens der Zeiten) 69. — c) Bewegung 74.	
§ 3. Leibbewußtsein	74
Psychologische Vorbemerkungen 74. — a) Amputierte Glieder 75. — b) Neurologische Störungen 75. — c) Halluzinationen der Körpersinne 76. — d) Doppelgänger 77.	
§ 4. Das Realitätsbewußtsein und die Wahnideen	78
Vorbemerkungen über das Realitätsbewußtsein 78. — a) Der Begriff des Wahns 80. — b) Primäre Wahrerlebnisse 82. — c) Die Unkorrigierbarkeit 87. — d) Die Wahrarbeit 89. — e) Echte Wahnideen und wahrhaftige Ideen 89. — f) Das Problem der metaphysischen Wahnideen 90.	
§ 5. Gefühle und Gemütszustände	90
Psychologische Vorbemerkungen 90. — a) Veränderungen der Leibgefühle 92. — b) Veränderung der Kraft- und Leistungsgefühle 92. — c) Apathie 93. — d) Das Gefühl der Gefühllosigkeit 93. — e) Veränderung der Gefühlsauffassung der Gegenstände 93. — f) Gegenstandslose Gefühle 94. — g) Wie aus gegenstandslosen Gefühlszuständen Welten erwachsen 96.	
§ 6. Drang, Trieb und Wille	98
Psychologische Vorbemerkungen 98. — a) Impulsive Handlungen 98. — b) Bewußtsein der Willenshemmung 99. — c) Bewußtsein der Willensohnmacht und Kraftgefühl 99.	
§ 7. Ichbewußtsein	101
Psychologische Vorbemerkungen 101. — a) Aktivität des Ich 101. — b) Einheit des Ich 104. — c) Identität des Ich 105. — d) Ichbewußtsein im Gegensatz zum Außen 105. — e) Persönlichkeitsbewußtsein 106. — f) Abgespaltene Personifikationen 107.	
§ 8. Reflexive Phänomene	109
Psychologische Vorbemerkungen 109. — a) Elementares und gedanklich vermitteltes Seelenleben 110. — b) Störungen der Instinkte und Leibfunktionen 111. — c) Zwangserscheinungen 111.	
Zweiter Abschnitt. Das augenblickliche Ganze: Der Bewußtseinszustand	114
Psychologische Vorbemerkungen 115. — Untersuchungstechnisches 116.	
§ 1. Aufmerksamkeit und Bewußtseinsschwankungen	117
a) Aufmerksamkeit 117. — b) Bewußtseinsschwankungen 118. — c) Bewußtseinstrübungen 119. — d) Bewußtseinssteigerungen 119.	
§ 2. Schlaf und Hypnose	120
a) Traum 120. — b) Einschlafen und Erwachen 121. — c) Hypnose 122.	
§ 3. Psychotische Bewußtseinsveränderungen	122
§ 4. Die Formen phantastischer Erlebniszusammenhänge	123

Zweites Kapitel.

Die objektiven Leistungen des Seelenlebens (Leistungspsychologie).

a) Subjektive und objektive Psychologie 130. — b) Das neurologische Grundschema des Reflexbogens und das psychologische Grundschema von Aufgabe und Leistung 130. — c) Der Antagonismus der beiden Grundschemas 133. — d) Assoziations-, Akt- und Gestaltpsychologie 135. — e) Die Stufenfolge der Ganzheiten 137. — f) Die Experimente in der Psychopathologie 138.

	Seite
Erster Abschnitt. Die einzelnen Leistungen	142
§ 1. Wahrnehmung	142
§ 2. Auffassung und Orientierung	144
§ 3. Gedächtnis	145
Psychologische Vorbemerkungen 145. — a) Amnesien 146. — b) Störungen der Reproduktionsfähigkeit, des Gedächtnisbesitzes, der Merkfähigkeit 147. — c) Erinnerungsfälschungen 149.	
§ 4. Motorik	150
a) Neurologische Bewegungsstörungen 151. — b) Apraxien 151. — c) Psychotische Bewegungsstörungen 152.	
§ 5. Sprache	156
Psychologische Vorbemerkungen 156. — a) Artikulatorische Störungen 157. — b) Aphasien 157. — c) Psychotische Sprachstörungen 160.	
§ 6. Denken und Urteil.	163
Zweiter Abschnitt. Das Ganze der Leistungen	167
§ 1. Der psychophysische Grund der Leistungen	167
a) Psychophysische Grundfunktionen 168. — b) Die Arbeitsleistung 173. — c) Individuell variierende Leistungstypen 175.	
§ 2. Der gegenwärtige Ablauf des Seelenlebens	176
a) Ideenflucht und Denkhemmung 176. — b) Die Verwirrtheit 179.	
§ 3. Die Intelligenz.	180
a) Analyse der Intelligenz (Vorbedingungen, Kenntnisse (Inventar), Eigentliche Intelligenz) 180. — b) Typen der Demenz (Schwankungen der Produktivität, Angeborener Schwachsinn, „Verhältnisblödsinn“, Organische Demenz, Schizophrene Demenz, Sozial bedingter Schwachsinn, Emotionsstupidität und Pseudodemenz) 182. — c) Untersuchung der Intelligenz: Lebensleistungen. Exploration. Versuche 186.	

Drittes Kapitel.

Die Symptome des Seelenlebens in körperlichen Begleit- und Folgeerscheinungen (Somatopsychologie).

Vorbemerkungen über Leib und Seele	188
§ 1. Die psychosomatischen Grundtatsachen	191
a) Leibempfindungen 191. — b) Ständige körperliche Begleiterscheinungen 193. — c) Schlaf 196. — d) Somatische Wirkungen in der Hypnose 198.	
§ 2. Die somatischen Störungen in ihrer Abhängigkeit von der Seele	199
a) Hauptgruppen der körperlichen Störungen in ihrer seelischen Bedingtheit (Ohnmachten und Krampfanfälle, Funktionsstörungen der Organe, Ursprünglich somatische Erkrankungen in Abhängigkeit von der Seele, Funktionsstörungen komplexer vitaler Handlungen) 199. — b) Herkunft der somatischen Störungen 204.	
§ 3. Somatische Befunde bei Psychosen	208
a) Körpergewicht 208. — b) Cessatio mensium 209. — c) Befunde endokriner Störungen 209. — d) Systematische physiologische Untersuchungen zur Gewinnung typischer somatopathologischer Erscheinungsbilder 210.	

Viertes Kapitel.

Die sinnhaften objektiven Tatbestände.

Einführung	212
Erster Abschnitt. Ausdruck der Seele in Leib und Bewegungen (Ausdruckspsychologie).	214
a) Körperliche Begleiterscheinungen und seelischer Druck 214. — b) Das Verstehen des Ausdrucks 215. — c) Untersuchungstechnisches 217. — d) Übersicht 218.	

	Seite
§ 1. Physiognomik	218
§ 2. Mimik	226
a) Arten der körperlichen Bewegungen 226. — b) Prinzipien des mimischen Verstehens 227. — c) Psychopathologische Beobachtungen 228.	
§ 3. Handschrift	229
Zweiter Abschnitt. Dasein des Menschen in seiner Welt (Weltpsychologie)	230
§ 1. Einzelbefunde des Weltverhaltens	232
a) Benehmen 232. — b) Umweltgestaltung 233. — c) Lebensführung 233. — d) Handlungen 234.	
§ 2. Die Weltverwandlung	235
a) Schizophrene Welt 237. — b) Die Welt des Zwangskranken 239. — c) Die Welt des ideenflüchtigen Menschen 240.	
Dritter Abschnitt. Objektivierung in Wissen und Werk (Werkpsychologie)	241
§ 1. Einzelbefunde der Werkschöpfungen	242
a) Sprache 242. — b) Die literarischen Produkte Kranker 243. — c) Zeichnungen, Kunst, Handarbeiten 244.	
§ 2. Die Totalität des Geistes in der Weltanschauung	246
a) Radikale Verwirklichungen 247. — b) Spezifische Weltanschauungen Kranker 247. — c) Beobachtungen weltanschaulicher Relevanz bei Kranken 249.	

Zweiter Teil.

Die verständlichen Zusammenhänge des Seelenlebens (verstehende Psychologie).

a) Verstehen und Erklären 251. — b) Evidenz des Verstehens und Wirklichkeit (Verstehen und Deuten) 252. — c) Rationales und einführendes Verstehen 253. — d) Grenzen des Verstehens, Unbeschränktheit des Erklärens 253. — e) Verstehen und Unbewußtes 254. — f) Als-ob-Verstehen 254. — g) Über die Arten des Verstehens insgesamt (geistiges, existentielles, metaphysisches Verstehen) 255. — h) Wie die psychologische Verstehbarkeit in der Mitte zwischen den verstehbaren Objektivitäten und dem Unverständlichen sich bewegt 258. — i) Die Aufgaben der verstehenden Psychopathologie 260.

Erstes Kapitel.

Verständliche Zusammenhänge.

§ 1. Die Quellen unseres Verstehenkönnens und die Aufgabe verstehender Psychopathologie	261
§ 2. Inhaltliche verständliche Zusammenhänge	263
a) Die Triebe, ihre seelische Entfaltung und Verwandlung (Begriff des Triebes, Ordnung der Triebe, Abnorme Triebregungen, Seelische Entwicklungen aus Triebverwandlungen) 263. — b) Der Einzelne in der Welt (Der Situationsbegriff, Die Wirklichkeit, Selbstgenügsamkeit und Abhängigkeit, Typische Grundverhältnisse des Einzelnen zur Wirklichkeit, Sich der Wirklichkeit versagen durch Selbsttäuschungen, Grenzsituationen) 271. — c) Inhalte des Grundwissens, die Symbole (Das Grundwissen, Begriff des Symbols und seine Bedeutung in der Lebenswirklichkeit, Möglichkeit des Symbolverstehens, Geschichte der Symbolforschung, Mögliche Aufgaben der Symbolforschung) 275.	
§ 3. Grundformen der Verstehbarkeit	283
a) Die gegensätzliche Spannung der Seele und die Dialektik ihrer Bewegung (Kategoriale, biologische, psychologische, geistige Gegensätzlichkeiten, Weisen der Dialektik, Beispiele psychopathologischen Verstehens mit der Dialektik der Gegensätze, Verfestigung psychopathologischer Auffassung in verabsolutierten Gegensätzlichkeiten) 283. — b) Leben und Verstehbarkeit in Kreisen 287.	
§ 4. Selbstreflexion	289
a) Die Reflexion und das Unbewußte 289. — b) Die Selbstreflexion als bewegender Stachel in der Dialektik der Seele 291. — c) Gliederung der Selbst-	

reflexion 291. — d) Beispiele von Selbstreflexion in ihrer Wirkung (Der Zusammenhang zwischen willkürlichem und unwillkürlichem Geschehen, Das Persönlichkeitsbewußtsein, Das Grundwissen) 292.

§ 5. Grundgesetze des psychologischen Verstehens und der Verstehbarkeit 296

a) Empirisches Verstehen ist Deuten 296. — b) Das Verstehen vollzieht sich im hermeneutischen Zirkel 297. — c) Entgegengesetztes ist gleich verständlich 297. — d) Das Verstehen ist unabschließbar 298. — e) Die endlose Deutbarkeit 298. — f) Verstehen ist Erhellen und Entlarven 299. — Exkurs über Psychoanalyse 299.

Zweites Kapitel.

Verständliche Zusammenhänge bei spezifischen Mechanismen.

a) Der Begriff des außerbewußten Mechanismus 303. — b) Verstehbarer Inhalt und Mechanismen 304. — c) Allgemeine, ständig gegenwärtige und durch seelische Erlebnisse in Bewegung gebrachte besondere Mechanismen 304. — d) Normale und abnorme Mechanismen 305.

Erster Abschnitt. Normale Mechanismen 305

a) Erlebnisreaktionen 305. — b) Nachwirkung früherer Erlebnisse 307. — c) Die Traumhalte 310. — d) Suggestion 313. — e) Hypnose 315.

Zweiter Abschnitt. Abnorme Mechanismen 317

Merkmale der Abnormität der Mechanismen 317.

§ 1. Pathologische Erlebnisreaktionen 319

a) Reaktion im Unterschied von Phase und Schub 320. — b) Die dreifache Richtung der Verstehbarkeit der Reaktionen 321. — c) Übersicht über die reaktiven Zustände: nach den Anlässen, nach der Art der seelischen Struktur, nach Art der bedingenden Konstitution. Reaktive Zustände bei Schizophrenie 324. — d) Die heilende Wirkung von Gemüterschütterungen 327.

§ 2. Abnorme Nachwirkung früherer Erlebnisse 328

a) Abnorme Gewohnheiten 328. — b) Komplexwirkungen 329. — c) Kompensationen 330. — d) Auflösungstendenzen und Ganzheitstendenzen 331.

§ 3. Abnorme Träume 332

a) Träume bei körperlichen Erkrankungen 332. — b) Abnormes Träumen bei Psychosen 332. — c) Inhalt abnormer Träume 333.

§ 4. Die Hysterie 334

§ 5. Verstehbare Inhalte der Psychosen 340

a) Wahnhafte Ideen 340. — b) Wahnideen der Schizophrenen 341. — c) Die Unkorrigierbarkeit 342. — d) Ordnung der Wahnhalte 342.

Drittes Kapitel.

Stellungnahme des Kranken zur Krankheit.

a) Verständliches Verhalten zum Einbruch der akuten Psychose 345. — b) Verarbeitung nach dem Ablauf der akuten Psychose 346. — c) Verarbeitung der Krankheit in chronischen Zuständen 347. — d) Das Urteil des Kranken über seine Krankheit (Selbstbeobachtung und Bewußtsein des eigenen Zustandes, Stellungnahme in der akuten Psychose, Stellungnahme zur abgelaufenen akuten Psychose, Stellungnahmen in chronischen Psychosen) 349. — e) Der Wille zur Krankheit 353. — f) Über Sinn und Möglichkeiten der Stellungnahme zur eigenen Krankheit 354.

Viertes Kapitel.

Das Ganze der verständlichen Zusammenhänge (Charakterologie).

§ 1. Die Abgrenzung des Begriffs 357

a) Das Sein des Charakters 357. — b) Das Werden des Charakters 358. — c) Der verstehbare Charakter und das Unverständliche 358.

	Seite
§ 2. Die Methoden der charakterologischen Analyse	360
a) Bewußtsein der sprachlichen Möglichkeiten der Schilderung 360. — b) Die Begriffe der Charakterologie sind solche der verstehenden Psychologie 361. — c) Typologie als Methode 362.	
§ 3. Versuche charakterologischer Grundeinteilungen	363
a) Einzelgestalten 363. — b) Idealtypen 363. — c) Aufbau des Charakters überhaupt 364. — d) Reale Typen 366.	
§ 4. Normale und abnorme Persönlichkeiten	366
I. Variationen des Menschseins	367
a) Variationen der charakterologischen Grundverfassungen (Grundverfassungen der Temperamente, Willensverfassungen, Gemüts- und Triebverfassungen) 367. — b) Variationen der seelischen Kraft (Neurastheniker, Psychastheniker) 368. — c) Reflexive Charaktere (Hysteriker, Hypochonder, Selbstunsichere) 368.	
II. Persönlichkeitsverwandlungen durch Prozesse	372
a) Verblödung durch organische Hirnprozesse 372. — b) Verblödung der Epileptiker 373. — c) Verblödung durch Schizophrenie 373.	

Dritter Teil.

Die kausalen Zusammenhänge des Seelenlebens (erklärende Psychologie).

a) Das einfache Kausalverhältnis und seine Schwierigkeit 375. — b) Mechanismus und Organismus 376. — c) Endogene und exogene Ursachen 378. — d) Kausalgeschehen als außerbewußtes Geschehen (die Begriffe: Symptom, organisch-funktionell) 380. — e) Gegen die Verabsolutierung der Kausalerkenntnis 383. — f) Übersicht über die Kausalerkenntnis 385.

Erstes Kapitel.

Wirkungen der Umwelt und des Leibes auf das Seelenleben.

§ 1. Umweltwirkungen	386
a) Tageszeit, Jahreszeit, Wetter, Klima 386. — b) Ermüdung und Erschöpfung 387.	
§ 2. Gifte	389
§ 3. Körperliche Erkrankungen	391
a) Innere Krankheiten 392. — b) Die endokrinen Erkrankungen 393. — c) Symptomatische Psychosen 397. — d) Das Sterben 399.	
§ 4. Hirnprozesse	400
a) Die organischen Hirnerkrankungen 400. — b) Allgemeine und spezifische Symptome 400. — c) Geschichte des Lokalisationsproblems 401. — d) Die für die Lokalisationsfrage wesentlichen Tatsachengruppen: die klinischen Tatsachen, der Bau des Gehirns, pathologisch-anatomische Hirnbefunde 404. — e) Die Grundfragen des Lokalisationsproblems 412. — f) Die Fragwürdigkeit der Lokalisation des Psychischen 414.	

Zweites Kapitel.

Vererbung.

§ 1. Die alten Grundvorstellungen und ihre Klärung durch Genealogie und Statistik	416
a) Der Grundtatbestand der Erblichkeit 416. — b) Die genealogische Anschauung 417. — c) Statistik 418. — d) Gleichartige und ungleichartige Vererbung 419. — e) Die Frage nach den Ursachen des ersten oder neuen Auftretens von Geisteskrankheiten: Schädigung durch Inzucht oder durch Bastardierung; Degeneration 421.	

	Seite
§ 2. Der neue Anstoß durch die Vererbungslehre der Biologie (Genetik)	425
a) Variationsstatistik 425. — b) Genotypus und Phänotypus 426. — c) Die Mendelschen Gesetze 426. — d) Die Erbsubstanz liegt in den Zellen 427. — e) Die Mutation 428. — f) Kritische Einschränkungen 428. — g) Résumé der wichtigsten Grundbegriffe 429.	
§ 3. Die Anwendung der Genetik in der Psychopathologie	430
a) Die führenden Grundvorstellungen 430. — b) Methodische Schwierigkeiten 432. — c) Untersuchungen über die Erblichkeit von Psychosen 434. — d) Untersuchungen über die Erblichkeit psychischer Erscheinungen (von Begabungen und Charakteren) 435. — e) Die Idee der Erbkreise 436. — f) Die Zwillingsforschung 439. — g) Die Frage der Keimschädigung 441. — h) Die Bedeutung der Anwendung der Genetik in der Psychopathologie trotz bisher wesentlich negativer Ergebnisse 441.	
§ 4. Die Rückkehr zu einer empirischen Statistik vorläufigen Charakters	442

Drittes Kapitel.

Über Sinn und Wert der Theorien.

§ 1. Charakteristik der Theorien	444
a) Wesen der Theorien 444. — b) Die theoretischen Grundvorstellungen 445.	
§ 2. Beispiele von Theorienbildungen in der Psychopathologie	447
a) Wernicke 448. — b) Freud 450. — c) Konstruktiv-genetische Psychopathologie 453. — d) Vergleich der berichteten Theorien 458.	
§ 3. Kritik des theoretischen Denkens überhaupt	458
a) Das Vorbild der naturwissenschaftlichen Theorien 458. — b) Der Geist des theoretischen Denkens 459. — c) Grundsätzliche Irrwege der Theorien 460. — d) Unausweichlichkeit theoretischer Vorstellungen in der Psychopathologie 461. — e) Die methodische Haltung zu den Theorien 462.	

Vierter Teil.

Die Auffassung der Gesamtheit des Seelenlebens.

a) Die Aufgabe 465. — b) Die Verzweigung in drei Aufgaben 465. — c) Was beim Versuch der Lösung der Aufgabe erreicht wird und was ausbleibt 466. — d) Der Enthusiasmus für das Ganze und der Irrtum 467. — e) Die Erkenntnis des Menschen als Weg in das Offene des eigentlichen Menschseins 468. — f) Die Forschung unter Föhrung von Ideen 468. — g) Methoden der Typologie 469. — h) Das Psychogramm 470.

Erstes Kapitel.

Die Synthese der Krankheitsbilder (Nosologie).

§ 1. Forschung unter der Idee der Krankheitseinheit	471
Einheitspsychose oder Reihe abgrenzbarer Krankheitseinheiten 471. — Einheitsbildungen nach dem Gesichtspunkte der psychologischen Struktur 472. — Der Ursache 473. — Des anatomischen Befundes 473. — Des Verlaufs 473. — Vereinigung aller Gesichtspunkte in der Idee der Krankheitseinheit (Kahlbaum, Kraepelin) 474. — Resultate der Forschung 474. — Keine Krankheitseinheit außer den Einheiten rein neurologischer Hirnprozesse 474. — Bedeutung der Idee der Krankheitseinheit für die Typenbildung der speziellen Psychiatrie 476. — Einwände gegen Kraepelin 476. — Tatsächliche Forschungsaufgaben unter Leitung jener Idee 477. — Hirnforschung 477. — Typenforschung 478. — Aufgabe der speziellen Psychiatrie 479.	
§ 2. Die Grundunterscheidungen im Gesamtbereich der Seelenkrankheiten	479
I. Zustandsunterschiede	480
Akute und chronische Psychosen 480.	

	Seite
II. Wesensunterschiede	480
a) Leistungsdefekte und Persönlichkeitsstörungen 480. — b) Neurosen und Psychosen 481. — c) Organische Hirnkrankheiten und endogene Psychosen 482. — d) Gemütskrankheiten und Geisteskrankheiten (natürliches und schizophreses Seelenleben) 483.	
§ 3. Die Symptomenkomplexe	487
a) Zustandsbild und Symptomenkomplex 487. — b) Gesichtspunkte, nach denen Symptomenkomplexe gebildet werden 487. — c) Reale Bedeutung der Symptomenkomplexe 489. — d) Carl Schneiders Lehre von den schizophrenen Symptomenverbänden 490.	
Einzeldarstellungen	495
a) Organische Symptomenkomplexe 495. — b) Die Symptomenkomplexe der Bewußtseinsveränderungen 496. — c) Die Symptomenkomplexe der abnormen Gemütszustände 499. — d) Die Symptomenkomplexe des verrückten Seelenlebens 501.	
§ 4. Die Einteilung der Krankheiten (Diagnosenschema)	506
a) Forderungen an das Diagnosenschema 506. — b) Entwurf eines Schemas 507. — c) Erläuterungen des Schemas 508. — Charakteristik der drei Gruppen 508. — Der Sinn der Diagnostik in den drei Gruppen 511. — Diagnostischer Vorrang der Symptome in der Gruppenfolge 512. — Kombination von Psychosen (Mischpsychosen) 513. — Die fruchtbarere Bedeutung der Unstimmigkeiten 514. — d) Statistische Arbeit mit Hilfe der Diagnosenschemata 514.	

Zweites Kapitel.

Die generische Artung des Menschen (Eidologie).

a) Die Idee des Eidos 517. — b) Geschlecht, Konstitution, Rasse 518. — c) Die Methoden der Eidologie 519. — d) Die Aufnahme der Befunde 521.	
§ 1. Geschlecht	522
Biologisch-psychologische Vorbemerkungen 522. — a) Das Urphänomen der Geschlechtlichkeit 522. — b) Biologische Faktoren der Geschlechtsunterschiede 523. — c) Somatische und psychologische Geschlechtsunterschiede 524. — d) Der Geschlechtstrieb 524. — e) Historisches über die Erforschung der Geschlechtlichkeit 525.	
Mit dem Geschlecht zusammenhängende Anomalien 526. — a) Die verschiedene Haufung von Seelenkrankheiten bei den beiden Geschlechtern 526. — b) Die Altersphasen der Geschlechtlichkeit und die Generationsvorgänge 526. — c) Triebstörungen 527. — d) Wirkungen der Kastration 530.	
§ 2. Konstitution.	531
a) Begriff und Idee der Konstitution 531. — b) Geschichte des Konstitutionsgedankens 533. — c) Persönlichkeit und Psychose 535. — d) Die Konstitutionslehre Kretschmers 537. — e) Kritik der Konstitutionsforschung Kretschmers 540. — f) Neugestaltung der psychiatrischen Konstitutionslehre durch Conrad 549. — g) Über den positiven Wert der Konstitutionslehren 558.	
§ 3. Rasse	560

Drittes Kapitel.

Der Lebenslauf (Biographik).

a) Das Material der Biographie 563. — b) Die Auffassung des Bios durch die Biographie 563. — c) Die Grenzen des Bios und der Biographie 564. — d) Forschung unter der Idee des Bios 565.	
§ 1. Methoden der Biographik	566
a) Materialsammlung, Ordnung, Darstellung 566. — b) Kasuistik und Biographik 566. — c) Ausgang vom Gegenwärtigen 567. — d) Die Idee der Einheit des Bios 568. — e) Die biographischen Grundkategorien 569. — f) Bemerkung über geisteswissenschaftliche Biographik 569. — g) Biographische Leistungen in der Psychopathologie 569. — h) Die Kunst der Krankengeschichtsschreibung 571.	
§ 2. Der Bios als biologisches Geschehen	571
a) Lebensalter (Die biologischen Altersphasen, Biologische Beziehung zwischen Lebensalter und Seelenkrankheit) 571. — b) Typische Verlaufsreihen (Anfall, Phase, Periode, Prozeß) 576.	

§ 3. Der Bios als Lebensgeschichte 583

a) Die Grundkategorien der Lebensgeschichte (Die Momente der Entwicklung im Ganzen, Einzelne Entwicklungskategorien, Das Bewußtsein als Mittel zum Erwerb neuer Automatismen, Weltbildung und Werkschöpfung, Einbrüche und Anpassung, Erstes Erlebnis, Krisis, Die geistige Entwicklung) 583. — b) Einige besondere Probleme (Bedeutung der Säuglings- und frühen Kinderzeit, Lebensgeschichtliche Beziehung der Seele zu den Altersphasen, Das Erlebnis der Entwicklung) 587. — c) Die psychopathologische Grundfrage: Entwicklung einer Persönlichkeit oder Prozeß? 590.

Fünfter Teil.

**Die abnorme Seele in Gesellschaft und Geschichte
(Soziologie und Historie der Psychosen und Psychopathien).**

a) Vererbung und Tradition 594. — b) Gemeinschaft 595. — c) Die Erweiterung der Psychopathologie von der sozialen Anamnese bis zur Bearbeitung historischen Materials 595. — d) Der Sinn der soziologisch-historischen Erkenntnis 597. — e) Methoden 597.

§ 1. Die Bedeutung der soziologischen Situation für das Kranksein 599

a) Kausale Wirkungen des Zivilisationsmilieus 599. — b) Typische Situationen des Einzelnen 600. — c) Situationen der Sekuritat, der Revolution, des Krieges 601. — d) Unfallneurosen 602. — e) Arbeit 603. — f) Erziehung 603.

§ 2. Untersuchungen über Bevölkerungen, Beruf, Stadt und Land und andere Gruppen 604

§ 3. Asoziales und antisoziales Verhalten 606

a) Das asoziale Verhalten 606. — b) Das antisoziale Verhalten (Kriminalpsychologie) 607.

§ 4. Psychopathologie des Geistes 609

a) Empirische Untersuchungen: Pathographien 610. — Meditationsübungen 611. — b) Allgemeine Fragen: Schöpferische Bedeutung der Krankheit, Krankheitsform und geistige Inhalte, Beurteilung kranker Menschen 611. — c) Psychopathie und Religion 612.

§ 5. Historische Aspekte 613

a) Inhaltsbestimmung seelischer Krankheit durch Kultur und historische Situation 614. — b) Geschichte der Hysterie: Besessenheit, psychische Epidemien, Hexenwesen, künstliche Veranstaltung orgiastischer Zustände, Spiritismus 615. — c) Massenpsychologie 618. — d) Archaische Seelenzustände 618. — e) Das Psychopathologische in den verschiedenen Kulturkreisen 620. — f) Die moderne Welt und das Problem der Entartung 621.

Sechster Teil.

Das Ganze des Menschseins.

§ 1. Rückblicke auf die Psychopathologie 624

a) Einwände gegen den Entwurf meiner Psychopathologie 624. — b) Die Forderung der Synthese unseres Wissens vom Menschen und das Bild der Psychopathologie 625. — c) Rückblick auf die Ganzheiten und die Frage nach dem einen Ganzen 626. — d) Rückblick auf die konkreten Rätsel 628.

§ 2. Die Frage nach dem Wesen des Menschen 631

a) Die philosophische Grundhaltung 631. — b) Das Bild des Menschen 633. — c) Philosophischer Entwurf des Umgreifenden, das wir sind 634. — d) Die Unvollendbarkeit des Menschen 635. — e) Zusammenfassung: Grundsätze über das Menschsein und über Sinn und Möglichkeit der Erkenntnis des Menschseins 640.

	Seite
§ 3. Psychiatrie und Philosophie	641
a) Was Wissenschaft ist 641. — b) Die Weisen der Wissenschaft in der Psychopathologie 642. — c) Die Philosophie in der Psychopathologie 642. — d) Die philosophischen Grundpositionen 644. — e) Die philosophische Verwirrung 645. — f) Weltanschauung im Gewande des Erkennens 646. — g) Existenzphilosophie und Psychopathologie 648. — h) Metaphysische Interpretation des Krankseins 650.	
§ 4. Die Begriffe Gesundheit und Krankheit	651
a) Die Fragwürdigkeit des Krankheitsbegriffes 651. — b) Wertbegriff und Durchschnittsbegriff 652. — c) Der Krankheitsbegriff der somatischen Medizin 652. — d) Der Krankheitsbegriff der Psychiatrie 654. — Anwendung von Wertbegriff und Durchschnittsbegriff 654. — Spekulative Gedanken über Krankheit und Gesundheit: Krankheit im biologischen Horizont und Krankheit beim Menschen; Gesundheit 656. — Gliederung des psychiatrischen Krankheitsbegriffs 659.	
§ 5. Der Sinn der Praxis	661
a) Wie Erkenntnis und Praxis zusammengehören 661. — b) Die Abhängigkeit aller Praxis 662. — c) Die äußere Praxis (Maßnahmen und Beurteilungen) und die innere Praxis (Psychotherapie) 664. — d) Anknüpfung an die Stufen der allgemeinen ärztlichen Therapie 665. — e) Die Arten des Widerstandes im Menschen, der Entschluß des Kranken zur psychotherapeutischen Behandlung 669. — f) Ziele und Grenzen der Psychotherapie 670. — g) Die persönliche Rolle des Arztes 673. — h) Typen nervenärztlicher Haltung 674. — i) Die Schädlichkeit der psychologischen Atmosphäre 677. — k) Die öffentliche Organisation der Psychotherapie 678.	

Anhang.

§ 1. Von der Untersuchung der Kranken	687
a) Allgemeines 687. — b) Die Untersuchungsmethoden 688. — c) Die Untersuchungsziele 689. — d) Gesichtspunkte für die Beurteilung der Untersuchungsergebnisse 689.	
§ 2. Von den therapeutischen Aufgaben	691
a) Therapie und Eugenik 693. — b) Somatische Behandlung 693. — c) Psychotherapie 695. — Suggestionenmethoden 695. — Kathartische Methoden 696. — Übungsmethoden 696. — Erziehungsmethoden 697. — Methoden mit Anspruch an die Persönlichkeit selbst 697. — d) Internierung und Anstaltsbehandlung 699.	
§ 3. Die Prognose	702
a) Lebensgefahr 702. — b) Heilbar oder unheilbar 702.	
§ 4. Historisches über Psychopathologie als Wissenschaft	703
a) Praxis und Erkenntnis 704. — Anstaltspsychiatrie und Universitätspsychiatrie 705. — Psychotherapie 707. — b) Von Esquirol bis Kraepelin (das 19. Jahrhundert) 707. — Esquirol 708. — Schilderer und Analytiker 708. — Somatiker und Psychiker 709. — Wernicke und Kraepelin 710. — Unabhängige Einzelgestalten 711. — Deutsche und französische Psychiatrie 711. — c) Moderne Psychiatrie 712. — d) Antriebe und Formen des Erkenntnisfortschritts 714. — Antriebe und Ziele 714. — Der Ursprung wissenschaftlicher Bewegungen 715. — Wissenschaftliche Zeitströmungen 715. — Medizin und Philosophie 716.	
Namenverzeichnis	717
Sachverzeichnis	723

Abkürzungen der Zeitschriftentitel.

Arch. Psychiatr. (D.)	Archiv für Psychiatrie.
Arch. Psychol. (D.)	Archiv für die gesamte Psychologie.
Allg. Z. Psychiatr.	Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie.
Dtsch. med. Wschr.	Deutsche Medizinische Wochenschrift.
Dtsch. Z. Nervenhk.	Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde.
Fschr. Neur.	Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete.
Jb. Psychiatr. (Ö.)	Jahrbücher für Psychiatrie und Neurologie.
J. Psychiatr.	Journal für Psychiatrie und Neurologie.
Mschr. Kriminalbiol. usw.	Monatsschrift für Kriminalbiologie (früher Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform).
Mschr. Psychiatr.	Monatsschrift für Psychiatrie.
Münch. med. Wschr.	Münchener Medizinische Wochenschrift.
Neur. Zbl.	Neurologisches Zentralblatt.
Psychiatr.-neur. Wschr.	Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift.
Z. angew. Psychol.	Zeitschrift für angewandte Psychologie und Charakterkunde.
Z. Neur.	Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.
Zbl. Neur.	Zentralblatt für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.
Zbl. Nervenhk. usw.	Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie.
Zbl. Psychother.	Zentralblatt für Psychotherapie.

Die übrigen Zeitschriften sind wie diese in Abkürzungen nach Periodica medica zitiert und ohne weiteres erkennbar.

Einführung.

In dieser Einführung soll der offene Raum vergegenwärtigt werden, in dem die psychopathologische Erkenntnis sich bewegt. Es wird hier nicht der feste Grund gelegt, auf dem das Gebäude zu errichten wäre; denn der jeweils eigentümliche Grund wird in jedem Kapitel gelegt. Es werden auch noch nicht Erfahrungen berichtet, sondern Erörterungen über die Weisen der Erfahrungen und über den Sinn der allgemeinen Psychopathologie versucht.

§ 1. Abgrenzung der allgemeinen Psychopathologie.

a) Psychiatrie als praktischer Beruf und Psychopathologie als Wissenschaft. Im praktischen psychiatrischen Berufe handelt es sich immer um den einzelnen ganzen Menschen; sei es, daß dieser dem Psychiater zur Obhut, zur Pflege oder zur Heilung anvertraut ist, sei es, daß er vor Gericht, vor anderen Behörden, vor der Geschichtswissenschaft über eine Persönlichkeit ein Gutachten abgibt, sei es, daß ihn der Kranke in der Sprechstunde um Rat fragt. Während seine Arbeit es hier ganz mit einem individuellen Fall zu tun hat, sucht der Psychiater, um den in solchen Einzelfällen an ihn herantretenden Forderungen gewachsen zu sein, als Psychopathologe nach allgemeinen Begriffen und Regeln. Ist der Psychiater im praktischen Berufe eine lebendige, erfassende und wirkende Persönlichkeit, der die Wissenschaft nur eines ihrer Hilfsmittel ist, so ist dagegen dem Psychopathologen diese Wissenschaft selbst Zweck. Er will nur kennen und erkennen, charakterisieren und analysieren, aber nicht einzelne Menschen, sondern das Allgemeine. Er fragt nicht mehr nach der Brauchbarkeit seiner Wissenschaft als Hilfsmittel — diese wird sich bei Fortschreiten der Ergebnisse von selbst einstellen —, sondern bloß nach Erkennbarkeiten, nach Wahrheiten, nach verbindlich Beweisbarem oder nach deutlich Aufzeigbarem. Er will nicht das Einfühlen und Schauen an sich — dies ist ihm Material, dessen reiche Entwicklung ihm unentbehrlich ist —, sondern er will das in Begriffen Ausdrückbare, das Mitteilbare, das, was sich in Regeln bringen und in irgendwelchen Beziehungen erkennen läßt. Dies setzt ihm einerseits Grenzen, die er kennen muß, um sie nicht unrechterweise zu überschreiten, es gibt ihm andererseits einen weiten Machtbereich, den er ganz und gar in Besitz zu nehmen berechtigt und verpflichtet ist.

Seine *Grenze* liegt darin, daß er den einzelnen Menschen niemals ganz in psychologische Begriffe auflösen kann. Je mehr er auf Begriffe bringt, als typisch, als regelmäßig erkennt und charakterisiert, desto mehr erkennt er, daß in jedem einzelnen Menschen sich ihm etwas Unerkennbares verbirgt. Für ihn als Psychopathologen genügt es, wenn er von der Unendlichkeit jedes Individuums weiß, die er nicht ausschöpfen kann; als Mensch mag er, davon unabhängig, noch mehr sehen; oder wenn andere dieses Mehr, das etwas Unvergleichbares ist, sehen, soll er ihnen nicht mit Psychopathologie darein reden. Zumal ethische, ästhetische, metaphysische

Wertungen sind völlig unabhängig von psychopathologischer Wertung und Zergliederung.

Aber auch abgesehen von solchen Wertungen, die mit Psychiatrie überhaupt nichts zu tun haben, spielen im praktischen Berufe instinktive Ansichten, eine persönliche Intuition, die sich gar nicht mitteilen läßt, eine Rolle. Man hat betont, daß wir uns vielfach in der Psychiatrie noch nicht im Stadium der Wissenschaft befinden, sondern daß die „*Kennerschaft*“ noch mehr bedeutet. Wissenschaft verlangt begriffliches Denken, das mitteilbar und systematisch ist. Nur soweit ein solches Denken entwickelt ist, kann es Psychopathologie als Wissenschaft geben. Was in der Psychiatrie *Kennerschaft* und *Kunst* ist, die nicht ausgesprochen, sondern höchstens im persönlichen Verkehr an Empfängliche übertragen werden kann, ist auch nicht Gegenstand buchmäßiger Darstellung und kann billigerweise nicht darin erwartet werden. Psychiatrischer Unterricht ist mehr als Mitteilung begrifflicher Kenntnisse, ist mehr als wissenschaftlicher Unterricht. Ein Buch über Psychopathologie kann nur Wissenschaft bieten und ist nur so weit wertvoll, als es das tut. Mit klarem Wissen von der Bedeutung der *Kennerschaft* für die Praxis und für jede Analyse von Einzelfällen wollen wir uns hier bewußt beschränken auf das, was wissenschaftlich einzufangen ist.

Der *Machtbereich* der Psychopathologie erstreckt sich damit aber auch auf alles Seelische, das sich in Begriffe von konstanter Bedeutung und Mitteilbarkeit fassen läßt. Es ist gleichgültig, ob dasselbe Phänomen, das Gegenstand ästhetischen Schauens, ethischer Wertung oder historischen Interesses ist, zugleich psychopathologisch untersucht wird. Es handelt sich hier um zwei Welten, die sich gar nichts angehen. — Zwischen *Kennerschaft* und *Wissenschaft* ferner besteht keine endgültige Grenze, vielmehr verschiebt sich die Grenze der *Wissenschaft* immer weiter in die *Kennerschaft* hinein. Diese *Kennerschaft* aber wird dadurch nie verdrängt, sondern gewinnt selbst neue Gebiete. Wo aber *Wissenschaft* möglich ist, werden wir sie immer der *Kennerschaft* vorziehen. Persönliche, intuitive *Kennerschaft* — die sich naturgemäß sehr oft irrt — werden wir überall da mißbilligen, wo dasselbe wissenschaftlich gewußt werden kann.

Der *Gegenstand* der Psychopathologie ist das wirkliche bewußte psychische Geschehen. Wir wollen wissen, was und wie Menschen erleben, wir wollen die Spannweite der seelischen Wirklichkeiten kennenlernen. Und nicht nur das Erleben der Menschen, sondern auch die Bedingungen und Ursachen, von denen es abhängt, die Beziehungen, in denen es steht, und die Weisen, wie es sich irgendwie objektiv äußert, wollen wir untersuchen. Aber doch nicht alles seelische Geschehen, sondern nur das „*pathologische*“ ist unser Gegenstand. Wie jedoch bei einer einzelnen Frage in der somatischen Medizin es zweifelhaft ist, ob ihr Gegenstand physiologisch oder pathologisch ist, und tatsächlich Physiologie und Pathologie aufeinander angewiesen sind, mit denselben Grundbegriffen arbeiten und ohne deutliche Grenze ineinander überfließen, so sind auch Psychologie und Psychopathologie nicht prinzipiell getrennt. Sie gehören zueinander, lernen gegenseitig voneinander. Es ist keine scharfe Grenze zwischen ihnen, und viele Fragen werden sowohl von Psychologen wie von Psychopathologen bearbeitet. Das liegt daran, daß der Begriff der Krankheit kein einheitlicher ist, daß es mehrere Krankheitsbegriffe gibt, und daß alle Krankheitsbegriffe, die wohl prinzipiell scharf gefaßt werden können, in der Anwendung auf die Wirklichkeit Grenzfälle und Übergänge

zulassen müssen. Wir legen hier keinen Wert auf einen scharfen Begriff der seelischen Krankheit und überlassen uns vor allem dem Gebrauch der bisherigen Arbeitsteilung bei der Auswahl des Stoffes. Wir legen keinen Wert darauf, wenn es heißt, auch noch andere Dinge seien krankhaft, oder dies und jenes sei nicht krankhaft. Auf eine Diskussion des Krankheitsbegriffes werden wir erst im letzten Teil eingehen. Wir gestehen von vornherein, daß wir vielfach mit einer gewissen Willkür die Abscheidung unseres Stoffes aus dem Gesamtgebiet der Psychologie, dem die Psychopathologie angehört, wie die pathologische Physiologie der Physiologie, vornehmen mußten.

b) Psychopathologie und Psychologie. Das normal genannte Seelenleben studiert die Psychologie. Ein Studium der Psychologie ist für den Psychopathologen im Prinzip ebenso notwendig wie ein Studium der Physiologie für den somatischen Pathologen¹. Daß das tatsächlich in sehr vielen Fällen nicht der Fall ist, liegt daran, daß die Psychopathologie vieles bearbeitet, zu dem das entsprechende „Normale“ von der Psychologie noch gar nicht in Angriff genommen ist, und daß in vielen Fällen der Psychopathologe, weil er bei der Psychologie vergebens Rat sucht, seine Psychologie selbst machen muß. Die offizielle Psychologie beschäftigt sich in allzu strikter Beschränkung fast nur mit so elementaren Vorgängen, wie sie bei eigentlichen Geisteskrankheiten fast nie gestört werden, sondern nur bei neurologischen, organischen Hirnschädigungen. Der Psychiater bedarf einer Psychologie von weiterem Horizont, die ihm aus dem psychologischen Denken der Jahrtausende vermittelt wird und die sich auch im offiziellen Betriebe wieder Bahn zu brechen beginnt.

c) Psychopathologie und somatische Medizin. Der Gegenstand der Psychopathologie, sagten wir, sind die wirklichen seelischen Vorgänge, deren Bedingungen und Ursachen und deren Folgen. Die Untersuchung der Zusammenhänge führt mit Notwendigkeit zur theoretischen Vorstellung außerbewußter Mechanismen, führt schließlich in vielen Fällen auf greifbar körperliche Vorgänge als entferntere Ursachen der seelischen Phänomene. Körper und Seele bilden eine bis in jeden einzelnen Vorgang hinein unlösliche Einheit. Sie stehen in einer der Psychopathologie viel eindringlicher als der Normalpsychologie entgegretenden gegenseitigen Wechselbeziehung. Auf der einen Seite sind körperliche Phänomene, die man gewöhnlich für rein körperlich hält, von seelischen Vorgängen mit abhängig, z. B. der Verdauungsvorgang, die Menstruation, der gesamte

¹ Wir sind allerdings nicht in der Lage, etwa ein Buch über Psychologie zu nennen, das gleichsam als eine Ergänzung zum Studium der Psychopathologie dienen könnte. Psychologie ist ebenso wie die Psychopathologie in viele Lager geteilt. Man muß die Parteien und Gegenstände nacheinander kennenlernen, um von Psychologie etwas zu erfahren. Für die mit der Sinnesphysiologie und den körperlichen Erscheinungen zusammenhängenden seelischen Probleme ist *Wundts* Physiologische Psychologie das in vielem veraltete Hauptwerk. Soweit es vollendet ist, ist das Lehrbuch von *Ebbinghaus* (in der Neubearbeitung von *Bühler*) vorzuziehen. — Nicht im Prinzip, aber in methodischer Reinheit neu ist die phänomenologische Grundlegung psychologischer Untersuchungen, die von *Husserl* gefordert wurde. In derselben Richtung liegen viele Arbeiten der *Külpeschen* Schule. Eine kurze populäre Darstellung dieser Forschungsrichtung gibt *Messer: Empfindung und Denken*. — Zur Einführung in ausgewählte Teile der modernen Psychologie das gut geschriebene, von Wirklichkeitssinn getragene Buch von *Bumke: Psychologische Vorlesungen*. Wiesbaden: Bergmann 1919. — Von neueren Lehrbüchern sind mit einer gewissen Reserve zu empfehlen, aber zur Gewinnung von Literaturübersicht geeignet: *Fröbes, S. J.: Lehrbuch der experimentellen Psychologie*. Freiburg, 1. Bd. 1917; 2. Bd. 1920. — *Messer, A.: Psychologie*. 7. bis 9. Tausend. Stuttgart 1922. — *Elsenhans, Th.: Lehrbuch der Psychologie*, 3. Aufl. von *Giese, Gruhle* u. *Dorsch*. Tübingen 1937.

Ernährungszustand, ja vielleicht unter Umständen die allermeisten körperlichen Funktionen. Auf der anderen Seite haben die höchsten seelischen Vorgänge ihre Teilursachen in körperlichen Bedingungen. Diese Verhältnisse haben die enge Verbindung der Psychopathologie mit der somatischen Medizin zur Folge gehabt. Ganz abgesehen davon, daß die Behandlung einzelner Menschen selbstverständlich eine gründliche medizinische Bildung verlangt, ist eine Einsicht in die Ursachen der Seelenvorgänge ohne Kenntnis der körperlichen Funktionen, insbesondere der Physiologie des Nervensystems, nicht zu gewinnen. So sind die Neurologie, die innere Medizin und die Physiologie die wichtigsten Hilfswissenschaften der Psychopathologie.

Trotz dieser Beziehung zwischen der Untersuchung der körperlichen Funktionen bis zu den höchsten Funktionen der Hirnrinde und der Untersuchung des Seelenlebens, trotz der unleugbaren innigen Einheit des Seelischen und Körperlichen ist jedoch nicht zu vergessen, daß beide Untersuchungsreihen sich nie in einer Weise begegnen, daß man von einer Zuordnung von bestimmten seelischen zu bestimmten körperlichen Vorgängen, von einem Parallelismus seelischer und körperlicher Erscheinungen reden könnte. Es ist so, wie wenn ein unbekannter Kontinent von zwei Seiten her erforscht wird, aber die Forschungsreisenden sich nicht treffen, weil immer ein breites undurchdringliches Land zwischen ihnen bleibt. Wir kennen von den Kausalketten zwischen Seelischem und Körperlichem immer nur die Endglieder. Von beiden Seiten her dringt man weiter vor. Die *Neurologie* hat erkannt, daß die Großhirnrinde samt Hirnstamm das dem Seelischen nächst zugeordnete körperliche Organ ist, sie hat in der Lehre von den Aphasien, Agnosien und Apraxien die höchsten Etappen ihres Forschungsweges erreicht, aber es scheint beinahe, als wenn, je weiter sie kommt, desto weiter das Seelische vor ihr zurückweiche. Die *Psychopathologie* verfolgt das Seelische bis an die Grenzen des Bewußtseins, aber an diesen Grenzen kann sie für die spontan auftretenden Wahnideen, für spontane Affekte, Halluzinationen usw. durchaus keine unmittelbar zugeordneten körperlichen Vorgänge finden. In zahlreichen Fällen, die sich mit zunehmender Kenntnis vermehren, wird die Ursache seelischer Veränderungen in Gehirnkrankheiten gefunden, aber dann erweist es sich immer, daß diesen Gehirnkrankheiten gar keine bestimmten seelischen Veränderungen zugeordnet sind, sondern daß bei ihnen fast alle nur möglichen seelischen Veränderungen vorkommen, wenn auch der Häufigkeit nach verschieden (z. B. bei der Paralyse).

Im ganzen ergibt sich aus diesen Bemerkungen, daß es durchaus notwendig ist, bei der Untersuchung körperlicher Veränderungen an seelische Ursachen, bei der Untersuchung seelischer Veränderungen an körperliche Ursachen zu denken. Da die Neurologie und die innere Medizin selbständig von jedem Psychopathologen studiert werden müssen, verzichten wir darauf, hier in spärlichen und doch unzureichenden Sätzen neurologische und internistische Dinge zu bringen, die in den zahlreichen Fachbüchern besser zu lernen sind (die neurologische Untersuchung, die Lehre von den Pupillenstörungen, Reflexen, Sensibilitäts- und Motilitätsstörungen). Außerdem aber macht sich dieses Buch prinzipiell frei von der Knechtschaft, in der sich die psychopathologische Begriffsbildung, Untersuchungs- und Anschauungsweise — auf Grund des Dogmas: „Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten“ — gegenüber der Neurologie und Medizin befand. Nicht eine der neurologischen nachgebildete systematische Konstruktion mit dem dauernden Seitenblick auf das Gehirn — eine Konstruktion, die

immer phantastisch und flach zugleich ausfiel —, sondern eine Entwicklung der Gesichtspunkte für die Untersuchung der Fragen und Probleme, der Begriffe und Zusammenhänge aus den psychopathologischen Phänomenen selbst ist unsere einzig wissenschaftliche Aufgabe. Daß dabei an vielen Stellen nahe Beziehungen zu neurologischen Fragen auftreten (Abhängigkeit einzelner seelischer Leistungsdefekte von lokalisierbaren Gehirnleiden: Aphasien usw., Erkennung mancher Geisteskrankheiten als begründet durch Gehirnkrankheiten: Paralyse, Arteriosklerose usw., Vermutung derselben Beziehung bei sehr vielen anderen: *Dementia praecox*), ist uns selbstverständlich.

d) Methodologie. Philosophie. Psychologie und somatische Medizin sind die beiden Wissenschaften, denen die Psychopathologie am engsten verbunden ist. Entferntere Beziehungen hat sie naturgemäß, wie jede Wissenschaft, zu allen anderen Gebieten menschlichen Erkennens. Nur eines dieser Gebiete heben wir wegen seiner besonderen Bedeutung noch hervor: die in philosophischer Schulung zu erwerbende methodologische Besinnung.

In der Psychologie sowohl wie in der Psychopathologie besteht die Tatsache, daß man nur wenig Behauptungen, ja vielleicht keine Behauptung aufstellen kann, die nicht irgendwie und irgendwo bestritten wird. Will daher jemand das Recht seiner Behauptungen und Entdeckungen sicherer stellen und über die Flut der täglich auftauchenden psychologischen Einfälle erheben, so pflegt er fast immer zugleich methodologische Betrachtungen anzustellen. Aber nicht bloß die einzelne Behauptung, sondern auch jegliche Methode in der Psychopathologie wird gelegentlich bestritten. Es ist schon viel, wenn zwei Forscher sich über die Methode einig sind und sich nur über einen mit ihr gewonnenen Befund in einer dann immer fruchtbaren Weise streiten. Mit dieser Situation, in der sich die Psychopathologie befindet, verglichen, geht die somatische Forschung in der Psychiatrie in unseren Tagen ihren fest begründeten, kontinuierlich fortgesetzten Weg. Zahllose Mitarbeiter streben zu gleichen Zielen in der Histologie des Zentralnervensystems, in der Serologie usw. Dagegen bestreitet man gelegentlich sogar schon die Möglichkeit einer Psychopathologie. Es wurden Stimmen laut, die behaupten, man sei seit langem darin nicht weitergekommen und könne so nicht weiterkommen, denn es handle sich überall um „vulgäre Psychologie“, die allein für psychiatrische Zwecke brauchbar sei, und die schon ebensogut im Besitz der alten Psychiater war. Man klammert sich, um doch auch im Psychischen weiterzukommen, an neu entdeckte körperliche Phänomene, oder man erwartet alles Heil von Experimenten, bei denen schließlich etwas Zählbares, Sichtbares, eine Kurve ans Licht kommt. Nur eines tun diese Kritiker nicht: sie üben sich nicht in psychologischer Analyse und wenden nicht die immerhin beträchtliche Denkarbeit auf, die bei vorhandener psychologischer Beobachtungskunst noch erforderlich ist, um die genügend klaren und mittelbaren Begriffe und Unterscheidungen zu gewinnen, die die Grundlage aller weiteren Erkenntnis sind.

Bei dieser Sachlage ist es begreiflich, daß jeder Psychopathologe notgedrungen *Methodologie* treibt. Aus demselben Grunde können wir auch in diesem Buch methodologische Bemerkungen nicht unterlassen. Wo bestritten wird, gilt es zu verteidigen und zu klären. Eine umstrittene Wissenschaft hat sich zwar in erster Linie durch ihre tatsächlichen Resultate zu erweisen, aber besonders wenn diese nicht sehr leicht zugänglich sind,

auch durch methodologische Begründungen gegen methodologische Einwendungen vorzugehen¹.

Für den Psychopathologen hat abgesehen hiervon ein gründlicheres *philosophisches* Studium zwar keinen positiven Wert für seine konkrete Erkenntnis. Er kann selbstverständlich von der Philosophie für seine Wissenschaft nichts lernen, das er gewissermaßen übernehmen könnte. Aber dies Studium hat erstens einen negativen Wert. Wer kritische Philosophie gründlich durchzudenken sich bemüht hat, ist vor zahlreichen falschen Fragestellungen, überflüssigen Diskussionen und hemmenden Vorurteilen geschützt, die bei unphilosophischen Köpfen in der Psychopathologie nicht selten eine Rolle spielen. Zweitens hat das philosophische Studium einen positiven Wert für die Art der menschlichen Haltung des Psychopathologen in der Praxis und für die Klarheit seiner Motive im Erkennen.

§ 2. Einige Grundbegriffe.

Unser Thema ist der ganze Mensch in seinem Kranksein, soweit es seelisches und seelisch bedingtes Kranksein ist.

Wer wüßte, was die Menschenseele ist, aus welchen Elementen sie etwa besteht, von welchen letzten Kräften sie bewegt wird, der würde einen Entwurf des Seelenbaus an den Anfang stellen; er würde im großen Grundriß vorwegnehmen, was nachher im einzelnen ausgebaut wird. Wem aber die Menschenseele ein unendlich Umgreifendes ist, das er im Ganzen gar nicht erfaßt, sondern in das er forschend mit verschiedenen Methoden eindringt, der wird keinen solchen Entwurf des Ganzen herrschend werden lassen. Wir kennen keinen Grundbegriff, mit dem der Mensch schlechthin begriffen, keine Theorie, durch die seine Wirklichkeit als ein objektives Geschehen im Ganzen erkannt würde. Unsere wissenschaftliche Grundhaltung ist daher: Offenheit für alle Möglichkeiten empirischer Untersuchung, Abwehr der Verführung, das Menschsein gleichsam auf einen Nenner zu bringen. Statt eines Entwurfs des Ganzen erörtern wir vorweg nur einige Horizonte, in denen unsere seelische Wirklichkeit uns entgegentritt.

Erstens: Unser Thema ist der *Mensch*; was bedeutet für das Kranksein, daß der Mensch nicht Tier ist? — Zweitens: Unser Thema ist die *Seele* des Menschen; wie wird die Seele objektiviert, d. h. wie wird sie gegenständlich für uns? — Drittens: Die Seele ist *Bewußtsein*; was heißt Bewußtsein und Unbewußtes? — Viertens: Die Seele ist kein Ding, sondern das *Sein in ihrer Welt*; was heißt Inwelt und Umwelt? — Fünftens: Die Seele ist kein endgültiger Zustand, sondern *Werden, Entfaltung, Entwicklung*; was bedeutet die Differenzierung des Seelenlebens?

a) Mensch und Tier. Somatisch ist der Mensch für die Mediziner kaum anders wie ein Tier Gegenstand der Anatomie, Physiologie, Pharmakologie, Pathologie und der somatischen Behandlung. In der Psychopathologie aber ist das Problem des Menschseins, man darf sagen, ständig da, denn Geist und Menschenseele sind in allen Seelenkrankheiten gegenwärtig.

¹ Von methodologischen Arbeiten aus der Feder von Psychiatern sind lesenswert: *Gaupp*: Über die Grenzen psychiatrischer Erkenntnis. Zbl. Nervenhk. usw. 1903. — Wege und Ziele psychiatrischer Forschung. Tübingen 1907. Das Studium der Fachphilosophen, die im Allgemeinen bleiben, lohnt sich oft weniger als das Studium methodologischer Arbeiten empirischer Forscher, die gleichzeitig die Fülle der konkreten Anschauung besitzen. In diesem Sinne ist bei der teilweise nahen Berührung der Probleme für Psychopathologen wertvoll: *Weber, Max*: Gesammelte Beiträge zur Wissenschaftslehre. Tübingen: Mohr 1922.

Es ist eine Frage, ob es überhaupt *Geisteskrankheiten bei Tieren* gibt. Tiere haben Gehirn- und Nervenkrankheiten. So kann man etwa die Vererbung der Syringomyelie an Kaninchen untersuchen. Es gibt Erscheinungen wie das Störrischwerden der Pferde, die sog. Hypnose der Tiere (die mit der Hypnose des Menschen nichts zu tun hat), Schreckreaktionen. Es gibt bei Tieren „symptomatische Psychosen“ durch organische Hirnkrankheiten: Störungen der Sinneswahrnehmung, der Statik, der Bewegungen, Veränderung des „Wesens“ in Herumlaufen, Beißen, Apathie usw.

Ein Beispiel: Hunde und Katzen verhalten sich bei experimenteller Epithelkörpercheninsuffizienz manchmal derart, daß Blum¹, der diese Beobachtungen mitteilt, von einer „Beruhigungszone zwischen motorischen und psychischen Krankheitsäußerungen“ spricht. Er sah „Wildheitsanfälle, bei denen eine Katze wie besessen im Stall herumsaust, an der glatten Wand hochspringt, eine andere friedliche Katze anfällt und beißt, um zuletzt erschöpft umzusinken.“ Ferner sah er bei Hunden und Katzen „Verharren in ungewöhnlichen oder unbequemen Stellungen; dann wieder ruckweise, plötzliche Bewegungen; niemals beim normalen Tier zu beobachtende Gangarten, wie parade- oder pferdeschrittartiges Marschieren oder eine dauernde Kopfhaltung gleich einem angreifenden Stier, oder Torkeln bis zum Umfallen, Rückwärtslaufen oder -kriechen, selbst dann noch, wenn eine Wand als Hindernis verspürt werden mußte. — Ein in halluzinatorischem Wahn befangener Hund schnuppert herum und stiert, wo nicht das Geringste zu bemerken ist. Oft scharrt er am Blech seines Käfigs oder gräbt sich tief mit der Schnauze in eine leere Ecke, bellt dazwischen und läßt die Umwelt außer acht. Die Katze verfolgt mit den Augen offenbar eine Vision; greift ins Leere und zieht langsam die Pfote zurück.“

Eine eigentliche „funktionelle“ Geisteskrankheit ist bei Tieren nicht beschrieben (besonders ist die Lehre von der Hysterie der Tiere nicht begründet). Schizophrenie und zirkuläres Irresein gibt es zwar bei allen Menschenrassen, aber nicht bei Tieren. „Daß es bei Tieren Geisteskrankheiten und vor allem erbliche Geisteskrankheiten gibt, ist nicht nachgewiesen“, sagt Luxenburger, der sich mit Recht gegen die „die Tiere vermenschelnden Deutungen“ wendet. Der Kontrast zur somatischen Medizin ist außerordentlich. Die Frage nach dem grundsätzlich Menschlichen in den Geisteskrankheiten zwingt, in ihnen nicht ein allgemeines Naturphänomen, sondern ein spezifisch menschliches Naturphänomen zu sehen. Wo der Mensch eigentlich Mensch ist, da gibt es keine Analogie zum Tier.

Der Mensch hat eine Sonderstellung. Mit ihm ist etwas in die Welt getreten, das den Tieren schlechthin fremd ist. Es ist die Frage, was es ist. Der Mensch, obzwar körperlich subsumierbar unter die zoologische Formenreihe, ist doch schon körperlich einzig: nicht bloß der aufrechte Gang und andere einzelne Merkmale, sondern vielleicht eine spezifische somatische Konstitution, welche innerhalb des Ganzen aller Lebensformen mehr Möglichkeiten bewahrt und weniger spezialisiert ist als irgendeine andere Lebensform, und gewiß der Leib als Ausdruck des Menschenwesens unterscheiden ihn von allen Tieren. Seelisch ist ein völliger Sprung. Es gibt kein Lachen und Weinen bei Tieren, die Intelligenz der Affen ist nicht Geist, nicht echtes Denken, sondern nur jene gescheite Aufmerksamkeit, welche bei uns eine Vorbedingung unseres Denkens, nicht dieses selber ist. Als der Grundzug des Menschen gilt seit alters: Freiheit, Reflexion, Geist. Das Tier hat seine Naturbestimmung, die durch die Naturgesetze automatisch erfüllt wird, der Mensch hat dazu eine Bestimmung, die zu erfüllen ihm selbst anheimgestellt ist. Aber nirgends ist der Mensch rein

¹ Blum, F.: Arch. Psychiatr. (D.) 96, 215 (1932). — Zu dem ganzen Gebiet: Deaxler: Über die psychotischen Erkrankungen der Tiere. Mschr. Psychiatr. 16, Erg.-H. 99. — Deaxler: Die Erkrankungen des Zentralnervensystems der Tiere. Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie von Bethe, Bergmann usw. Bd. X, S. 1232 1927. — Sommer, Robert: Tierpsychologie. Leipzig 1925. — Lorenz, K.: Durch Domestikation verursachte Störungen arteigenen Verhaltens. Z. angew. Psychol. 59 (1940).

geistiges Wesen, bis in die letzten Verzweigungen seines Geistes ist er von Naturnotwendigkeiten getragen. Frühere Zeiten imaginierten und konstruierten als rein geistige Wesen die Existenz der Engel. Der Mensch ist weder Tier noch Engel, sondern zwischen beiden hat er die Bestimmungen beider, aber derart, daß er keines von beiden sein kann.

Es ist eine weitere Frage, wie die Sonderstellung des Menschen auch sein Kranksein unterscheidet. In somatischen Erkrankungen ist er dem Tiere so ähnlich, daß Untersuchungen an Tieren überall Dienste leisten für die Auffassung seiner somatischen Vitalität, wenn auch nichts ohne weiteres völlig identisch übertragbar ist. Der seelische Krankheitsbegriff erhält aber beim Menschen eine völlig neue Dimension. Dem Menschsein ist seine Unfertigkeit, seine Offenheit, seine Freiheit und seine unabschließbare Möglichkeit selber Grund eines Krankseins. Ihm ist im Vergleich zu den Tieren eine ursprüngliche Wohlgeratenheit vital unmöglich. Er muß sie sich erwerben als jeweilige Form seines Lebens, er ist nicht bloß geraten, sondern sich aufgeben. Im bloßen Wohlgeratensein ist er vielmehr dem Tiere nah.

In der Psychopathologie jedenfalls ist für jedes ihrer Forschungsgebiete offenbar, daß immer der Mensch als Mensch Gegenstand geworden ist, und daß Beobachtungen an Tieren nichts Wesentliches lehren. Und weiter ist die Grenze: Was durch seelische Krankheit im Menschen geschieht, ist mit den Kategorien der wissenschaftlichen Erforschbarkeit nicht erschöpft. Der Mensch als Schöpfer geistiger Werke, als religiös Glaubender, als sittlich handelndes Wesen transzendiert das, was von ihm in empirischer Forschung gewußt und erkannt werden kann.

Die Psychologie und Psychopathologie der Tiere — soweit sie existiert — ist von Interesse aus folgenden Gründen: Sie lehrt erstens elementare Grundphänomene des Lebens kennen, die wir beim Menschen wiederfinden und im Blick auf diesen weiten Horizont sachgemäßer beurteilen: die Gewohnheiten, das Lernen, die bedingten Reflexe, die Automatismen, das Verhalten in Versuch und Irrtum, die eigentümlichen Intelligenzleistungen (W. Köhler, Intelligenzprüfungen an Anthropoiden). Zweitens lehrt sie das eigentümliche, andersartige der Tiere, das uns zeigt, keine dieser Tierformen sei ein Vorfahre des Menschen, sie alle sind andere Zweige am großen Baum des Lebendigen. Im Kontrast zu ihnen können wir der Auffassung des spezifisch Menschlichen näherkommen.

b) Die Objektivierung der Seele. Wir können auffassen und untersuchen nur, was uns gegenständig geworden ist. Die Seele als solche ist keineswegs Gegenstand. Sie wird Gegenstand durch das, als was sie in der Welt wahrnehmbar sich zeigt: in somatischen Begleiterscheinungen, in verstehbarem Ausdruck, im Benehmen, in Handlungen — weiter zeigt sie sich in Mitteilungen durch die Sprache, sagt, was sie meint und denkt, bringt Werke hervor. In allen diesen Tatbeständen, die aufweisbar in der Welt sind, haben wir Wirkungen der Seele vor uns, Erscheinungen, in denen wir die Seele unmittelbar wahrnehmen, oder von denen wir auf die Seele zurückschließen. Die *Seele* selber wird uns *nicht Gegenstand*. Wir erfahren sie zwar in uns als bewußtes Erleben und vergegenwärtigen das Erleben des Anderen, sei es aus den objektiven Erscheinungen, sei es aus Mitteilungen von Berichten über das je eigene Erleben. Aber auch dieses Erleben ist Erscheinung. Die Seele selbst mögen wir durch Bilder und Gleichnisse uns gegenständig werden lassen. In der Tat bleibt sie das *Umgreifende, das nicht Gegenstand wird*, sondern aus dem alle gegenständig gewordenen Einzeltatbestände uns entgegentreten.

Daß die Seele kein Ding ist, und daß schon das Reden von „der Seele“ durch Vergegenständlichung irreführt, machen wir uns weiter deutlich: 1. Die Seele heißt das *Bewußtsein*, aber ebensogut und unter bestimmten Gesichtspunkten sogar wesentlich ist sie das *Unbewußte*. 2. Die Seele ist gar nicht als Gegenstand mit Eigenschaften, sondern als *Sein in ihrer Welt*, als ein Ganzes aus Inwelt und Umwelt zu fassen. 3. Die Seele ist *Werden, Entfaltung, Differenzierung*, nichts Endgültiges und Vollendetes.

c) Das Bewußtsein und das Unbewußte. Bewußtsein hat dreierlei Bedeutung: Es ist erstens die *Innerlichkeit* eines Erlebens und steht als solche im Gegensatz zur Bewußtlosigkeit und zum Außerbewußten. Es ist zweitens *gegenständliches* Bewußtsein, ein Wissen von Etwas, und steht als solches im Gegensatz zu einem innerlichen Erleben als dem Unbewußten, dem die Spaltung in Ich und Gegenstand noch abgeht. Es ist drittens *Selbst-reflexion*, Bewußtsein seiner selbst, und steht als solches im Gegensatz zum Unbewußten, das ich zwar in Subjekt-Objekt-Spaltung mit gemeinten Inhalten erlebe, dessen Erleben ich aber nicht ausdrücklich und darauf aufmerksam weiß.

Bewußtsein ist die unerläßliche Erscheinung der Seele, wenn unter Bewußtsein jede Weise eines erlebten Innerlichseins verstanden wird, auch wo die Spaltung in Ich und Gegenstand fehlt, vielmehr ein bloßes Fühlen, eines Gegenstandes und seiner selbst nicht bewußt, stattfindet. Wo in diesem Sinne kein Bewußtsein ist, da ist auch keine Seele.

Aber das Seelenleben ist als bloßes Bewußtsein und aus dem Bewußtsein nicht zu begreifen. Um mit Erklärungen vorwärts zu kommen, muß man zu dem wirklich erlebten Seelenleben einen theoretisch für die Zwecke des Erklärens erdachten *außerbewußten Unterbau* hinzudenken. Phänomenologie und objektive Feststellungen von Einzelatbeständen bleiben ohne alle Theorie im wirklich erfahrenen Seelenleben, sie befassen sich nur mit dem Gegebenen; das Erklären aber kann nicht ohne theoretische Vorstellungen von außerbewußten Mechanismen, Apparaten, nicht ohne Hinzugedachtes auskommen. Das unmittelbar zugängliche, wirklich erlebte Seelenleben ist wie der Schaum, der auf den Tiefen eines Ozeans schwimmt. Diese Tiefen sind unzugänglich und nur indirekt auf theoretischen Umwegen erforschbar. Die theoretischen Vorstellungen können nie selbst, sondern nur in ihren Konsequenzen geprüft werden, sie haben ihren Wert nie allein durch ihre Widerspruchslosigkeit und Geschlossenheit, sondern erst durch ihre Fruchtbarkeit für die Erklärung des wirklich erlebten Seelischen und für die Schärfung der Beobachtung. Jede Erklärung von Seelischem arbeitet mit außerbewußten Mechanismen, mit unbewußten Vorgängen, die man sich natürlich nie selbst vorstellen, sondern nur vergleichsweise und bildlich, je nachdem körperlich oder seelisch, denken kann.

Im Gegensatz zu jahrhundertlangem Gebrauch macht sich seit längerem mit Recht eine Abneigung gegen alle Theorien geltend, die oft so leicht erdacht sind und besonders in unklarer Vermischung mit Tatsachen zu unausrottbarer Verwirrung führen. Wir werden uns darum zum Prinzip machen, mit theoretischen Vorstellungen möglichst sparsam zu sein, uns ihrer nur mit vollem Bewußtsein ihres Wesens als Theorie und ihrer immer vorhandenen Grenzen zu bedienen.

Man hat viel darüber gestritten, ob es *unbewußte* seelische Vorgänge gibt. Für diese Fragen ist zunächst zu unterscheiden zwischen seelischen Vorgängen, die vom Erlebenden nicht bemerkt, aber tatsächlich erlebt wurden, und solchen Vorgängen, die wirklich außerbewußt, nicht tatsächlich erlebt sind. Unbemerkte seelische Vorgänge kann man unter günstigen Umständen bemerken und dadurch ihre Wirklichkeit feststellen, außerbewußte kann man im Prinzip nie bemerken.

Die Ausdehnung unseres Wissens über das weite Reich *unbemerkten* Seelenlebens, die Aufhellung des Seelenlebens für das Bewußtsein (= Wissen) ist eine wichtige Aufgabe der Psychologie und Psychopathologie. Diese Aufhellung in sich selbst zu vollziehen, ist Bedingung der Wahrhaftigkeit und der Entfaltung jedes einzelnen Menschseins, sie sinngemäß zu fördern, einer der Wege der Psychotherapie.

Außerbewußte Vorgänge dagegen lassen sich, wenn es nicht körperliche Vorgänge sind, die wir wahrnehmen können, nie direkt nachweisen. Aber es ist gar nicht zu bestreiten, daß es eines der nächstliegenden und brauchbarsten Erklärungsmittel für bewußte seelische Phänomene ist, außerbewußte als Ursachen und Folgewirkungen hinzudenken. Sie sind also theoretische Denkgebilde, über deren Zweckmäßigkeit und Widerspruchslosigkeit man streiten kann, deren Realität aber gar nicht erwiesen werden kann und soll. Das Außerbewußte tritt in verschiedenen Formen auf: als erworbene Gedächtnisdispositionen, erworbene Gewohnheiten, Einstellungen, als Anlagen, sei es der Begabungen, sei es der Charaktere. Oft hat ein Mensch selbst das Bewußtsein, daß ihm aus eigenen außerbewußten, unbekanntem Tiefen ein Erleben entgegentritt oder ihn überwältigt.

Die *Vieldeutigkeit* dessen, was mit dem *Unbewußten* gemeint ist, ist zweckmäßig in folgender Übersicht klarzumachen.

a) Das Unbewußte wird gedacht nach seiner *Herkunft aus dem Bewußtsein*. Als solches ist es: 1. das *Mechanisierte*, d. h. das, was einmal bewußt geleistet wurde und nun unbewußt geleistet werden kann, automatisiert ist, z. B. Gehen, Schreiben, Radfahren; 2. das *Nicht-erinnerte und doch Wirksame* (die sog. Komplexe aus der Nachwirkung früherer Erlebnisse); 3. das *Erinnerbare*, als Gedächtnismaterial Bereitliegende.

b) Das Unbewußte wird gedacht nach dem *Mangel eines Verhältnisses zur Aufmerksamkeit*. Als solches ist es: 1. das *Unbemerkte*, aber doch Erlebte; 2. das *Ungewollte*, nicht Bezweckte oder Beabsichtigte, aber doch Getane; 3. das *Unerinnerte* (das eben bewußt war, aber gleich vergessen wurde und jetzt nicht mehr begriffen wird: Senile wissen oft nicht mehr, was eben ihre Absicht war — ich gehe in ein anderes Zimmer, was wollte ich denn?); 4. das *nicht gegenständlich Gewordene*, nicht im Wort ergriffene.

c) Das Unbewußte wird gedacht als eine *Macht*, als *Ursprung*. Als solches ist es: 1. das *Schöpfersche*; das Lebendige; 2. die Zuflucht, die Geborgenheit, der *Grund* und das *Ziel*. — Man will sagen: alles Wesentliche, alles uns Hinreiße und alles uns Tragende, jeder Antrieb, jeder Einfall, ja Bildwerdung und Gestaltung, das Große und das Verderbliche, kommt uns aus dem Unbewußten — alle Vollendung wird am Ende zum Unbewußten, in das wir zurückkehren.

d) Das Unbewußte wird gedacht als das Sein. Der Seinssinn wird gemeint: 1. als das *psychisch Reale* (jedoch so wenig man das Psychische einfach mit dem Bewußtsein gleichsetzen kann, sofern dieses im Unbewußten grundet, von daher bestimmt wird und dahin wirkt, ebensowenig kann man das Bewußtsein für ein zum psychisch Realen bloß Hinzukommendes, für ein Akzidentelles erklären); dieses psychisch Reale ist vielfach gedacht worden: z. B. als ein an sich geschehendes *Spiel der zugrunde liegenden Elemente* (Herbart), deren Erscheinung das bewußte Seelenleben wird; als *Schichten des Unbewußten* bis zum tiefsten Unbewußten (Kohnstamm, Freud); als das *personale Unbewußte*, das dem einzelnen Menschen aus seiner Lebensgeschichte zugehört; als das *kollektive Unbewußte* (Jung), das im einzelnen Menschen als ein allgemeiner Menschheitsgrund wirkt — immer wird dieses Unbewußte als ein Sein für sich gedacht, das das Reale ist, durch welches wir sind; 2. als das *absolute Sein* (dies ist ein *metaphysischer* Begriff: für das absolute Sein wird — wie das Sein, das Nichts, das Werden, die Substanz, die Form und fast alle Kategorien — auch das Unbewußte als Gleichnis gebraucht, um das Udenkbare zu denken; dieser Begriff geht uns in der Psychologie nichts an).

d) Inwelt und Umwelt. Es gibt einige Kategorien, die in der Auffassung alles Lebendigen zur Geltung kommen und gegenüber der Seele bis zu deren sublimsten Steigerungen ihren Sinn zwar verwandeln, aber auch analogisch bewahren. Dazu gehört das *Leben als Dasein in seiner Welt*. Alles Leben vollzieht sich als Wechselbestimmung einer Inwelt und Umwelt (v. Uexküll). Ein Urphänomen des Lebens ist: in seiner Welt leben. Daher ist schon das somatische Dasein nicht als der anatomische Leib

mit seinen physiologischen Funktionen in einem beliebigen Raum zureichend zu erforschen, sondern erst als ein Leben mit seiner Umwelt, auf die hin es gebaut ist und sich verwirklicht, in einer Angepaßtheit an Merkwelt und Wirkwelt. Dieses ursprüngliche ganze Leben als Dasein mit und in seiner Welt ist auch als Menschsein noch gegenwärtig, wird aber vom Menschen erweitert durch sein *wissendes Gliedern und Bearbeiten* in seiner Welt, und dann durch sein *Wissen von seinem Weltsein überhaupt*. Es wird transzendiert hinein in andere mögliche Welten und über das Weltsein selber hinaus. Die empirische Erforschung nun dieser Grundbeziehung muß sich jeweils bestimmten Ausformungen und damit Vereinzelungen des Verhältnisses von Innen und Außen zuwenden, z. B.:

1. In physiologischer Reduktion bleibt ein Verhältnis von *Reiz* und *Reaktion*, in phänomenologischer das intentionale Verhältnis von *Ich* und *Gegenstand* (Subjekt und Objekt).

2. Das Einzelleben entwickelt sich aus *Anlage* und *Milieu* (Umwelt), d. h. aus angeborenen Potenzen, die ja nach der Art des Milieus erweckt und gestaltet werden oder schlummern bleiben und verkümmern. Anlage und Milieu wirken zunächst im bewußtlosen biologischen Geschehen, das wir kausal zu erkennen versuchen. Weiter gestalten sie sich in für uns psychologisch verstehbarer Weise im bewußten Leben, in dem eine Umwelt, wie Herkunft und wechselnde Lebensbedingungen, den Menschen prägen und von ihm ergriffen und geprägt werden. Als Natur eines Sichentwickelns steht das Individuum mit seiner Anlage dem Milieu gegenüber, mit dem es in Wechselwirkung tritt und Schicksal, Tat, Handeln und Leiden erlebt.

3. Insbesondere erwächst der Umwelt die *Situation*¹, in der der Einzelne seine Gelegenheiten ergreift oder versäumt, oder in denen er sich entscheidet. Er bringt selber die Situationen hervor, laßt sie entstehen oder nicht zustande kommen in einer verstehbaren Verwicklung. Er gehorcht Ordnungen, Regeln und Konventionen einer Welt und macht sie zugleich zu Werkzeugen, mit denen er sie durchbricht.

Schließlich stößt er an „Grenzsituationen“, unüberschreitbare Daseinsgrenzen — den Tod, den Zufall, das Leiden, die Schuld —, an denen in ihm erwachen kann, was wir Existenz nennen: eine Wirklichkeit des Selbstseins.

4. Jeder hat *seine Welt*². Aber es gibt eine objektive Welt, *eine allgemeine Welt für alle*. Diese allgemeine Welt ist für das „Bewußtsein überhaupt“, an dem teilzuhaben die Richtigkeit unseres Denkens und Meinens macht. Das besondere Bewußtsein ist ein Ausschnitt aus dem allgemeinen, dem überhaupt möglichen, es bringt die geschichtliche Konkretisierung, aber auch die Tauschungen und Verkehrungen.

5. Die Seele *findet sich* in ihrer Welt und *bringt* mit sich eine Welt hervor. Sie gewinnt Ausdruck in der Welt für andere. Sie schafft Werke in der Welt.

So wandelt sich die Grundbeziehung von Innerem und Äußerem in Sinnverschiebungen so weitgehend ab, daß es sich um völlig heterogene Wirklichkeiten handelt. Aber es bleibt das Analoge einer Grundbeziehung von Innen und Außen, des Seins in einer Welt, die allem Leben und Seelenleben und dem Menschen in jeder seiner Verwirklichungen gemeinsam bleibt.

e) Die Differenziertheit des Seelenlebens. Die höchstentwickelte seelische Wirklichkeit macht die klarste Erkenntnis möglich. Das Einfache und Primitive erhält sein Licht vom Komplizierten und Entfalteten her, nicht umgekehrt. Daher sucht der Forscher die Menschen höchster Kultur und größten Seelenreichtums auf. Das Höchstdifferenzierte ist das Seltene. Insofern ist das Seltene, nicht die Kuriosität, sondern als klassischer, als extremer, als völlig entwickelter Fall, geradezu der Orientierungspunkt für die Erkenntnis. Die seltenen, nicht die Massenfälle sind die psychologisch erleuchtenden, durch die auch die Menge der trivialen Fälle erst klar wird. Das Maß der Differenziertheit des Seelenlebens ist ein auf alle Erscheinungen sich auswirkender Grundtatbestand.

Die Unterscheidung dessen, was häufig und was selten ist, ist zwar wichtig, besonders auch für praktische-ärztliche Gesichtspunkte, denn das Massenhafte ist das Aufdringliche

¹ Über den Begriff der *Situation* meine „Geistige Situation der Zeit“, S. 19ff. Berlin 1931.

² Über Weltbegriffe meine Philosophie. Bd. I, S. 61ff. Berlin 1932. — Ferner meine Psychologie der Weltanschauungen, S. 122ff., 3. Aufl., S. 141ff. Berlin 1919.

und zu Versorgende. Aber es ist weder das Durchschaute noch als solches das naturgesetzlich Notwendigere oder eigentlich Wirkliche. Eine andere Frage ist, warum etwas selten und ein anderes häufig ist, warum z. B. die Paranoiker vom Typus, den Kraepelin definiert, so ungemein selten, dann aber auch völlig klar in ihrer Erscheinung sind; oder warum der klassische Hysterietypus in der Umwelt Charcots eine häufige Erscheinung war, aber heute kaum noch beobachtet wird.

Das Seelenleben als Ganzes variiert bis zum Reichtum der Entwicklung großer Menschen. Derselbe Haschisch ruft bei einem Menschen ein stumpfes Wohlgefühl, eine polternde Lustigkeit, bei dem andern ein reiches, märchenhaftes, seliges Erleben hervor. Dieselbe Krankheit, z. B. die *Dementia praecox*, ist bei dem einen durch einen ärmlichen Eifersuchtswahn und einige grobe Verfolgungsideen charakterisiert, bei Strindberg entwickeln sich diese Inhalte zu seltener Fülle und wird das veränderte Lebensgefühl zu einem Quell der Eigenart seiner dichterischen Schöpfungen. Jede seelische Erkrankung entspricht in ihrer Erscheinungsweise der seelischen Höhe des Befallenen.

Nicht nur in bezug auf den Reichtum des Inhalts, sondern auch in der Form des einzelnen Seelenvorgangs sind die seelischen Erscheinungen erst von einer bestimmten Höhe der Differenziertheit ab überhaupt möglich; z. B. Zwangsvorstellungen, Depersonalisationsphänomene gibt es erst auf relativ hoher Differenzierungsstufe, Zwangsvorstellungen, bei denen ein hoher Grad von Bewußtheit des eigenen Seelenlebens notwendig ist, werden bei jungen Kindern noch nicht beobachtet und finden sich häufig bei Individuen, die auch sonst differenziert sind. Das gilt auch von dem großen Komplex der subjektiven Hemmungsklagen, die nur vorkommen bei sich selbst beobachtenden und zu solchem Leiden fähigen Menschen.

Der *Begriff der Differenzierung* ist zu zerlegen. Es ist damit gemeint *erstens* die Vermehrung der qualitativen Erlebnisweisen. *Zweitens* die Zerlegung verschwommener Erlebnisweisen in mehrere klare, auf deren Grund das Gesamterlebnis wieder reicher und tiefer wird: das einheitliche Phänomen unterer Stufe zerlegt sich auf höherer; der vage Trieb bestimmt sich durch Inhalte. Zunahme der Zerlegung bedeutet zugleich Zunahme der Klarheit und Bewußtheit. Aus unbestimmten Ahnungen, Gefühlen, Gedanken werden klare, bestimmte, ausdrückliche. Gegenüber dem undifferenzierten Zustand der Unschuld treten die Gegensätze im Seelischen auseinander. Damit ist *drittens* die Differenzierung als Zerlegung und Synthese des Gegenstandsbewußtseins gemeint. Die Möglichkeiten des Denkens, Erfassens und Verhaltens, des Unterscheidens und Vergleichens vermehren sich. *Viertens* heißt Differenzierung das Sichbewußtwerden in der Selbstreflexion. Wir müssen unterscheiden zwischen tatsächlicher Differenzierung, die vom Subjekt erlebt wird, aber nicht gewußt zu werden braucht, und dem Bewußtsein der Differenzierung, die sich in der Selbstbeobachtung zeigt. Jemand kann — wenn auch selten — eine Zwangsvorstellung haben, ohne den Versuch zu machen, sich klar zu werden, was er eigentlich erlebt. Meistens geht Differenziertheit und Bewußtsein des eigenen Erlebens parallel. Immerhin kann ein bloßes Beachten aller möglichen gleichgültigen Gefühle eine Zunahme der Differenzierung vortäuschen. *Fünftens*: Für das Verständnis einer Persönlichkeit ist das Bewußtsein davon, auf welchem Niveau der Differenzierung sie sich befindet, entscheidend. Indem zur Differenzierung noch Kraft, Lebendigkeit hinzutreten, bestehen in Hinblick auf das Ganze der Persönlichkeit Niveauunterschiede, die Klages in seinem Begriff des Formniveau getroffen hat. Hier liegt eine Grenze des begrifflich Zugänglichen. Und doch müssen wir uns — wenigstens wenn wir Persönlichkeiten verstehen wollen — mit einer gewissen Sicherheit außerhalb dieser Grenzen bewegen können. Nicht nur die Handschrift, sondern das ganze Gebaren und Tun eines Menschen ist mit dem eines anderen im einzelnen nur dann vergleichbar, wenn es sich in beiden Fällen um gleiches Formniveau handelt.

Diese Unterscheidungen genügen nicht, um eine wirklich klare und bestimmte Anschauung im ganzen zu gewinnen. Eine Aufstellung von *Graden* der Differenziertheit und von *Richtungen* der Differenziertheit, ebenso wie von *Graden* und *Richtungen* des Zerfalls ist für psychopathologische Phänomene zur Zeit mit genügender Grundlage nicht möglich. Wir müssen uns noch mit dem allgemeinen Gesichtspunkt, der hier vorliegt, begnügen.

Wir können aber zwei *Ursachen* der Differenziertheit unterscheiden. Eine Ursache liegt in der individuellen *Veranlagung*, die andere im *Kulturkreis*.

Psychosen bei *Imbezillen*¹ haben eine relativ ärmliche Erscheinungsweise: es wird weniger und primitiver erlebt, Wahnideen werden kaum systematisiert, einzelne Arten von Wahnideen (z. B. Versündigungswahn) kommen unterhalb einer gewissen Stufe überhaupt nicht vor. Erregungen äußern sich in ebenso eintönigen wie maßlosen Schrei- und Heulzuständen. Apathie in stumpfer Torpidität.

Der *Kulturkreis*, in dem ein Mensch aufwächst und lebt, bringt seine individuelle Anlage erst mehr oder weniger weit zur Entwicklung. Der Mensch lebt aus der Geschichte in der Teilnahme am objektiven Geist, durch den er erst zu sich selbst in der individuellen Entwicklung kommt. Ununterrichtete Taubstumme bleiben auf der Stufe von Idioten. Was im soziologischen Teil erst zum Thema wird, das ist bei allen Phänomenen der Seele in allen Kapiteln schon faktisch da. So beobachten wir — was selbstverständlich ist —, daß höhere Kulturkreise eine viel reichere Erscheinungsweise krankhafter Seelenerscheinungen haben als tiefere. Daher ist die Ausdehnung der Psychopathologie, die gegenüber den Tieren hoffnungslos ist, zu einem guten Teile von dem Material abhängig, das aus hohen Kulturschichten ihr zufließt. Aus diesem Grunde besitzen die Ärzte in Privatanstalten in ihren gebildeten Menschen ein unvergleichlich wertvolles Material. Andererseits ist die Monotonie der Hysterie bei einfachen Menschen bekannt.

Natürlich beansprucht sowohl das differenzierteste wie das undifferenzierteste Seelenleben unser Interesse. Da die Analyse des differenzierten immer das Mittel bleiben wird, durch das auch tiefere Stufen erst beleuchtet werden können, so schwankt das Interesse der Forscher in typischer Weise nach beiden Richtungen. Einige halten, beherrscht von naturwissenschaftlicher Einstellung, das Durchschnittliche, die Erscheinungen der Masse für den eigentlichen Untersuchungsgegenstand, andere mißachten, nicht weniger einseitig, diese Studien und erheben das seltene hochentwickelte Seelenleben zum einzigen Gegenstand. In der künstlerischen Sphäre der „Psychologischen Romane“ der Franzosen machte sich in analoger Weise der Gesinnungswechsel in der Entwicklung vom Sittenroman zum Charakterroman² geltend.

f) **Rückblick.** An den herausgegriffenen Gesichtspunkten haben wir Horizonte vergegenwärtigt, in denen uns das Seelische erscheint. Gemeinsam ist allen die Sinnverschiebung, durch die der jedesmal gemeinte Gegensatz mannigfache Gestalten annimmt. Die Erörterung der fünf Gesichtspunkte sollte von vornherein den Umfang der Wirklichkeit spüren lassen, mit der wir es zu tun haben. Zugleich aber sollte klar werden, wie wenig mit den allgemeinen Kategorien als solchen gesagt ist: es kommt in jedem Fall ihrer Anwendung darauf an, den jeweils bestimmten Sinn bewußt zu haben und festzuhalten. Das Reden in diesen allgemeinen Kategorien ist vermöge ihrer Unbestimmtheit zumeist auch nichtssagend.

§ 3. Vorurteile und Voraussetzungen.

Wo immer wir etwas auffassen, haben wir schon mitgebracht, was unsere Auffassung ermöglicht und formt. Wird dadurch unsere Auffassung

¹ *Luther*: Z. Neur. 16, 386. — *Plaskuda*: Z. Neur. 19, 596.

² Von diesem Charakterroman sagt *Bourget* im Gegensatz zum Sittenroman: „il devra choisir les personnages chez lesquelles cette vie intérieure soit le plus ample“.

verfälscht, so sprechen wir von *Vorurteilen*; wird unsere Auffassung gefördert und getragen, so sprechen wir von *Voraussetzungen*.

a) **Vorurteile.** Es ist ein erleuchtendes Verfahren unserer kritischen Selbstbesinnung, uns bewußt zu machen, was wir unbewußt als selbstverständlich schon mitgedacht hatten. Quellen der Vorurteile sind u. a. der Drang zur einheitlichen Auffassung des Ganzen, der sich mit einfachen und abschließenden Grundvorstellungen zufrieden geben möchte, dadurch weiter die Neigung zur Verabsolutierung einzelner Gesichtspunkte, Methoden, Kategorien, ferner die Verwechslung von Wißbarkeit und Glaubensüberzeugung.

Vorurteile lasten auf uns unbewußt, doch wie ein lähmender Druck. Sie aufzulösen, wird in allen Kapiteln eine wesentliche Aufgabe sein. Hier charakterisieren wir vorweg einige in einer auf die Spitze getriebenen Form. So gekannt, werden sie auch in den Verschleierungen bemerkt, in denen sie uns häufig begegnen.

1. **Philosophische Vorurteile.** Es gab Zeiten, in denen Spekulation, *deduktives* Denken aus einem Prinzip, das alles ohne viel Erfahrung erkennen und erklären wollte, höher gewertet wurde als das mühsame Untersuchen von Einzelheiten, Zeiten, in denen die Philosophie „von oben“ leisten wollte, was nur die Erfahrung „von unten“ zustande bringen kann. Heutzutage scheint diese Richtung im ganzen erledigt, doch tritt sie in verschrobenen Konstruktionen auch jetzt noch hier und da auf. Ihr Geist ist in der üblichen Systematik der allgemeinen Psychopathologie verschleiert, aber deutlich erkennbar. Mit der berechtigten Ablehnung der bloß deduktiven, unfruchtbaren philosophischen Konstruktion verbindet sich nun leider oft das andere Vorurteil, als ob nur das Sammeln von Einzelerfahrungen berechtigt, blindes Häufen besser sei als Denken. Das Denken, das erst allein den Tatsachen den Ort, der Arbeit das Planmäßige, die Gesichtspunkte für die Überschau gibt, das erst die Leidenschaft im Streben nach lohnenden wissenschaftlichen Zielen ermöglicht, ist tief in der Achtung gesunken.

Die deduktive philosophische Einstellung verband sich meist mit ethischen und anderen Wertungen, mit einer *moralisierenden* und *theologischen* Tendenz, redete von Sünden und Leidenschaften, durch die die Geisteskrankheiten entstehen sollten, teilte die menschlichen Eigenschaften nach guten und bösen ein. Maximilian Jakobi hat in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts in seinen Schriften diese „Philosophie am falschen Orte“ vernichtend kritisiert. Hat solche Weltanschauungsphilosophie als Ausdruck menschlicher Stellung zur Welt sonst auch die größte Bedeutung, in der Wissenschaft hat sie keinen Platz. Zwischen Weltanschauungen ist oft nur diskussionsloser Kampf um die Macht, zwischen wissenschaftlichen Ansichten dagegen sinngemäß immer Diskussion und Überzeugung möglich. Psychologie und Psychopathologie sind wohl schwer frei von Bewertungen zu halten, die Ausdruck einer Weltanschauung sind, aber die *Trennung von Erkennen und Werten* ist von jedem Psychopathologen zu fordern. Nicht daß ihm als Menschen das Werten versagt sein sollte, im Gegenteil: aber er wird um so wahrer und klarer und tiefer werten, je besser er vorher erkannt hat. Er bedarf einer ruhigen Versenkung in die Tatsachen des Seelenlebens, ohne gleich Stellung zu nehmen, er muß den Menschen frei, mit unbedingtem Interesse und ohne Beurteilung gegenüber treten können. Diese Trennung von Erkennen und Werten ist zwar im Prinzip leicht einzusehen, erfordert aber in der Durchführung ein so hohes Maß von Selbst-

kritik und sachlicher Objektivität, daß sie noch weit davon entfernt ist, eine Selbstverständlichkeit zu sein.

2. Theoretisches Vorurteil. Die Naturwissenschaften beruhen auf umfassenden, wohlbegründeten Theorien, die der Auffassung der Tatsachen eine einheitliche Grundlage geben. Atomtheorie und Zellenlehre sind solche. In der Psychologie und Psychopathologie gibt es *keine solche beherrschende Theorie*. In diesen Wissenschaften ist daher auch kein einheitliches theoretisches System möglich — wenigstens nur als persönliche Konstruktion. Statt zu letzten Elementen, Mechanismen und Regeln vorzudringen, aus denen alles Seelische begriffen wird oder einmal begriffen werden muß, gehen wir nur besondere Wege, arbeiten nach besonderen Methoden, die uns einzelne Seiten des Seelenlebens zeigen. Dieses selbst steht uns nicht nur als ein unendliches, sondern auch als ein jeder konsequenten Systematisierung trotzendes Ganzes gegenüber, wie ein Ozean, den wir an den Küsten und hier und da auf dem hohen Meer, aber nur auf der Oberfläche befahren.

Das Seelenleben auf einige universale Prinzipien zurückzuführen und sozusagen im Prinzip zu beherrschen, ist in der Zielsetzung falsch, weil unmöglich. Was wir an theoretischen Gedanken benutzen, die eine formale Verwandtschaft mit naturwissenschaftlichen Theorien haben, das sind versuchende Ansätze (Hypotheseis) für jeweils einzelne begrenzte Erkenntniszwecke, nicht für die Erkenntnis der Seele im ganzen.

Wo ein theoretisches Vorurteil herrscht, wird die Auffassung der Tatbestände befangen. Man sieht die Befunde immer schon im Schema der Theorie. Was für sie gilt und sie bestätigt, das interessiert. Was keinen Bezug auf sie hat, das wird überhaupt nicht wahrgenommen. Was gegen sie spricht, wird verschleiert oder umgedeutet. Die Wirklichkeit wird durch die Brille der Theorie gesehen. Es ist daher ständig unsere Aufgabe, von theoretischen Vorurteilen, die jederzeit in uns wirksam sind, *absehen* zu lernen, uns zu üben, *rein die Befunde aufzufassen*. Da aber jeder Befund nur vermöge bestimmter Kategorien und Methoden wahrnehmbar wird, ist das in jedem Befund der Natur der Sache nach Vorausgesetzte bewußt zu machen, das was „in jeder Tatsache schon die Theorie“ ist. Wir lernen so die Realitäten zu erblicken und dabei zu wissen, daß sie nirgends die Wirklichkeit an sich, nirgends die ganze Wirklichkeit sind.

3. Somatisches Vorurteil. Es wird die stillschweigende Voraussetzung gemacht, daß die eigentliche Wirklichkeit des Menschen wie alles Biologischen ein somatisches Geschehen sei. Erkannt sei der Mensch, wo er somatisch erkannt sei, das Reden vom Seelischen sei vorläufig und bedeute nur einen Lückenbüßer ohne rechten Erkenntniswert. Darum neigt man dazu, alles Psychische so zu erörtern, als ob man die Sache selbst als das Somatische schon im Griff hätte, oder als ob die gegenwärtigen Gedanken ein Weg zur nahe bevorstehenden somatischen Entdeckung wären. Während echte Forschung nur Entwürfe macht, die sogleich zu faktischen Untersuchungen, Verifikationen oder Widerlegungen durch somatische Befunde Anlaß geben, wird hier der bloßen Phantasie Geltung gegeben als einer vermeintlich heuristischen Vorwegnahme, die doch in der Tat nur das umständliche Aussprechen des Vorurteils ohne Erkenntniswert bleibt. Oder wenigstens bewahrt man das Vorurteil in Form der resignierten Stimmung bei aller psychologischen Betrachtung, z. B. in der Meinung, alles psychologische Interesse für Schizophrenie werde in dem Augenblick erloschen sein, in dem man den somatischen Krankheitsprozeß, der ihr zugrunde liegt, erkannt habe.

Das somatische Vorurteil kehrt immer wieder, ob es nun mehr physiologisch oder anatomisch oder unbestimmt biologisch sich verkleidet. Anfang dieses Jahrhunderts lautete es etwa: Das Seelische ist als solches gar nicht zu untersuchen, es ist bloß subjektiv. Soweit von ihm wissenschaftlich geredet werden soll, muß es anatomisch, körperlich, als körperliche Funktion vorgestellt werden; hierfür sei es immerhin besser, eine vorläufige anatomische Konstruktion zu besitzen als eine bloße psychologische Untersuchung. — Solche anatomischen Konstruktionen sind aber durchaus phantastisch ausgefallen (Meynert, Wernicke) und werden mit Recht „*Hirnmythologien*“ genannt. Dinge, die gar keine Beziehung zueinander haben, wie Rindenzelle und Erinnerungsbild, Hirnfaser und psychologische Assoziation werden zusammengebracht. Es fehlt für diese somatischen Konstruktionen auch insofern jede Grundlage, als nicht ein einziger bestimmter Hirnvorgang bekannt ist, der einem bestimmten seelischen Vorgang als direkte Parallelerscheinung zugeordnet wäre. Die Lokalisation der verschiedenen Sinnesgebiete auf die Hirnrinde, der Aphasien an die linke Hemisphäre bedeuten nur, daß diese Organe intakt sein müssen, damit ein bestimmter seelischer Vorgang möglich sei; jedoch im Prinzip nicht anders als auch das intakte Funktionieren des Auges, der motorischen Mechanismen usw. dazu notwendige Werkzeuge sind. Man ist in den neurologischen Mechanismen weiter hinaufgedrungen, aber von den dem Seelischen eventuell parallel gehenden Erscheinungen unendlich weit entfernt. Man hat durchaus irrtümlich angenommen, daß man mit der Entdeckung der Aphasien und Apraxien in dem Reiche des Seelischen selbst Fuß gefaßt habe. Die Frage, ob Seelisches und Körperliches in Parallelismus oder Wechselwirkung stehen, ist daher empirisch gar nicht zu entscheiden. Wir kennen keinen einzigen Fall, in dem wir empirisch das eine oder das andere konstatieren könnten. Das Seelische und die uns zugänglichen körperlichen Phänomene — soweit beide zu erforschbaren Gegenständen werden — sind durch einen unendlichen Bezirk von dazwischenliegenden Geschehnissen, die wir nicht kennen, getrennt. Wir können in praxi sowohl in der Ausdrucksweise des Parallelismus wie in dem der Wechselwirkung — tatsächlich meist in der letzteren sprechen. Dies können wir um so mehr, als es jeden Augenblick gelingt, die eine in die andere Ausdrucksweise zu übersetzen. Was aber die Neigung angeht, das Psychologische in somatische Vorgänge phantastischer oder realer Art zu übersetzen, gilt zu Recht, was Janet sagt: wenn man immer anatomisch denken muß, muß man resignieren und nichts denken, wenn es sich um Psychiatrie handelt.

4. Psychologisches und intellektualistisches Vorurteil. Aus dem einführenden Verstehen entwickelt sich nicht selten ein *psychologisches Vorurteil*. Man will alles „verstehen“ und verliert die Kritik für die Grenzen des psychologisch Verstehbaren. Das geschieht, wenn verstehende Psychologie angewandt wird als kausale Erklärung mit der Voraussetzung der universalen sinnhaften Determination allen Erlebens. Besonders aber neigen Psychologie-Unkundige und somatisch Eingestellte dazu. So sollte der schlechte Wille, das Sichdrückenwollen für allzuviel verantwortlich gemacht werden. Solche Auffassung beruht letzthin nicht auf Psychologie, sondern auf ungeklärten moralistischen Vorurteilen. Manche somatische Mediziner haben eine ausgesprochene Abneigung gegen Hysterische, sie sind im Innern böse, wenn sie körperlich nach den ihnen geläufigen Kategorien nichts finden können. Sie halten im Grunde dann alles für Unart und nur, wenn es zu arg wird, geben sie den Fall dem

Psychiater. Die Grobheit und Simplizität des Psychologischen findet sich gerade bei den Ärzten, die nichts von Psychologie wissen wollen.

Im Seelenleben gibt es Zusammenhänge, in denen jemand zweckbewußt aus rationalen Motiven handelt. Nun besteht eine verbreitete Neigung, bei allem Tun der Menschen bewußte „Gründe“ als Motive anzunehmen. In Wirklichkeit spielen solche rational verständlichen Zusammenhänge im menschlichen Seelenleben nur eine geringe Rolle. Irrationale Triebe und Gemütszustände pflegen auch da zu herrschen, wo das Individuum sich glauben machen will, daß es aus bewußten, verständigen Gründen handle. Die Übertreibung in dem Suchen nach rationalen Zusammenhängen, diese „*intellektualistische* Psychologie“ ist ein Hemmnis für das richtige verstehende Eindringen in die Zusammenhänge menschlichen Tuns. Man überschätzt die Wirkungen logischen Beweisens gegenüber suggestiven Überredungen, man ist schnell bei der Hand mit der Feststellung von „*Demenz*“, wo Irrationales gefunden wird, man gewinnt keine Anschauung von dem unendlichen Reichtum menschlichen Erlebens.

5. Bildvorurteile. Das Seelische wird uns objektiv in Ausdruck und Werk, in Benehmen und Handeln, im somatischen Geschehen und in sprachlichen Äußerungen. Aber das Seelische selbst können wir nicht gegenständig anschauen außer *in Bild und Gleichnis*. Wir erleben und vollziehen es, wir vergegenwärtigen es, aber erblicken es nicht. Wenn wir von Seelischem reden, so sprechen wir immer in Bildern, meist in räumlichen Bildern. So gelten im psychologischen Denken *gleichsam Seelengrundrisse*, und zwar mannigfacher Art: Das Seelenleben ist ein Strom des Bewußtseins. — Das Bewußtsein ist wie ein Raum, in dem einzelne seelische Phänomene, wie Figuren auf einer Bühne, kommen und gehen. — Der Raum verliert sich ins Unendliche zum Unbewußten hin. — Die Seele ist in Schichten aufgebaut, in Schichten des Bewußtseins, des Erlebens, der Funktionen, des Charakters. — Sie besteht aus Elementen, die sich verbinden und wechselnd kombinieren. — Sie ist bewegt von Grundkräften, auflösbar in Faktoren oder Komponenten, ist durch Eigenschaften wie ein Ding zu beschreiben. — Solche und andere räumliche Bilder können wir als Hilfsmittel nicht entbehren. Sie werden nicht schaden, wenn wir durch sie nichts beweisen, sondern nur sonst Gefundenes leichter faßlich machen wollen. Es ist jedoch häufig geschehen, daß das Bild als Bild vergessen und als geltende Konstruktion genommen würde, die sich des ganzen Seelenlebens bemächtigte und zum Vorurteil ward. Je mehr die Bilder faßlich waren, und gleichzeitig den Schein einer vollständigen Darstellung erweckten, desto mehr beherrschten sie die Köpfe. So haben die Auflösung des Seelischen in atomartige Elemente, die Vorstellung des Ablaufs nach Analogie der Bewegung von Körpern (Vorstellungsmechanik) oder der seelischen Verbindungen nach Analogie chemischer Verbindungen (psychische Chemie) zeitweise nicht für Bilder und Vergleiche, sondern für wirklich die Sache treffende Vorstellungen gegolten. Man ist auch sonst immer geneigt, aus Bildern „Bildvorurteile“ zu machen.

6. Medizinische Vorurteile in bezug auf Quantitatives, auf Wahrnehmbarkeit und auf Diagnostik. Von der exakten Naturwissenschaft kommt das Vorurteil, daß *nur quantitative* Feststellungen wissenschaftliche Arbeiten seien, daß die Untersuchung von bloß Qualitativem dagegen immer subjektiv und willkürlich bleibe. Die statistischen und experimentellen Methoden, die für gewisse Fragen durch Messungen, Zählungen, Kurvenbildungen etwas leisten, werden für diese Ansicht zur

einzig wissenschaftlichen Untersuchung. Wo solche direkte Untersuchung nicht möglich ist, wird selbst dann noch mit quantitativen Begriffen gearbeitet, wenn sich bei ihnen nichts mehr denken läßt. So ist z. B. in ernst gemeinten Konstruktionen im Laufe der Zeit die „Intensität“ der Vorstellung zur Ursache von Zwangsvorstellungen, zur Ursache hysterischer Phänomene, zur Ursache von Wahnideen und zur Ursache von Sinnes-täuschungen, indem die ganz intensive Vorstellung „nach außen projiziert“ wird, gemacht worden.

Man wollte *nur sinnlich Wahrnehmbares* als Untersuchungsgegenstand gelten lassen. Die Untersuchungen der körperlichen Erscheinungen, der Leistungen und Hervorbringungen sind nun in der Tat sehr wertvoll. Aber trotzdem kann man zum Seelischen immer nur dringen, wenn man sich Seelisches, das immer qualitativ besonders ist, unmittelbar vergegenwärtigt. Seelisches ist nie unmittelbar sinnlich wahrnehmbar, es sei denn im Ausdruck. Diese Selbstverständlichkeit bringt es mit sich, daß alle Psychopathologie, die sich nur an sinnlich Wahrnehmbares halten will, notwendig Psychologie ohne Seelisches sein muß.

Die *Diagnose* ist das Letzte bei der psychiatrischen Auffassung eines Falles. Sie ist (abgesehen von der Diagnose der bekannten Hirnprozesse) bei der tatsächlichen psychopathologischen Arbeit aber das Unwesentlichste. Zur Hauptsache gemacht, wird sie zu einem Vorwegnehmen von etwas, das am idealen Ende der Forschung steht. Es kommt auf Analyse an und darauf, daß das Chaos der Erscheinungen nicht durch einen diagnostischen Namen für die Erkenntnis totgeschlagen, sondern daß es übersichtlich und in Zusammengehörigkeiten mannigfacher Art durchsichtig wird. Diagnostizieren ist in der Psychiatrie oft ein steriles Imkreisdrehen, wobei nur sehr wenig Phänomene ins Blickfeld bewußten Wissens geraten.

b) Voraussetzungen. Gegenüber den Vorurteilen ist die Aufgabe fest-zuhalten, die Wirklichkeit des Seelenlebens mit allen Mitteln und von allen Seiten her zu erkennen. Der Drang zur Wirklichkeit, der jedem Forscher in der empirischen Wissenschaft eigen ist, verlangt in den somatischen Teilen der Psychiatrie histologische, serologische, neurologische Befunde, verwirft anatomische Konstruktionen und Gedanken über bloße Möglichkeiten. In der Psychopathologie ist die reale Grundlage unserer Forschung das durch das sinnlich wahrgenommene Gebaren und die sprachlichen Äußerungen hindurch verstandene, uns zu vergegenwärtigende Seelenleben. Wir wollen fühlen, begreifen, nachdenken, was in der Seele der Menschen wirklich vor sich geht. Der allgemeine Drang zur Wirklichkeit ist in der Psychopathologie der Drang zum wirklichen Seelenleben, das wir dann in Zusammenhängen, die zum Teil wie naturwissenschaftliche Objekte sinnlich wahrnehmbar sind, erkennen wollen. Wir lehnen es ab, uns dieses wirkliche Seelenleben, dessen Verständnis allein unseren Begriffen die Fülle gibt, durch leere Gedanken aus Vorurteilen wegdisputieren oder durch Konstruktionen, sei es anatomischer oder anderer Art, ersetzen zu lassen. Ohne die Fähigkeit und die Lust, Seelisches sich in seiner Fülle zu vergegenwärtigen, gibt es keine Möglichkeit, Psychopathologie zu treiben.

Der *Forscher* aber ist nicht schon Forscher als ein bloßer Verstand, der eine Leerform wäre, in die von außen das Erlernbare eingesammelt würde. Vielmehr ist der Forscher mit seiner ganzen Lebendigkeit das unentbehrliche Werkzeug seines Erkennens. In ihm müssen *Voraussetzungen* liegen, ohne die seine Forschung steril bliebe. Vorurteile haben wir zu klären, um uns von ihnen zu befreien, notwendige Voraussetzungen aber haben wir zu

verstehen: entweder sind sie objektive Ansätze des Gedankens, die wir versuchsweise zu machen haben; oder es sind Grundlagen in uns selber, sind Bewegungen aus den Gehalten des eigenen Wesens, ohne die wir nichts Wesentliches zu sehen vermögen; solche Voraussetzungen sind die führenden Ideen, die Seele und Existenz des forschenden Menschen; diese Voraussetzungen sind zu vertiefen, erhellend zu pflegen; zu ihnen muß man sich bekennen. Sie sind niemals Gründe der Richtigkeit einer Einsicht, aber Ursprung ihrer Wahrheit und Wesentlichkeit.

Falsche Vorurteile sind fixierte endliche Voraussetzungen, die fälschlich für absolut gelten, kaum bemerkt und nicht bewußt sind, sie werden durch Klärung aufgelöst. *Echte Voraussetzungen* liegen im Sein des Forschers als Bedingungen seines Sehen- und Verstehenkönnens; sie werden durch Erhellung eigentlich ergriffen.

Das Eigentümlichste, das der Psychopathologe erkennt, erwächst ihm im *Umgang* mit Menschen. Was er hier erfährt, ist abhängig davon, wie er in der Situation sich dem Menschen gibt und wie er therapeutisch mitwirkt an dem Geschehen, indem er zugleich sich selbst und den anderen erhellt. Er vollzieht nicht nur ein indifferentes Wahrnehmen, wie beim Ablesen eines Maßes, sondern das ergreifende Verstehen im Erblicken der Seele.

Es gibt ein Dabeisein im Innern des anderen Menschen, in einem versuchenden Sichselbstverwandeln, gleichsam in einem Schauspielertum, das doch getragen ist von Substanz; es gibt eine Ungewaltsamkeit hingebend hörender Haltung bei Unbeirrbarkeit des Grundes.

Der Psychopathologe ist abhängig von seiner Erlebens- und Sehfähigkeit, ihrer Weite, ihrer Offenheit und Fülle. Es ist ein großer Unterschied zwischen den Menschen, die blind trotz offener Augen durch die Welt der Kranken gehen, und der Entschiedenheit klaren Wahrnehmens aus einer Sensibilität der Teilnahme.

Das Miterzittern der eigenen Seele mit den Ereignissen im anderen fordert dann vom Forscher das denkende Vergegenständlichen solcher Erfahrung. Ergriffenheit ist noch keine Erkenntnis, sondern Quelle der Anschauungen, die für die Erkenntnis das unerläßliche Material bringen. Kühle und Ergriffenheit gehören zusammen und sind nicht gegeneinander auszuspielen. Kühle Beobachtung allein sieht nichts Wesentliches. Nur beides in Wechselwirkung kann zu Erkenntnis führen. Der Psychopathologe, welcher wirklich sieht, ist eine vibrierende Seele, die ständig das Erfahrene bewältigt, indem sie es in rationale Fassung bringt.

Die Kritik der Erkenntnisgrundlagen im eigenen Wesen fragt sich angesichts der Gegenstände: In welcher Stimmung fasse ich sie auf? Haben sie falschen oder rechten Rang an Wesentlichkeit und Gewicht für die Auffassung der Realität gewonnen? Was mache ich aus ihnen? Wie wirken sie auf mein Bewußtsein des Seins? Eine Arbeit am Wesen seiner selbst ist für den Erkennenden notwendig. Erst ein Erkennen, in dem der Erkennende selber wächst, ist ein volles Erkennen; dieses Erkennen vermag sich zu steigern, nicht nur nivellierend auszubreiten.

Der Forscher und Arzt muß in sich eine innere Welt erwerben von Anschauungen. Eine Erinnerung der gesehenen Bilder, konkreter Krankheitszustände, biologischer Gesamtanschauungen, wesentlicher Begegnungen, kurz seine persönliche geschichtliche Erfahrung muß ihm Vergleichsobjekte zur Verfügung stellen. Außerdem muß eine gegliederte Begrifflichkeit ihm die deutliche Auffassung dessen, was er meint, ermöglichen.

§ 4. Methoden.

Liest man die psychiatrische Literatur, so findet man viel Gerede über Möglichkeiten, viel Unanschauliches, viel ausgedachtes Zeug ohne den Gehalt einer eigentümlichen Erfahrung. Wir haben uns daher beim Studium der Arbeiten wie bei eigener Forschung stets zu fragen: Was ist der Tatbestand? Was bekomme ich zu sehen? Was sind die Befunde, von denen ausgegangen wird oder die erreicht werden? Wie wird gedeutet, was wird hinzugedacht? Was muß ich als Erfahrung vollziehen, um dem Gedanken sinnvoll folgen zu können? — Gegenüber erfahrungsarmen Gedanken ist zu fragen, ob sie als leer zu verwerfen sind. Es ist zu fordern, daß Gedanken neue Befunde ermöglichen oder gegebene Befunde prägnanter vor Augen stellen oder ergiebiger in Zusammenhänge bringen. Man soll sich möglichst wenig Zeit rauben lassen durch Behelligung mit gegenstandslosen Gedankenquälereien und spielerischen Entwürfen. Dazu hilft methodische Besinnung und Klarheit. Sie ermöglicht, bewußt und bestimmt aufzufassen, worum es sich jeweils handelt. Sie lehrt die Grenzen zu sehen zwischen empirischer Forschung einerseits, leeren Bemühungen, gleichgültigen Wiederholungen, strukturlosem Zusammenschreiben andererseits.

Jeder Fortschritt im Erkennen von Tatbeständen ist immer zugleich ein Fortschritt in der Methode. Oft, aber nicht immer, ist die Methode auch bewußt. Nicht alle großen Schritte der Erkenntnis werden von vornherein mit methodischem Selbstverständnis getan. Dieses Selbstverständnis aber reinigt und sichert, was faktisch gewonnen wurde.

Gegenstand methodischer Forschung ist jedesmal ein herausgegriffener Gegenstand, nicht die Wirklichkeit im Ganzen, ist etwas Partikulares, ein Aspekt oder etwas Perspektivisches, nicht das Geschehen in seiner Totalität.

a) Technische Methoden. Der Gegenstand unserer Forschung ist zugänglich in Kliniken, Sprechstunden, Instituten, in Sammlungen, Berichten, in technischen Einrichtungen der Untersuchung usw. Unsere Forschung ist abhängig davon, welche Angriffspunkte an Tatsächlichem gefunden werden. Entdeckung besteht oft genug im Aufweisen von etwas, das sich beobachten läßt. Der erste, der Selbstmorde zählte und zugleich Vergleichszahlen (Bevölkerungen, Jahreszeiten) fand, machte eine Entdeckung, obgleich zunächst nur eine technische Methode gefunden war. Es kommt darauf an, etwas bis dahin Unbeachtetes beachtlich zu finden, den Blick auf Möglichkeiten zu lenken, in denen Tatbestände technisch faßbar werden.

1. Kasuistik. Die Grundlage auch für die Forschung ist die mündliche Exploration der Kranken, das Versenken in ihr Gebaren, ihre Ausdrucksbewegungen, ihre Mitteilungen.

Weiter suchen wir alles Material zu gewinnen, das uns über den augenblicklichen Zustand und die gesamte Vergangenheit Aufschluß gibt, soweit solches Material im Einzelfall erreichbar ist: Selbstschilderungen des Kranken, Anamnese durch ihn und durch die Angehörigen, Akten, die in Konflikten mit Behörden entstanden sind, Personalakten, Erkundigungen bei Bekannten, Vorgesetzten usw.

Einzelne Fälle bleiben die Erfahrungsgrundlage der Psychopathologie. Die Beschreibung solcher Fälle und Krankengeschichten — von der Darstellung einzelner Phänomene bis zur umfassenden Biographie — heißt Kasuistik. Die kasuistischen Methoden liefern den Grundstock unserer Kenntnisse und Anschauungen.

Außer diesen immer angewandten, leicht faßlichen Mitteln hat die psychopathologische Wissenschaft noch besondere Methoden entwickelt, die weniger zur regelmäßigen Untersuchung, sondern nur als Mittel zur Erforschung von Zusammenhängen geeignet sind, die statistischen und experimentellen Methoden.

2. Statistik. Die statistischen Methoden¹ sind zuerst als eine Anwendung soziologischer Untersuchungsweisen auf psychopathologische Probleme benutzt worden. Kriminalstatistik, Statistik der Selbstmorde usw. helfen hier weiter. Dann sind bei einzelnen Fragen der speziellen Psychiatrie Zählungen ergebnisreich gewesen: Dauer der Paralyse, Abstand zwischenluetischer Infektion und Ausbruch der Paralyse, Alter der Kranken und Beginn ihrer besonderen Psychose, Jahreskurven der Aufnahmen usw. Schließlich hat die Statistik eine hervorragende Bedeutung in der Vererbungsforschung gewonnen und bei der Errechnung von Korrelationen in der Charakterologie, Begabungslehre, der Lehre von den Körperbautypen. Der naturwissenschaftliche Zug zum Exakten hat auch in der Psychopathologie zählen und messen lassen, was immer zählbar und meßbar scheint.

Die statistischen Methoden bedeuten ein eigenes, großes Problem. Dazu nur wenige Bemerkungen.

aa) Statistische Ergebnisse besagen in bezug auf den *Einzelfall* nie etwas Zwingendes, sondern höchstens etwas Wahrscheinliches (meistens in mäßiger Höhe). Der Einzelfall kann nicht unter statistische Erkenntnis subsumiert werden. Kenne ich die prozentuale Mortalität einer Operation, so weiß ich noch nicht, wie sie im einzelnen Fall verlaufen wird. Kenne ich die Korrelation zwischen Körperbautypus und Psychose, so weiß ich für den Einzelfall gar nicht, ob der Körperbautypus hier diese Bedeutung hat. Der Einzelfall kann von einer statistischen Erkenntnis völlig unbetroffen sein.

bb) Das Entscheidende ist am Anfang, daß das *Ausgangsmaterial* klar ist. Was nicht eindeutig und von jedem Forscher identisch wiedererkennbar ist, kann sinnvollerweise nicht gezählt werden. Ein auf unexakten Voraussetzungen aufgebautes exaktes Verfahren führt zu den wunderlichsten Täuschungen.

cc) Wo hier über die unmittelbare Zahlenanschaulichkeit hinaus zur *Verarbeitung der Zahlen* mathematische Methoden verwendet werden, ist ein hoher Grad von Kritik und mathematischem Können erforderlich, um die Durchsichtigkeit aller Wege und den Sinn der Ergebnisse klar zu behalten und nicht in den Gespensterraum mathematischer Scheinergebnisse zu geraten.

dd) Statistische Feststellungen führen zu *Korrelationen*, aber bedeuten als solche *keine kausalen Erkenntnisse*. Sie sind Hinweise auf Möglichkeiten, fordern zur Deutung heraus. Die kausale Deutung bedarf der Annahmen (Theorien), mit denen man versucht, ob sie stimmt. Bei solcher Deutung wird die Gefahr durch wachsende Zahl von Hilfsannahmen ständig größer. Es ist zu erkennen, wo die Grenze erreicht wird, an der mit den nunmehr gemachten Voraussetzungen jeder Fall von Zahlenbefunden zu interpretieren ist, kein Fall mehr die Theorie widerlegen kann, weil die angenommenen Faktoren mit ihren möglichen Kombinationen nichts mehr ausschließen, sondern durch Rechenoperation schlechthin jeden Befund in eine Bestätigung verwandeln, so z. B. bei der Friesschen Periodik der Lebensereignisse und ihrer näheren Ausgestaltung. Aber schon bei einfachen Vergleichszahlen sind Irrtümer in der Deutung bedrohlich und oft gar nicht leicht zu durchschauen. Gerade der zumeist starke Eindruck von Zahlen darf die Warnung nicht verstummen lassen, die übertreibend sagt: mit Zahlen lasse sich alles beweisen.

3. Experiment. Eine Zeitlang standen in der Psychopathologie im Vordergrund des Interesses die experimentellen Methoden. Man hatte die experimentelle Psychopathologie als Gebiet der eigentlich wissenschaftlichen Psychopathologie von der übrigen abgegrenzt. Diese Abgrenzung muß uns als verfehlt erscheinen. Experimente sind unter Umständen brauchbare und wertvolle Hilfsmittel, aber experimentelle Ergebnisse zu erlangen, kann nicht Erkenntnisziel sein. Gute Experimente kann nur der

¹ *Hagen, F. W.*: Statistische Untersuchungen über Geisteskrankheiten. Erlangen 1876; und viele spätere Arbeiten; z. B. *Römer*: Allg. Z. Psychiatr. 70, 804.

Psychopathologie machen, der psychologisch geschult ist, der zu fragen und Antworten zu bewerten versteht. Bloß experimentelle Bildung ist eine technische Fertigkeit, gibt noch keine Fähigkeit zu psychologischer Arbeit. Daher wurde in der experimentellen Psychopathologie auch so manche pseudoexperimentelle Arbeit geleistet. Umständliche Experimente werden gemacht, die irgendwelche Zahlen zutage fördern, die aber nichts lehren, denen kein Gesichtspunkt, keine Idee zugrunde liegt. In den glänzenden Untersuchungen Kraepelins über die Arbeitskurve, in Gedächtnismessungen, Assoziations-, Aussageversuchen u. a. ist Wertvolles geleistet. Vergleicht man übrigens die Erkenntnisse der Psychopathologie überhaupt mit den experimentellen Erkenntnissen, so wird man manchmal schwerlich Möbius¹ widersprechen, der schrieb: „Alles, was herauskommt, ist, derb gesagt, Kleinkram.“

Überall ist die Frage, wieweit es methodisch gelingt, aus dem endlosen, ungeklärten Wirklichkeitsfluß bestimmtes Wirkliches klar vor Augen zu stellen, Abbildbarkeiten zu konstruieren, Zählbarkeiten, Kurven, Schemata und Bilder zu gewinnen, kurz Gestalten zu vergegenwärtigen, in denen das Wirkliche aufgefaßt und gegliedert werden kann. Die Entdeckung einer Weise des Faßlichmachens von Tatbeständen, so daß sie identisch wiedererkennbar werden, ist immer der Ausgang neuer Forschung.

Technische Untersuchungsmethoden — Experimente, Messungen, Zählungen — bringen für den Untersuchenden oft beiläufige Beobachtungen am Kranken, derentwegen die Verfahren nützlich sind und Eindruck machen, während ihr spezifischer Sinn dürrtig bleibt. Intelligenzprüfungen ergeben Beobachtungssituationen, die ein interessantes Verhalten des Kranken zeigen, das im objektiven Protokoll nicht eingefangen wird. Körperbaumessungen veranlassen, sich in die Gestalt des Körpers zu versenken, sich ihn auf alle Weise zur Anschauung zu bringen, ohne daß dabei die Zahlen von Bedeutung bleiben. Darum führt es zu einer falschen Einschätzung der Methode, wenn ihr objektiver Sinn verwechselt wird mit dem, was anläßlich ihrer Durchführung sichtbar wird.

b) Konkret logische Methoden der Auffassung und Forschung. In der Praxis des Erkennens brauchen wir mehrere Methoden im selben Augenblick. In der wissenschaftlichen Besinnung trennen wir sie und mit ihnen die Grundarten der Erkenntnisinhalte. Wir wählen die Einteilung in drei große Gruppen: die Auffassung der *Einzeltatbestände*, die Erforschung der *Zusammenhänge*, das Ergreifen der *Ganzheiten*.

1. Auffassung der Einzeltatbestände. Aus dem lebendigen Strom der Seelenwirklichkeit treten uns die Einzeltatbestände entgegen. Die zahllosen Einzeltatbestände ordnen sich in einige durch die Methode unserer Auffassung grundsätzlich unterschiedene Gruppen:

aa) Der erste Schritt zum wissenschaftlichen Erfassen des Seelischen ist ein Aussondern, Begrenzen, Unterscheiden und Beschreiben bestimmter *erlebter Phänomene*, die dadurch klar vergegenwärtigt und mit einem bestimmten Ausdruck regelmäßig benannt werden. So beschreiben wir die Arten von Trugwahrnehmungen, Wahnerlebnissen, Zwangsvorgängen, die Weisen des Persönlichkeitsbewußtseins, der Triebe usw. Hierbei sehen wir noch ganz ab von der Entstehung der Phänomene, dem Auseinanderhervorgehen seelischer Phänomene, von theoretischen Vorstellungen über Zugrundeliegendes, wir wenden uns rein dem wirklich Erlebten zu. Das Vergegenwärtigen seelischer Erlebnisse und Zustände, deren Abgrenzung

¹ *Möbius, P. J.*: Die Hoffnungslosigkeit aller Psychologie, 2. Aufl. Halle 1907.

und Festlegung, so daß man mit den Begriffen immer dasselbe meinen kann, ist die Aufgabe der *Phänomenologie*.

bb) Was in der Phänomenologie vergegenwärtigt wird, wissen wir nur indirekt aus Selbstschilderungen der Kranken, die wir nach Analogie unserer eigenen Erlebnisweisen auffassen. Diese Erscheinungen heißen *subjektive* im Gegensatz zu den *objektiven*, welche direkt in ihrem Dasein aufgezeigt werden. Die objektiven Erscheinungen nehmen wir wahr, aber auf grundsätzlich mehrfache Weise: als somatische Begleiterscheinungen, z. B. Pulsfrequenz bei Erregung, Pupillenerweiterung bei Angst; als Ausdruck, z. B. in heiteren oder traurigen Gesichtszügen; als Leistungen, z. B. als Gedächtnisleistungen, Arbeitsleistungen; als Handlungen, Benehmen; als hervorbrachte Werke in Sprache und Kunst. Alle diese Objektivitäten geben Antwort auf die Frage, welche Grundtypen objektiver Tatbestände des Seelenlebens es gibt.

Die vielbenutzte Unterscheidung der *subjektiven* (von Kranken unmittelbar erlebten, vom Beobachter nur indirekt zu vergegenwärtigenden) und *objektiven* (in der Welt als wahrnehmbar direkt aufzeigbaren) Tatbeständen ist nicht eindeutig. Denn der Sinn der Objektivität ist mehrfach. Er ist nicht der gleiche im zählbaren Puls, in meßbarer Gedächtnisleistung, in zu verstehender Mimik. Die Bedeutungen, die der Gegensatz des Subjektiven und Objektiven annimmt, sind folgende:

1. Objektiv ist alles in die *sinnlich wahrnehmbare* Erscheinung Tretende: Reflexe, registrierbare Bewegungen, Handlungen, Lebensführung usw., alle meßbaren Leistungen, wie Arbeitsleistungen, Gedächtnisleistungen usw. Subjektiv ist alles, was durch *Hineinversetzen* in Seelisches, durch Vergegenwärtigung von Seelischem erfaßt wird. 2. Objektiv sind die *rationalen Inhalte*, z. B. von Wahnideen, die ohne Hineinversetzen in Seelisches durch bloßes Denken dieser Inhalte, d. h. rational verstanden werden. Subjektiv ist das eigentlich Seelische, das durch *Einfühlen und Miterleben* erfaßt wird, z. B. das ursprüngliche Wahnerlebnis. 3. Objektiv wird schließlich ein Teil dessen genannt, was eben subjektiv war: das durch die *unmittelbare* Einfühlung in Ausdrucksbewegungen erfaßte Seelische, so z. B. die Angst eines Kranken. Demgegenüber ist subjektiv das, was wir *mittelbar* durch die Urteile des Kranken erfahren, so wenn uns ein Kranker, der objektiv keine Angst zeigt, sagt, er habe Angst. 4. Es besteht die eigentümliche Tatsache, daß wir seelisch erleben, ohne selbst von der Weise unseres Erlebens zu wissen. Wenn Kranke z. B. gehemmt sind, was wir *objektiv* in der Verlangsamung der Reaktionen oder objektiv durch Einfühlen konstatieren, so braucht er nicht *subjektiv* sich selbst *dessen bewußt* zu sein. Je undifferenzierter ein Seelenleben ist, desto weniger ist darin subjektiv bewußt. So haben wir die Gegensätze von objektiver Hemmung und subjektiver Hemmung, der objektiven Ideenflucht und des subjektiv empfundenen „Gedankendrangs“ (eines empfundenen ordnungslosen und rastlosen Wechsels der Vorstellungen). 5. Während alle bisher auf der subjektiven Seite stehenden Phänomene so gut wie die objektiven Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchung sind, gibt es einen letzten Sinn des Gegensatzes objektiv-subjektiv, indem man meint, objektive Symptome seien die nachprüfbaren, diskutierbaren Dinge, subjektive die nicht nachprüfbaren, nicht diskutierbaren, vagen, nur auf unbegründbaren Eindrücken, auf rein persönlichem Gutdünken beruhenden Dinge.

2. Erforschung der Zusammenhänge (Verstehen und Erklären). Die Phänomenologie gibt uns eine Reihe von Bruchstücken des wirklich erlebten Seelischen in die Hand. Leistungspsychologie, Somatopsychologie, Ausdruckspsychologie, die Handlungen und Welten der Kranken und ihre geistigen Hervorbringungen zeigen jedesmal eine andere Weise von Tatbeständen. Wir fragen nun, in welchen Zusammenhängen alle diese stehen. In manchen Fällen verstehen wir, *wie Seelisches aus Seelischem mit Evidenz hervorgeht*. Wir verstehen auf diese nur dem Seelischen gegenüber mögliche Weise, wenn der Angegriffene zornig, der betrogene Liebhaber eifersüchtig wird, wenn aus Motiven ein Entschluß und eine Tat hervorgeht. In der Phänomenologie vergegenwärtigen wir uns einzelne Qualitäten, einzelne als ruhend angesehene Zustände, wir verstehen statisch, hier erfassen wir die Unruhe des Seelischen, die Bewegung, den Zusammenhang, ein Auseinanderhervorgehen, wir verstehen

genetisch (verstehende Psychopathologie). Aber nicht nur die subjektiv erlebten Phänomene, sondern auch das im Ausdruck unmittelbar gesehene Seelische, dann die Leistungen und Hervorbringungen, die Handlungen und die Welt der Kranken — alles zunächst statisch wahrgenommen — verstehen wir in solchen genetischen Zusammenhängen.

Im weiten Sinn des „Verstehens“ trennen wir aber zwei verschiedene Bedeutungen auch terminologisch als *statisches* und *genetisches* Verstehen. Dem *statischen Verstehen*, dem Sichvergegenwärtigen seelischer Zustände, dem Sich-zur-Gegebenheit-bringen seelischer Qualitäten gehen wir in den Kapiteln über Phanomenologie, Ausdruckspsychologie usw. nach. Das *genetische Verstehen*, das Einfühlen, das Verstehen der seelischen Zusammenhänge, des seelischen Auseinander-Hervorgehens ist unsere Aufgabe im zweiten Teil des Buches. Die Worte „statisch“ und „genetisch“ setzen wir zum Worte „verstehen“ nur hinzu, wenn der Zusammenhang die Hervorhebung der Unterscheidung zur Vermeidung von Mißverständnissen erfordert. Sonst bedeutet „verstehen“ für sich allein je nach dem Zusammenhang in einem Kapitel nur das genetische, im anderen nur das statische Verstehen.

Doch kommen wir mit dem genetischen Verstehen — man nennt es auch das psychologische Erklären, das man dem kausalen, objektiven Erklären, dem eigentlichen Erklären mit Recht als wesensverschieden gegenüberstellt —, besonders in der Psychopathologie, bald an *Grenzen*. Seelisches taucht als etwas Neues in uns gänzlich unverständlicher Weise auf. Seelisches folgt auf Seelisches in einer für uns unverständlichen Art. Es folgt aufeinander, es geht nicht auseinander hervor. Die seelischen Entwicklungsstufen im normalen, die Phasen und Perioden des abnormen Seelenlebens sind solche unverständlichen zeitlichen Folgen. Der zeitliche Längsschnitt des Seelischen kann nicht annähernd vollständig genetisch verstanden werden, er muß auch wie naturwissenschaftliche Gegenstände, die man im Gegensatz zu psychologischen überhaupt nicht „von innen“, sondern bloß „von außen“ sieht, *kausal erklärt* werden.

Um Unklarheiten aus dem Wege zu gehen, gebrauchen wir den Ausdruck „*Verstehen*“ immer für das von innen gewonnene Anschauen des Seelischen. Das Erkennen objektiver Kausalzusammenhänge, die immer nur von außen gesehen werden, nennen wir niemals Verstehen, sondern immer „*Erklären*“. Verstehen und Erklären haben also eine feste Bedeutung, die im Laufe der Lektüre mit der Mehrung der Einzelheiten immer deutlicher werden wird. Das Wort „*Begreifen*“ gebrauchen wir dagegen in unbestimmtem Sinne für beides (in fraglichen Fällen oder wenn Verstehen und Erklären zusammen gemeint sind). Von der Einsicht in den prinzipiellen Gegensatz statischen Verstehens zur äußerlichen sinnlichen Wahrnehmung, genetischen Verstehens zum kausalen Erklären hängt die Möglichkeit eines geordneten Studiums und eines klaren Forschens in der Psychopathologie ab. Es handelt sich hier um völlig verschiedene letzte Erkenntnisquellen.

Es gibt Forscher, die die Neigung besitzen, die eigentlich psychologischen Erkenntnisquellen für die Wissenschaft zu leugnen, die nur das sinnliche Wahrnehmbare als solches, nicht das durch das Sinnliche hindurch Verstandene als „objektiv“ gelten lassen wollen. Dagegen ist nichts einzuwenden, insofern man nicht mehr einen Beweis für die Berechtigung einer letzten Erkenntnisquelle bringen kann. Aber man kann unter allen Umständen Konsequenz fordern. Diese Forscher müssen, um widerspruchlos zu bleiben, aufhören, von Seelischem überhaupt zu reden, an Seelisches als Wissenschaftler überhaupt zu denken, sie müssen aufhören, Psychopathologie zu treiben, sich vielmehr auf Hirnprozesse und körperliche Vorgänge bei ihrem Studium beschränken. Sie müssen konsequenterweise aufhören, als Sachverständige vor Gericht aufzutreten, denn sie wissen nach ihrer eigenen Ansicht von dem, wonach sie gefragt werden, wissenschaftlich nichts; sie dürfen nicht die Seele, sondern nur das Gehirn begutachten: sie können als Sachverständige nur über Körperliches Auskunft geben. Sie müssen konsequenterweise die gewöhnliche Art der Krankengeschichtsschreibung aufgeben usw. Solche Konsequenz könnte Achtung erzwingen und wäre eines Forschers würdig; das hartnäckige Bestreiten und Zweifeln durch allgemeine Einwände wie z. B.: das alles sei bloß subjektiv u. dgl., ist unfruchtbarer Nihilismus solcher Forscher, die sich auf diese Weise einreden mögen, ihre Unfähigkeit liege nicht in ihnen, sondern in der Sache.

3. Ergreifen der Ganzheiten. Alle Forschung unterscheidet, trennt, nimmt ein je Besonderes und Einzelnes zum Gegenstand und sucht darin das Allgemeine. Das aber, woraus getrennt wird, ist in Wirklichkeit

ein Ganzes. Im Erkennen des Besonderen steckt ein Fehler, wenn das Ganze, in dem und durch das es ist, vergessen wird. Dieses Ganze selber aber wird nicht geradezu, sondern nur auf dem Weg über das Einzelne Gegenstand, und wird Gegenstand nicht als es selbst, sondern als ein Schema seines Wesens. Das Ganze selber bleibt Idee.

Über das Ganze lassen sich kategoriale Formulierungen wie folgende machen: Das Ganze ist vor den Teilen; das Ganze ist nicht die Summe der Teile, sondern mehr, ist ein selbständiger Ursprung, ist Gestalt; das Ganze ist daher nicht aus seinen Elementen zu begreifen; das Ganze in seiner Totalität kann bleiben, wenn Teile ausfallen oder sich ändern. Man kann weder das Ganze aus den Elementen herleiten (Mechanismus), noch die Elemente aus dem Ganzen (Hegelianismus). Vielmehr ist eine Polarität: Man muß das Ganze durch die Elemente, die Elemente vom Ganzen her sehen. Es gibt nicht den Weg der begreifenden Synthese des Ganzen aus den Elementen, noch den Weg der begreifenden Ableitung der Elemente aus dem Ganzen, sondern es bleibt der Zirkel. Das unendliche Ganze ist eine Wechselbestimmung von Einzelnen und Ganzen. Wir müssen ins Grenzenlose analysieren und alles Analytierte auf sein zugehöriges Ganze beziehen. Im Biologischen wird alles Partikular-Kausale zusammengehalten durch die Wechselwirkung in einem in sich lebendigen Ganzen. Im genetischen Verstehen wird der „hermeneutische Zirkel“ vertieft: aus den besonderen Tatbeständen ist das Ganze zu verstehen, das seinerseits Voraussetzung ist für das Verständnis jener besonderen Tatbestände.

Schon in der *somatischen Medizin* liegt das Problem vor. Als man Krankheiten für Dämonen hielt, da meinte man, der Mensch sei entweder krank oder nicht krank, er habe einen ganz bestimmten Dämon in sich, er sei als ganzer Mensch eben besessen, „ganz“ krank. Einer der fruchtbarsten Schritte in der Erkenntnis war es, als man davon ausging: der Körper als Ganzes sei gar nicht krank, sondern irgendwo lokalisiert, in bestimmten anatomischen Organen oder biologischen Funktionen habe sich die Abweichung ausgebildet und übe von hier mehr oder weniger weitgehende Wirkungen auf andere Organe und Funktionen, auf den gesamten Körper aus. Man beobachtete zwischen der kranken Abweichung und dem Ganzen des Körpers, der als Lebensprozeß „gesund“ genannt wird, das Verhältnis von Reaktion und Kompensation. Nun konnte man rein lokale, partielle Erkrankungen unterscheiden, die gar keine Wirkungen auf den übrigen Körper haben und darum gleichgültig — unter anderem Wertbegriff vielleicht Schönheitsfehler — sind und solche, die gerade durch ihre Wirkungen auf den gesamten Körper, der nun darauf reagiert, für den Lebenswert erst relevant werden. Nun kannte man statt der bisherigen vielen Krankheiten, die immer den ganzen Körper betrafen und unbestimmt waren, viele partielle und bestimmte Erkrankungen, welche Gesamterscheinungen machen, ohne in der Gesamtheit des Lebensprozesses des Körpers ihre Quelle zu haben. Es blieb nur ein keineswegs unwesentlicher Rest von Abweichungen des körperlichen Lebens, die von vornherein im Ganzen dieses Körpers der Anlage nach zu beruhen scheinen, in der sog. Konstitution. Schließlich findet man aber von allen einzelnen Störungen, nachdem man sie herausgelöst hat, auch wieder irgendwo Beziehungen zu dieser „Konstitution“, dem Ganzen des einzelnen lebendigen Individuums.

Dieser Gegensatz des Ganzen und der Teile besteht nun auch für die Erfassung des *Seelenlebens*: nur daß hier alles wissenschaftlich unklarer,

verwickelter, methodisch vieldimensionaler ist als auf körperlichem Gebiet. In jedem Kapitel wird die Beziehung von Gliedern zum Ganzen eine Rolle spielen. An entscheidenden Wendepunkten wird der Sinn von Ganzheit eingehender erörtert, im vierten Teil wird sie zum Thema als das empirische Ganze, im sechsten als das umgreifende Ganze, das sich der empirischen Fassung entzieht. Nur in äußerster Grobheit machen wir hier vorweg einige Aufstellungen.

Nennen wir es „das Ganze des Menschseins“, so ist dieses Ganze etwas Unendliches, als Ganzes unerkennbar. Es baut sich auf einer Fülle einzelner seelischer Funktionen auf. Nehmen wir als Beispiele etwas dem Ganzen möglichst fernstehendes Einzelnes: So würden etwa Farbenblindheit, Mangel des absoluten Tongedächtnisses, ungewöhnliches Zahlengedächtnis Abweichungen sein in — gleichnisweise gesagt — Teilen der Seele, die vielleicht — zumal im Laufe des gesamten Lebens — schließlich auch Wirkungen auf die Gesamtpersönlichkeit haben. So können wir vieles Einzelne isoliert denken: als Einzelfunktion der Seele, als Werkzeug der Persönlichkeit, und können Erkrankungen dieses Einzelnen, z. B. des Gedächtnisses, den grundsätzlich ganz anderen Abweichungen gegenüberstellen, die von vornherein im Ganzen zu beruhen, nicht von einzelnen Teilen der Seele auszugehen scheinen. Um extreme Fälle gegenüberzustellen: So gibt es etwa Patienten, die durch Hirnzerstörungen schwere Gedächtnisdefekte, Sprachstörungen, motorische Lähmungen haben, infolgedessen die Gesamtpersönlichkeit vernichtet scheint. Bei näherer Beobachtung bemerkt man jedoch, daß diese in ihrem alten unveränderten Charakter unter günstigen Bedingungen durchblickt, daß sie gleichsam stillgelegt und ausdrucksunfähig wird, aber unverändert der Potenz nach existiert. Im Gegensatz dazu gibt es Patienten, deren „Werkzeuge“ alle vortrefflich arbeiten, die aber als Gesamtpersönlichkeiten irgendwie abweichend zu sein scheinen, manchmal auf eine Weise, die sich kaum definieren läßt. Die alten Psychiater nannten daher gern die Geisteskrankheiten „Krankheiten der Persönlichkeit“.

Diese allgemeine Gegenüberstellung des Menschseins im Ganzen und des einzelnen Teils der Seele ist nicht die einzige Richtung der Analyse, sondern es gibt für die psychologische Auffassung viele Arten von Elementen und Ganzheiten. Den phänomenologischen Elementen steht das Ganze des augenblicklichen Bewußtseinszustandes, der Einzelleistung die Gesamtleistung, den Symptomen die typischen Symptomenkomplexe gegenüber. Umfassende Ganzheiten sind die Konstitution des Menschen, die Krankheitseinheit, die biographische Totalität des Menschen. Aber auch diese letzten empirischen Ganzheiten sind immer noch relative, sind nicht das Ganze des Menschseins schlechthin. Dieses, das Umgreifende des Menschseins, entspringt einer Freiheit, welche es als Gegenstand für die empirische Erforschung des Menschen nicht gibt.

Unsere wissenschaftliche Arbeit kommt nur voran, wenn sie analysiert, Einzelnes auf Einzelnes bezieht, aber sie wird tot und kann Wesentliches von Unwesentlichem nicht unterscheiden, wenn sie dabei bleibt; dann gerät sie in die Bequemlichkeit, Zerstreutes bloß aufzuzählen. Sie muß immer getragen sein von den Ideen jener Ganzheiten, ohne der Verführung zu erliegen, durch billige Antizipation diese Ganzheiten direkt ergreifen zu wollen; bei solcher Antizipation berauscht man sich mit Redensarten und verengt sich durch ein vermeintliches Beherrschen des Ganzen, durch ein vermeintliches Anschauen der allumfassenden Seelenkräfte. Unsere Forschungsarbeit muß schließlich als letzten Horizont bewahren das

Bewußtsein des Umgreifenden des Menschseins, worin alles am Menschen empirisch Erforschbare immer nur Teil, Aspekt, relativ ist und mag es die empirisch umfassendste Ganzheit sein.

Was der Mensch eigentlich ist, bleibt die große Frage an der Grenze aller Erkenntnisse von ihm.

c) **Unausweichliche, ständig zu überwindende formal-logische Abwege.** Daß Tatsachenfeststellung und Gedankengang in einer Untersuchung „richtig“ sind, reicht nicht aus, um Erkenntnis entstehen zu lassen. Es gibt bei richtiger Forschung Irrwege, auf denen man erlahmt, ohne eigentlich zu wissen warum, auf denen außerordentliche Anstrengungen in nichts zu enden scheinen. Jeder Forscher macht diese Erfahrung. Man muß lernen, der Gefahr bewußt zu begegnen dadurch, daß man begreift, worin sie liegt. Ich versuche auf einige dieser Gefahren hinzuweisen.

1. **Überwältigung durch die Endlosigkeit.** Eine überall wiederkehrende Grunderfahrung sei zunächst an einzelnen Beispielen vergegenwärtigt:

aa) Verahre ich bei der *Krankengeschichtsschreibung* nach dem Prinzip, keinerlei Urteile zu fallen, sondern alles zu beschreiben, was beschreibbar ist, aufzunehmen, was der Kranke sagt, zu sammeln, was über ihn zu erfahren ist, so gerate ich, zumal wenn formale Gewissenhaftigkeit und Fleiß die Führung haben, in die Darstellung von Krankengeschichten, die kein Ende nehmen, so daß sie zu dicken Akten anwachsen, die niemand lesen mag. Denn die Unmenge des Gleichgültigen wird vergeblich entschuldigt damit, daß es unter neuen Gesichtspunkten für spätere Forscher einmal Sinn erhalten könnte. Es gibt wenig Tatbestände, die ohne wenigstens instinktives Wissen um ihren möglichen Sinn anschaulich und pragnant aufgenommen werden können. Nur wenn aus ursprünglichem Blick für ein Wesentliches, aus führenden Ideen die Auffassung der Tatbestände und die Darstellung gelenkt werden, wird die Endlosigkeit überwunden, nicht allerdings durch Abkürzung auf Schemata gelaufener Urteile.

bb) Zählbares zu zählen ist eine der gewissesten Tatsachenfeststellungen. Aber *Zahlungen* kann ich endlos anstellen. Einige Zahlen mögen an sich einen Augenblick Interesse erwecken, zumal bei jemandem, der Zahlungen zum erstenmal macht. Aber der Beginn eines Sinnes liegt erst dort, wo Vergleich von Zahlen unter bestimmten Gesichtspunkten geschieht, aber auch das ist noch endlos. Es kommt darauf an, das gesamte Zählverfahren zum Werkzeug einer Erkenntnisidee zu machen, die in die Wirklichkeit vordringt, sie nicht bloß endlos in Zahlen abbildet. So werden vergeblich umständliche Experimente gemacht, welche irgendwelche Zahlen zutage fördern, die aber nichts lehren, wenn dem ganzen Verfahren kein Gedanke zugrunde liegt, der der Endlosigkeit Einhalt tut, indem er sie durch einen gestalten methodischen Gesichtspunkt beherrscht.

cc) Ein beliebtes Verfahren ist die Berechnung der *Korrelation* zwischen zwei Tatbeständen, die von notwendiger Zusammengehörigkeit (Korrelationskoeffizient = 1) bis zu volliger Beziehungslosigkeit (Korrelationskoeffizient = 0) schwankt. Charaktereigenschaften, Begabungen, Vererbungseinheiten, Leistungsergebnisse bei Testversuchen usw. werden durch Statistik in bezug auf das Maß ihrer Zusammengehörigkeit geprüft. Wenn irgendwo solche Korrelationsberechnung angewandt wird, pflegt sie zunächst ungemein zu befriedigen. Man scheint doch reale Zusammenhänge zwingend aufgewiesen zu haben. Wenn dann aber solche Korrelationen endlos zu haufen sind so wird mit der endlosen Menge der immer nur mäßigen Korrelationen plötzlich jede Korrelation gleichgültig. Denn die Korrelation gibt nur ein äußerliches Faktum, das ein letzter Effekt ist, sagt nichts über die wirkliche Beziehung, die in den aus Massenstatistik gewonnenen Korrelationen sich verbirgt. In der Welt ist fast alles mit allem in irgendwelchem Bezug. Erst wenn aus der Endlosigkeit durch einen neuen und bestimmenden Gedanken die Einschränkung der Bedeutung einer Korrelation erfolgt und sie in den Zusammenhang einer Erkenntnisbewegung kommt, die auch noch andere Quellen hat und im ganzen durch eine Idee gelenkt wird, ist eine Überwindung der Gleichgültigkeit der Feststellungen gewonnen. Hier wie überall darf man sich nicht täuschen lassen durch eine geschmackvolle Darstellung. Allein das methodische Prinzip und das daraus folgende Verhalten bei Untersuchung und Forschung bringt die Überwindung des Endlosen.

dd) Überall ist die Aufstellung von *Elementen* einer Wirklichkeit und das Erklären der konkreten Erscheinungen durch *Kombination* und *Permutation* dieser Elemente ein endloses und daher totes Verfahren. Wenn es als bloßes Verstandesspiel auch richtig sein kann, so ist mit ihm doch nichts Wesentliches erkannt. Es kommt allein darauf an, die Formeln zu besitzen, um jederzeit nach Bedarf jede mögliche Realisierung ableiten zu können, nicht aber

hat es Sinn, ohne Bewußtsein des Gesamtsinnes solchen Verfahrens ad hoc dieses oder jenes Permutationsspiel durchzuführen.

ee) Studiere ich die *Physiologie der Reflexe*, so ist die Verwirklichung im gegenseitigen Sichbeeinflussen der elementaren Reflexe so außerordentlich, daß ich nach Feststellung einiger „bedingter“ Reflexe in der konkreten Durchführung der möglichen Kombinationen schnell ins Endlose gerate. Die Erkenntnis der Integration der Reflexe wird dieser Endlosigkeit Herr, indem sie die Prinzipien des Aufbaues begreift, Stichproben der Bestätigung macht und eine Auswahl wesentlicher Versuche trifft, welche das Endlose erleuchten und im Prinzip übersehbar machen.

ff) Schlechthin auf allen Gebieten der Erkenntnis geschieht es analog: Man kann klinische Symptomenkomplexe endlos darstellen und kombinieren. Man kann phänomenologische Erlebnisbeschreibungen anhäufen, Leistungsprüfungen durch Tests vervielfachen usw.

Jedesmal muß der Forscher die gleiche Erfahrung machen: Er muß vorübergehend den Weg des Endlosen beschreiten, die Endlosigkeit versuchen, um den Stoß zu erleben und — erfüllt von dem Material, das auf diesem Wege lag — den Einfall zu gewinnen, der ordnet, gliedert, übersehbar und wesentlich macht. Jeder Schritt echten Entdeckens ist eine Überwindung von Endlosigkeit. Es ist ein Grundfehler einer in aller Betriebsamkeit faulen Forschungshaltung, nach einer Weile des Fortsetzens die Endlosigkeit nicht zu spüren und im bloßen Wiederholen steril zu bleiben. Man muß stutzig werden und aufhören können, muß den Stachel der Aufgabe spüren und in der erfahrenen Endlosigkeit den Ansatz neuer Möglichkeiten entdecken. Zwar ist immer eine Weile des Hineingeratens ins Endlose nötig. Jeder entdeckenden Arbeit folgen die bloßen Analogearbeiten, die noch einmal dasselbe mit anderem Material tun, die bestätigen, erweitern, bis sie das Endlose im Wiederholen offenbar machen. Aber die vorwärtsgelungenen Schritte, gleichsam die Pulse im Rhythmus der Forschung, geschehen aus dem jeweils prägnant werdenden Bewußtsein der Forschungssituation, wenn der Einfall einspringt als die Lösung eines im Endlosen bis dahin nur dunkel bewußten Rätsels; dann tritt die klare Frage zugleich mit der Antwort in Erscheinung.

Das Prinzip dieser Erörterungen über die Gefahr des Endlosen ist folgende Einsicht: Alles Wirkliche in seinem konkreten Dasein, alles Gedankliche in seinen Möglichkeiten ist endlos. Erkenntnis ist die Entdeckung von Auffassungen, in denen das *Endlose* durch *endliche Einsichten* beherrschbar und überwindbar wird, aber derart, daß die jeweils produktiv ergriffene Endlichkeit dem Wesen der Sache angemessen ist, aus ihr entgegengemittelt und ihr nicht gewaltsam aufgezwungen ist.

Von den Weisen der Endlosigkeit, die uns herumtreiben, seien noch einige typische vergegenwärtigt.

Die Endlosigkeit der Hilfskonstruktionen. Zur Deutung der Tatbestände brauchen wir Hilfsvorstellungen, die nicht als solche ihren Wert haben, sondern als ein Mittel, die Erfahrung zu erweitern durch Ermöglichung von Fragestellungen, als Leitfaden des Fortgangs. Aber es ist Brauch, solchen Hilfsvorstellungen unbemerkt auch an sich einen Sinn einzuräumen. Man macht immer weitergehende begriffliche Unterscheidungen, entwickelt theoretische Konstruktionen, bewegt sich in bloßen Gedanken dieser Gedanken wegen. Man braucht bei der Lektüre der psychiatrischen Literatur, der Handbücher wie der Einzelarbeiten, nur einmal bewußt darauf zu achten, wieviel anschauungslos, ohne wirklichen Erfahrungsbeleg sich im rein Gedanklichen bewegt, um die Gefahr zu sehen, die hier liegt. Gedankliche Möglichkeiten sind an sich endlos. Sie zu entfalten ist ein Spiel des Kopfes, unterschieden im Geschmack, in der ornamentalen Kunst der Gedankenlinienführung, in der Verführungskraft. Aber diese Endlosigkeit in Schach zu halten, ist Bedingung sinnvoller Kopf-

arbeit. Diese Endlosigkeit wird gebunden durch die Forderung, daß der Gedanke an der erfahrbaren Anschauung sich ausweisen und bewahrheiten muß, und zwar so, daß er der Erfahrung voranhilft, nicht so, daß er vorhandene Erfahrung nur mit nichts hinzubringenden Gedanken umspielt. Was abführt von lebendiger Erfahrung und Anschauung, ohne zu ihr zurückzukehren, baut im Endlosen eine imaginäre Welt. Daher ist bei jeder Methode zu fragen, wie sie Anschauung vermehrt, vertieft, gestaltet, wie sie das Wiedererkennen des Identischen steigert, Erfahrung weitet, Können vermehrt, — oder was an ihr ins Leere der Abstraktion führt, mit bloßen Begriffen, mit Papier und Rechnen, mit Schemen in eine Welt verstrickt, die meinem Blick ins Wirkliche nicht hilft, mein Tun nicht fördert, sondern aus dem Leeren ins Leere wirkt.

Die Endlosigkeit des Allesmöglichen. Wenn eine theoretische Erklärung ihre Mittel unmerklich so wählt, daß die Kombination der ihr zur Verfügung stehenden Faktoren und Abwandlungsmöglichkeiten jeden vorkommenden Fall begreiflich macht, derart, daß niemals irgendein Fall die Theorie widerlegen kann, dann bin ich in die Endlosigkeit geraten, die alles und darum nichts erklärt durch ein sich nur ständig in den beliebigen Kombinationen wiederholendes Spiel. Eine anfänglich eindeutige Theorie stößt auf Widerstände. Es gibt Wirklichkeiten, die sie widerlegen. Man bildet Hilfstheorien, die nunmehr auch das Neue erklären, bis bei einer vielleicht bestimmbar Grenze so viele Voraussetzungen gemacht sind, daß alle denkbaren Möglichkeiten, die vorkommen können, vorweg erklärbar sind. Es ist wohl das Schicksal aller eine Zeitlang herrschend gewordener Theorien gewesen, in dieses verwirrende Zauberspiel geraten zu sein, wo sie alles und damit nichts erklären, und dem Gläubigen nur das endlose Spiel der Anwendung, der nichts auslassenden Kombinationsmöglichkeiten überliefern. Immer wenn Erklärungen komplizierter werden, muß der Forscher auf der Hut sein, nicht dem Abschluß eines Denkkreises zu verfallen, der ihn einschließt in die Endlosigkeit des Alles-möglichen, ihn mit einem Schlage zum Allwissenden macht, der sich nicht mehr von der Stelle rühren kann außer im Schein eines tautologischen Betriebes.

Die literarische Endlosigkeit. Wer forscht, will wissen, was vor ihm erforscht ist. Wer ein Wissensgebiet darstellt, muß die Literatur kennen, in der es vorliegt. Gerade die Gründlichkeit einer umfassenden Beschäftigung kann hier in die Endlosigkeit führen, welche Gedanken als solche, Meinungen, Unterscheidungen, nur weil sie irgendeinen Sinn haben, wichtig nimmt, aufbewahrt, sammelt und gruppiert. Die Endlosigkeit des Berichtens entsteht, wenn das Übereinstimmende in verschiedenen Worten und Formeln nicht erkannt wird, wenn die Unklarheit eines Halben noch bewahrt wird, wo die Klarheit im Ganzen längst schon erreicht ist, wenn ohne Prüfung in einer Totalanschauung der Zufall von Gedankengängen der Autoren Platz gewinnt, wenn angesichts der Literatur nicht die Zusammenziehung auf die wesentlichen Linien, auf die faktische Hierarchie ihres Gehalts erfolgt, sondern der summierende Bericht alles gleichmacht auf der Ebene von Meinungen. Man muß gegenüber der unermesslichen Menge der Literatur die Unterscheidungsfähigkeit gewinnen, welche vergebliche Bemühungen des Sisyphus nicht mit echter Erkenntnis verwechselt.

2. Festfahren in der Verabsolutierung. Fast alle Forschungsmethoden und Gegenstände neigen dazu, sich zu den eigentlichen, wesentlichen, zentralen zu verabsolutieren. Man meint nun endlich auf den

rechten Weg gelangt zu sein. Man will alle Befunde auf diesen einen zentralen Gesichtspunkt hin ordnen, der nun nicht mehr methodisch, sondern ontologisch gemeint ist. Man glaubt die Wirklichkeit selber zu ergreifen, nicht mehr perspektivisch forschend sich in einer Methodenmannigfaltigkeit zu bewegen. Aber in der Tat läuft es immer auf die Verabsolutierung von Partialerkenntnissen hinaus. Denn alle Erkenntnis ist partikular. Gegen diesen Irrweg kommt es darauf an, sich aller Methoden und Gesichtspunkte zu bemächtigen, nicht einen gegen den anderen auszuspielen, nicht Biologie gegen Geisteswissenschaft oder umgekehrt, nicht Seele gegen Gehirn, nicht Nosologie gegen Phänomenologie. Aus der Verabsolutierung erwachsen die Vorurteile.

Auch die Theorien sind in der Psychopathologie und Psychologie durchweg aus dem falsch befriedigten Bedürfnis entstanden, das Ganze mit einer einzigen Erklärungsart, mit einer begrenzten Anzahl von Elementen zu beherrschen. „Systeme“ konstruktiver Art, rohe Klassenbegriffe, scheinbar endgültige Erledigung des Ganzen, das nur noch im einzelnen ausgebaut werden kann, sind das Resultat. Die naturwissenschaftlichen Theorien sind immer das Vorbild. Wir fordern anstatt dessen eine Übersicht über die Methoden und Gesichtspunkte, die nicht unklar vermischt, nicht über die ihnen gesteckten Grenzen hinaus verabsolutiert, innerhalb ihrer Grenzen aber planmäßig und rein angewendet werden sollen.

Dieses Buch war von Anfang an Feind aller Fanatismen, die so gern aus dem menschlichen Geltungswillen heraus eine Auffassung verabsolutieren. Wenn das in einer einzelnen Arbeit aus dem Enthusiasmus des Entdeckers heraus im Stadium der Forschung und in der Verfolgung aller möglichen Konsequenzen fast unvermeidlich und sinnvoll ist, so ist es im Entwurf eines Gesamtbildes schlechthin zu verwerfen. Der Kampf mit den eigenen Fanatismen — denn wer neigte nicht selbst dazu — ist Bedingung, ein Ganzes zu entwerfen, sofern dieses wirklich aus der Idee des Ganzen und nicht aus einer Verabsolutierung geboren werden möchte. Dieses Ganze kann nie fertig sein. Im Gegensatz zum Geschlossenen und Vollendeten einer theoretischen Gestaltung, aus einem vermeintlich erkannten objektiven Prinzip der Sache weist es perspektivisch nach vielen Richtungen, verlangt in verschiedenen Ebenen sich zu bewegen, lebendig und grenzenlos das Auge offen zu behalten — und dabei doch im sicheren Besitz bis dahin erworbener Systematik und gar nicht chaotisch zu sein.

Es ist trotzdem eine heikle Sache, die Vielfachheit der Forschung in ein Ganzes einbauen zu wollen. Jeder Forscher wird geneigt sein, auf seinem Gebiet die Ergebnisse ungerecht relativiert zu finden, er wird es ablehnen, daß jemand, der auf seinem Gebiet nicht mitgeforscht hat, sich mit seinem Urteil einmischt, und wird leicht als bloß logische Erwagungen abtun, was aus der Natur der Sache durch Auffassung im Ganzen folgt. Der Bau des Ganzen würde in der Tat gewaltsam ausfallen, wenn er ein ontologischer wäre; er kann daher in Wahrheit nicht die Form eines totalen Seinswissens, sondern nur die Form der totalen Methodenbewußtheit haben, in der alles mögliche Seinswissen seinen Platz finden muß. Die Methodenbewußtheit selber muß so angelegt sein, daß sie offen bleibt und neuen Methoden Raum laßt.

Die Grundhaltung dieses Buches war daher: gegen alle Verabsolutierungen zu kämpfen, die Endlosigkeiten aufzuweisen, Unklarheiten zu durchschauen — aber jede echte Erfahrung anzuerkennen, in ihrer Weise zu begreifen, jedes mögliche Wissen zu verstehen und anzueignen und ihm seinen möglichst natürlichen Ort in der Methodenstruktur zu geben.

3. Scheineinsicht durch Terminologie. Klare Erkenntnis schlägt sich auch in klaren Termini nieder. Glückliche oder unglückliche Prägungen in Begriff und Wort haben außerordentliche Bedeutung für die Wirkung und Verbreitung, für die Verstehbarkeit oder Mißverstehbarkeit von Erkenntnissen. Aber nur wo die Erkenntnis selber klar ist, kann Terminologie sachgemäß und wesentlich sein. Wenn man immer wieder nach einer einheitlichen Terminologie für die psychologischen oder psychopathologischen Begriffe verlangt, so liegt doch die Schwierigkeit nicht in den Worten, sondern in den Begriffen selbst. Hätte man klare Begriffe, so wäre die Terminologie leicht. Jetzt eine einheitliche Terminologie,

etwa durch eine Kommission, zu machen, erscheint ganz unmöglich. Es fehlen dazu durchaus noch die allgemein anerkannten festen Begriffe, die zu benennen wären. Man muß nur fordern, daß jeder, der psychopathologische Arbeiten macht, die Begriffe kennt, die von hervorragenden Forschern mit den Worten verbunden werden, und daß er selbst bewußt mit seinen Worten bestimmte Begriffe verbindet. Es ist in jetziger Zeit noch nicht verpönt, daß man psychologische Worte frischweg in der ganzen Vieldeutigkeit, die sie im Sprachgebrauch haben, in wissenschaftliche Arbeiten und Diskussionen überträgt. Und immer wieder wird fruchtlos versucht, statt Forschungsarbeit zu leisten, eine Menge neuer Worte vorzuschlagen.

d) Die Abhängigkeit der psychopathologischen Methoden von anderen Wissenschaften. Die Medizin ist nur eine der Wurzeln der Psychopathologie. Auf dem Hintergrund umfassender *biologischer* Anschauungen werden psychopathologische Erscheinungen als biologische wiedererkannt, z.B. in der Vererbungslehre, um zu sehen, was von der Wirklichkeit des Menschen und der Geisteskrankheiten in solchen Zusammenhängen begriffen werden kann. Erst wenn das biologisch Erfassbare als solches klar wird, wird auch das eigentlich Menschliche deutlich.

Wo immer der Gegenstand der Mensch und nicht der Mensch als eine Art der Tiere ist, da zeigt sich, daß die Psychopathologie ihrem Wesen nach nicht nur eine Gestalt der Biologie, sondern auch *Geisteswissenschaft* ist. Dem Mediziner tritt in der Psychiatrie eine allen seinen übrigen Disziplinen fremde Welt entgegen. Wie er seine Vorbildung sonst durch Chemie, Physik, Physiologie gewinnt, so brauchte er hier eine ganz andere Vorbildung. Diese Situation hat es mit sich gebracht, daß die Psychiatrie, soweit sie von Medizinern betrieben wird, welche keine geisteswissenschaftliche Bildung besitzen, als Wissenschaft nicht auf gleichmäßiger Höhe steht, so daß der junge Mediziner sein psychiatrisches Studium mehr oder weniger zufällig treibt und manche Psychiater wissenschaftlich Dilettanten sind.

In der Psychopathologie einigermaßen methodisch und sicher andere zu verstehen und selbst weiterarbeiten zu können, erfordert daher ein besonderes Studium¹. Unsere psychopathologische Literatur ist durchsetzt von unzureichender Arbeit. Nur in hirnpathologischen, somatischen, forensischen, pflege- und verwaltungstechnischen Problemen ist der Durchschnitt der offiziellen Psychiater sachverständig.

Nach *Kant*² gehört die gerichtliche Begutachtung des Geisteszustandes zur Kompetenz der philosophischen Fakultät. Das ist zwar bei rein logisch-methodologischer Erwägung richtig, aber praktisch falsch. Nie kann ein anderer als ein Mediziner Geistesranke behandeln, da für die Behandlung die somatische Medizin unerlässlich ist. Infolgedessen sammelt nur der Mediziner auch die tatsächlichen Erfahrungen, die für die gerichtliche Begutachtung nötig sind. An dem Kantischen Satz bleibt jedoch richtig, daß der Mediziner in dem Maße kompetent ist, als er durch Bildung und Wissen zugleich der philosophischen Fakultät angehören könnte. Dazu dient es nicht, wenn ein Psychiater (was in der Geschichte der Psychiatrie vorkam) ein bestimmtes philosophisches System auswendig lernte und übertrug (das ist verderblicher, als wenn er gar nichts lernte), sondern dazu bedarf es der Aneignung der Gesichtspunkte und Denkmethode der Geisteswissenschaften.

In der Tat kommen in der Psychopathologie die Methoden aus fast allen Wissenschaften zusammen. Biologie und Morphologie, Messung,

¹ *Külpe*: Medizin und Psychologie. Z. Pathopsychol. 1 (1912).

² *Kant*: Anthropologie. § 51.

Zahlung, Statistik und Mathematik, verstehende Geisteswissenschaften, soziologische Methoden, alle finden ihre Anwendung. Diese Abhängigkeit der Psychopathologie von anderen Wissenschaften, deren Methoden und Begriffe auf sie übertragen werden, ist für sie konstitutiv. Sie hat es mit dem Menschsein im ganzen zu tun, allerdings mit dem kranken Menschsein. Das ihr Eigene kann erst innerhalb der von allen Seiten herangebrachten Auffassungsrahmen klar herauskommen. Zwar ist ihr Grundmangel, daß so oft die übertragenen Methoden verschlechtert oder verfälscht, manchmal zu Scheinmethoden werden. Ihr Antrieb aber ist, durch die Methoden, die anderswo ihre hohe Ausbildung gewonnen haben, ihrem einzigen, für die gesamte Welt- und Menschenauffassung unersetzlichen Gegenstand gegenüber sich auf das Niveau zu schwingen, auf dem die Erkenntnis dieses Gegenstandes erst eigentlich gelingen und seine Bedeutung begriffen werden kann.

Der soziologische Träger dieser Erkenntnis ist die Praxis der Anstalten, Kliniken, Sanatorien, die ärztliche und psychotherapeutische Sprechstunde. Zunächst ist die wissenschaftliche Erkenntnis nur eine Folge der praktischen Notwendigkeit und sie bleibt zumeist durch diese begrenzt. Seltener, aber dann um so wirksamer hat der ursprüngliche Erkenntnisdrang führender Forscher auf diesem Gebiet neue Wege eingeschlagen.

e) Forderungen an die Methoden; methodologische Kritik und abwegige Methodologie. Fassen wir zusammen, was von den Methoden zu fordern ist: Sie sollen uns Boden gewinnen lassen in bestimmtem Wissen, unsere Anschauung vertiefen, und die Welt des uns Erfahrbaren erweitern. Dann sollen sie uns kausale Faktoren kennen lehren, die den Zusammenhang des Geschehens bewirken; und sie sollen uns verstehbare Zusammenhänge zeigen, deren Verwirklichung an psychopathologische Voraussetzungen gebunden ist. Aber sie sollen nicht in leere Denkmöglichkeiten verstricken, welche weder Anschauung noch Erfahrung heranbringen. Der Wert der Methoden zeigt sich in dem, was ich durch sie im Umgang mit Menschen sehen, beurteilen und bewirken kann.

Methodologische Kritik hat daher Sinn, um jeweils ein Wissen in seiner Herkunft und Begründung zu prüfen, die Vergeblichkeit eines Wissenwollens aus falscher Methode zu erkennen, die Ordnung des Wissens in der Mannigfaltigkeit der Methoden bewußt zu machen, die Wege des Erkennens zu säubern, gangbarer und übersichtlicher zu gestalten.

Wie jeder wissenschaftliche Weg, so hat aber auch der methodologische seine Gefahren. Es gibt eine Entartung der Methodologie zu formallogischem, leerem Nachrechnen von Begriffen. Diese Rechenkunst, die immer am Äußerlichsten haften bleibt, dieses bloße Hin- und Herschieben von Begriffen hat eine zerstörende Wirkung. Quelle unserer Erkenntnis bleibt immer die lebendige Anschauung. Und es kommt vor, daß ein Autor, der Neues zu sehen vermag, nicht auch völlig einwandfreie Formulierungen in Begriffen findet. Obgleich er recht hat, kann formale Logik ihm — allerdings nur äußerlich — Widersprüche und Unrichtigkeiten nachweisen. In fruchtbarer Kritik dagegen wird das Wesentliche und Treffende aufgefaßt und nur die Formulierung verbessert, die Methode geklärt. Diese notwendige, wenn auch formale Korrektur wird zu einer Gefahr, wenn darüber die eigentliche Bedeutung der Einsicht übersehen wird. Man darf in seltenen Fällen sagen: für ein Problem seien im Augenblick vorzeitige, zwar richtige, aber gehaltlose, klare Begriffe eher tödlich als förderlich.

Ferner: Methodologische Erörterungen haben nur dann Sinn, wenn sie zugleich an einem konkreten Material durchgeführt und in ihrer Auswirkung gezeigt werden. Anschauungslose methodologische Abstraktionen sind quälend. In der empirischen Wissenschaft gilt nur konkrete Logik. Bloße Argumente ohne faktische Untersuchung oder Materialdarstellung hängen in der Luft. Methoden erdenken, die nicht gleichzeitig realisiert werden, oder vielleicht gar nicht realisierbar sind, führt zu leerem methodologischem Gerede.

Schließlich gibt es eine Art methodologischer Erörterungen, die mit bloßen Kategorien operieren, damit faktisch jeden positiven Versuch einer Erkenntnis rein rational negieren und bei scheinbarer Richtigkeit doch steril sind. Ein Beispiel ist der typische Einwand gegen klare Begriffsunterscheidungen: Man trenne, was „eins“ sei (ob nun Leib und Seele, Wissenschaft und Leben oder Entwicklung einer Persönlichkeit und Krankheitsprozeß oder Wahrnehmung und Vorstellung usw.). Oder das Getrennte sei durch „Übergänge“ verbunden, die die Unterscheidung praktisch illusorisch machten. Jedoch so wahr die These von der Einheit überall ist, so unwahr pflegt solche Anwendung gegenüber dem Erkenntnisprozeß zu sein. Erkennen geht durch Unterscheidung. Die wahre Einheit geht als unbewußt Umgreifendes vorher und ist überall Idee, die zur Verbindung des Getrennten unter klaren Gesichtspunkten auffordert. Aber Erkenntnis selbst vermag die Einheit nicht vorwegzunehmen, die vielmehr in der Praxis, in der Wirklichkeit des lebendigen Menschen vollzogen wird. Erkenntnis ist unterscheidend, partikular und gegliedert, prägnant durch Gegensätze und durch alles dieses offen für die Bewegung auf Einheit zu. Das Reden von den Übergängen pflegt das Faulbett des Denkens und Beobachtens zu sein. Die Folge dieser negativen rationalen methodischen Scheinkritik ist keineswegs die Stärkung echter Einheit, sondern ist Verworrenheit. Das Amorphe der Begeisterung für Einheit führt in ein Durcheinander, in dem Blindheit statt der Weite des seiner Werkzeuge mächtigen Erkennens herrscht.

An die Veröffentlichung psychopathologischer Arbeiten sind Ansprüche zu stellen: Es ist nicht erlaubt, einfach drauflos zu raisonnieren. Vor aller Mitteilung von Forschungen ist gefordert, sich einzuleben in die großen überlieferten Anschauungen, sich die wesentlichen Unterscheidungen anzueignen, ein klares Methodenbewußtsein zu erwerben. Nur so wird man fähig, an der eigenen Arbeit zu kontrollieren, daß man nicht Uralters als Neuentdeckung, vielleicht gar in schlechterer Gestalt, bringe, daß man nicht bloßen Möglichkeiten des Gedankens anheimfällt, nicht in Endlosigkeiten gleitet, daß man nicht unter Verunklarung schon erworbener Erkenntnisse in Ahnen und Raunen verfallt.

§ 5. Die Aufgabe einer allgemeinen Psychopathologie und Übersicht dieses Buches.

Die allgemeine Psychopathologie hat nicht die Aufgabe, alle Ergebnisse zusammenzutragen, sondern das Ganze zu gestalten. Ihre Leistung ist Klärung, Ordnung, Bildung: Sie hat das Wissen in den Grundtypen der Tatbestände und in der Vielfachheit der Methoden zu klären, es in natürlichen *Ordnungen* zusammenzufassen, es schließlich zum Selbstbewußtsein im *Bildungsganzen* des Menschen zu bringen. Sie erfüllt damit eine über die Einzelforschung hinausgehende spezifische Aufgabe des Erkennens. Es genügt keine bloß didaktische Gruppierung, die praktisch und gedächtnismäßig brauchbar ist, sondern nur jene didaktische Gestaltung, die mit der Wesenserfassung der Sache zusammenfällt.

Die allgemeine Psychopathologie steht in der Kontinuität der bis dahin versuchten Totalauffassungen, orientiert sich an ihnen und kann

neuen Versuchen zum Ausgang dienen — sei es im Widerspruch, sei es im Ausbau oder Weiterschreiten. Wir werfen einen Blick auf die vorhandenen Darstellungen.

Als meine Psychopathologie zum ersten Male erschien (1913), gab es die Bücher von *Emminghaus* und *Störriing*, nachher erschienen die von *Kretschmer* und *Gruhle*¹. Zwar haben wohl alle eine verschiedene Absicht und es wäre ungerecht, sie ihrem Ziel oder auch ihrem Werte nach in eine Ebene zu stellen. Aber jedes ist der Ausdruck einer Gesamtanschauung, einer formenden Gestaltung des grenzenlosen Stoffes.

Eine allgemeine Psychopathologie ist nicht nur didaktische Darstellung des schon Vorhandenen, vielmehr leistet sie bewußte Arbeit an der Ordnung des Ganzen. Jeder Psychiater ist charakterisiert durch die Art der Ordnung, in der er ein mehr oder weniger verwickeltes, bewegliches oder starres Gesamtbild hat. Ein Buch über Psychopathologie will mitarbeiten an diesem Gesamtbild oder an der Denkungsweise im Ganzen, in der alle besonderen Methoden ihren Sinn und ihre Grenze haben. Bücher, die eine Gesamtdarstellung geradezu anstreben, haben daher ihre entscheidende Bedeutung durch die Art, wie sie das Ganze sehen und wie sie dieses Ganze in der sichtbaren Systematik und Gedankenführung in die Erscheinung treten lassen. Indem ich versuche, die vorhandenen Arbeiten vergleichend zu charakterisieren, hoffe ich die *Absicht* (nicht die Verwirklichung) meiner Psychopathologie kontrastierend deutlicher machen zu können.

Emminghaus (1878) wählte eine medizinische Anordnung, wie sie in anderen klinischen Fächern üblich ist. Er behandelt nacheinander die Nosologie (Symptomatologie, Diagnostik, Verlauf, Dauer und Ausgänge des Irreseins), die Ätiologie (Prädisposition, veranlassende Ursachen usw.), schließlich die pathologische Anatomie und Physiologie. Er verfährt durchweg rein beschreibend, hat die selbstverständliche, ungeprüfte naturwissenschaftlich-medizinische Gesamtanschauung. Psychologisch kommen recht verschiedene Gesichtspunkte im einzelnen zur Geltung, ohne bewußt kritisiert und entwickelt zu werden. Die natürliche Alltagspsychologie ist maßgebend, aber etwas verblaßt durch eine anscheinend wissenschaftliche Terminologie und die Äußerlichkeit der offiziellen Psychologie seiner Zeit. Der Vorzug des Buches ist die dem Mediziner gelaufene Art des Gesamtüberblickes, wodurch aber der Abgrund, der immer die Psychiatrie von allen anderen klinischen Fächern trennt, verwischt wird (während eine wirkliche Synthese nur nach bewußter Klärung der zum Teil heterogenen Prinzipien und Methoden möglich ist). Ein Vorzug ist die ansprechende, durchweg anschauliche Darstellung, die reichen Literaturangaben, die das Werk noch heute zum Nachschlagen geeignet machen, wenn man ältere Literatur sucht. Ein Vorzug sind auch die weiten Perspektiven (z. B. in die Volkerpsychologie), die trotz des medizinischen Rahmens möglich bleiben und aus der alten psychiatrischen Bildung kamen, welche in dieser Form bald zugrunde gegangen ist. Die Art der medizinischen Anordnung, wie sie *Emminghaus* angewendete, ist, wie sie vorher gebraucht wurde, auch weiter in den allgemeinen Teilen der psychiatrischen Lehrbücher üblich geblieben.

Storrings Buch (1900) setzt sich ein anderes Ziel: *Er* will die Psychopathologie in ihrer Bedeutung für die normale Psychologie behandeln. Dabei legt er von vornherein zugrunde das theoretische Interesse und maßgebend sind die Theorien der Wundtschen Psychologie. Theoretische Erwägungen über die Genese der Erscheinungen mit den uns schon altmodisch anmutenden Mitteln jener Psychologie spielen eine große Rolle. Die Einteilung erfolgt nach dem alten Schema: Intellektuelle Funktionen, Gefühlsvorgänge, Willensvorgänge. Jedoch werden für die intellektuellen Funktionen etwa 400 Seiten, für die Gefühle 35, die Willensvorgänge 15 Seiten gebraucht. Da die Einheit des Buches eine theoretische ist, wird eine durchgehende Gedankenführung erreicht, aber der Wert des Buches bleibt weitgehend abhängig von dem Wert der Theorien. Wenn auch manches interessante Material aus der Literatur neu bekanntgemacht wurde, blieb doch die Ergiebigkeit so gering, daß man das Buch, dessen Titel so anzog, mit Enttäuschung fortlegte. Ein theoretisches Gesamtbild bringt zwar viel mehr Gestaltung als eine medizinische Anordnung, wie *Emminghaus* sie machte, aber diese Gestaltung blieb in Fragestellungen und Antworten eng angesichts der ungeheuren Wirklichkeit der Psychosen.

Das Buch von *Kretschmer* (1922) kann man den beiden bisherigen nicht ohne weiteres an die Seite stellen. Sein Ziel ist vorwiegend didaktisch und es umfaßt die Psychologie, sofern sie für den Arzt von Belang sein soll, ohne — mit Recht — Pathologisches und Normales prinzipiell zu trennen. *Kretschmer* gewinnt sein Gesamtbild, die Gestalt des Ganzen,

¹ *Emminghaus*: Allgemeine Psychopathologie zur Einführung in das Studium der Geistesstörungen. Leipzig 1878. — *Störriing*: Vorlesungen über Psychopathologie in ihrer Bedeutung für die normale Psychologie. Leipzig 1900. — *Kretschmer*: Medizinische Psychologie, ein Leitfaden für Studium und Praxis, 5. Aufl. 1939. Leipzig 1922. — *Gruhle*: Psychologie des Abnormen. (Im Handbuch der vergleichenden Psychologie, herausgegeben von *Kafka*, Bd. 3, Abt. 1. München 1922; auch einzeln erschienen.)

ebenfalls durch eine Theorie. Es ist der Gedanke von Schichten des Seelenlebens, die er parallel in Geschichte, Phylogenie und Ontogenie (als Ertwicklungsfolge) und im fertigen Menschen (als gleichzeitige) findet. Dazu kommt ein zweiter Gedanke: von den Persönlichkeitstypen und Reaktionsweisen. Aber beide Gedanken werden auf das äußerste schematisiert. Er selbst betont die straffe Vereinfachung auf wenige Formeln und Hilfsbegriffe und beruft sich auf die Naturwissenschaft, die damit ihrem Zweck der Beherrschung der Dinge nähergekommen sei. Er setzt sich zum Ziel, „in streng naturwissenschaftlichem Aufbau die wenigen allenthalben wiederkehrenden biologischen Grundmechanismen“ zu zeigen, „auf die die verwirrende Fülle des reichen realen Lebens sich reduzieren läßt“. Dabei wird eine Verwechslung begangen. Während die echte Naturwissenschaft in der Wechselwirkung von theoretischem Entwurf und bestätigender oder verwerfender Beobachtung, derart, daß exakte Fragestellung auch eine exakte Entscheidung ermöglicht, in allgemeinverbindlicher Weise Schritt für Schritt und manchmal in Sprüngen neuer Grundlegung klar voranschreitet, haben solche Theorien in der Psychiatrie bisher und auch bei Kretschmer doch immer mehr oder weniger den Charakter eines spielenden Versuches, der Gruppierungen ermöglicht, Beobachtungen veranlaßt.

Kretschmer liefert ein neues Beispiel verstehender Psychologie, die sich naturwissenschaftlich — dem Milieu der medizinischen Fakultät entsprechend — verkleiden möchte, und das nur kann vermöge geringen Sinnes für die Logik in der exakten Naturwissenschaft und ihren Methoden. Die Gesinnung seiner „Vereinfachungen“ drückt er selbst einmal treffend aus: „Um etwas Leben in die trockene Materie zu bringen, habe ich mich zuweilen etwas verbluffender Wendungen und scharf zugespitzter Formeln bedient“. In solcher theoretischen Vereinfachung und scheinbaren Beherrschung der Fülle kommt bei aller Intuition für einzelnes eine Art des Allesverstehens zur Geltung, die merkwürdig schnell rubriziert, auf den Expressionismus, auf historische Persönlichkeiten klassifizierende Begriffe anwendet und von dem, geistehistorisch angesehen, ungeheuerlichen Wahn mancher Nervenärzte beseelt ist: „Die Psychologie der Neurose ist die Psychologie des menschlichen Herzens überhaupt . . . Ein Neurosenkenner ist eo ipso ein Menschenkenner.“ Es ist charakteristisch, daß der Stil literarisch gefarbt ist. Man spürt keinen Respekt vor der Unendlichkeit jeden Individuums, für die unendlichen Probleme der Seele, kein Staunen. Dafür gibt er leicht anzueignende Schlagworte in die Hand, deren Benutzung das befriedigte Bewußtsein durchdringender Menschenkenntnis verschafft. — Aber auch mit diesem Verfahren gelingt es Kretschmer nicht, eine wirkliche Gestalt der Gesamtheit des Seelenlebens zu entwerfen, vielmehr bleibt er bei einer Auswahl der Probleme stehen. In der Sprache wiegen mehr Bilder als begriffliche Scharfe vor, man spürt mehr den Schmiß des Ausdrucks als eine Idee.

Gruhles Buch (1922) scheint mir in einem vollendeten Gegensatz zu *Kretschmers* zu stehen. Sorgfalt der Arbeit, Trockenheit des Stils sind schon äußerlich kennzeichnend. Gruhle sucht eine möglichst wenig präjudizierende Ordnung, er vergewaltigt durch keine Theorie das Ganze, sondern er wählt eine ganz abstrakte begriffliche Schematik, in die der Stoff gruppiert wird. Es werden unterschieden Abnormitäten des Maßes (Quantität), der Art (Qualität), der Funktionen (Akte), und zwar diese letzteren als intentionale Akte und als Motivzusammenhänge; nur kurz werden Bemerkungen über Abnormitäten der Beziehung zwischen körperlichen und seelischen Vorgängen und der seelischen Entwicklung angehängt. Auf diese Weise gewinnt Gruhle vermöge außerordentlich weiter Begriffe, die — wie Qualität und Quantität — eine vollständige Einteilung alles Vorliegenden, wenn auch noch so äußerlich, gestatten, gleichsam große Fächer, in die er die Phänomene einfach aufzählend hineinwerfen kann. Es wird nicht etwa der maßgebende Begriff methodisch entwickelt und als gedankliches Ferment durch den betreffenden Abschnitt gestaltend durchgeführt. Vielmehr sind damit, wie Gruhle selbst einmal sagt, „gleichsam Grenzsteine“ festgelegt, „innerhalb deren das wichtig erscheinende, hierher gehörige psychopathologische Material aufgestapelt wird, ohne daß seine systematische Bearbeitung und innerliche Ordnung hier möglich wäre“. Und zwar sagt Gruhle das in bezug auf einen Abschnitt, der, wie mir scheint, noch am meisten innere Ordnung hat. Die formale, weitgehend äußerliche Ordnung erlaubt zwar, unter die sehr weiten und sehr abstrakten Begriffe zu subsumieren, erlaubt aber nicht die Entstehung eines gestalteten Gesamtbildes. Die unbestechliche Kritik und die formale Klarheit haben Gruhle bis zum Extrem in dem Verzicht auf schöpferische Gestaltung getrieben, so daß er in der Fülle des Tatsächlichen ohne Unterscheidung von Wichtigem und Unwichtigem (die doch nur durch Ideen, nicht durch formale Ordnungen entsteht) steckenbleibt und an der Substanz der Probleme vorbeigeleitet. Gruhle tauscht schlechthin nichts vor und hat es erreicht, daß man fast meinen könnte, in dem Buch käme wohl überhaupt kein „unrichtiger“ Satz vor. Bei aller gewollten Uninteressantheit hat die Darstellung einen Reiz dadurch, daß die hohe Bildung des Autors, sein Geschmack und seine Distanziertheit zu den Dingen doch so weit fühlbar wird, daß man merkt: ihm wäre eine literarisch elegante Schreibweise offenbar leicht, er will diesen Formalismus und diese Nüchternheit, denn er fürchtet wohl nichts mehr als die Verwechslung von Literatur und

Wissenschaft. Nimmt man das Buch als das, als was es sich gibt, als Aufstapelung von Material, so ist es höchst nützlich. Für die Sammlung einer riesigen Literatur, die Verwertung alter, vergessener, entlegener Arbeiten ist man dankbar.

Die Absicht meines eigenen Buches (1913) weicht von allen vor ihm und nach ihm erschienenen ab. Wenn ich diese Absicht charakterisiere, so ist es mir als Autor unvermeidlich, wesentlich die Vorzüge zu sehen. Ich mochte darum von vornherein sagen, daß nach meiner Überzeugung durch diese Absicht die anderen Versuche nicht aufgehoben werden sollen. Es ist vielmehr jedem, der tiefer in die Probleme der Psychopathologie eindringen will, sehr zu raten, die verschiedenen Gesamtdarstellungen vergleichend zu lesen. Nur dadurch, daß er eine durch die andere kontrolliert, eignet er sich die ihm mögliche Beherrschung des Ganzen an.

Ich vergegenwärtige die Absicht meines Buches:

a) Seinsdogmatik und methodologisches Bewußtsein. Ich umschrieb 1913 den Sinn meiner methodologischen Systematik: „Statt das Gesamtgebiet durch ein System auf Grund einer Theorie zu vergewaltigen, soll versucht werden, die einzelnen Forschungswege, Gesichtspunkte, Methoden reinlich zu scheiden, dadurch deutlich hervortreten zu lassen und damit auch die Vielseitigkeit der Psychopathologie zur Darstellung zu bringen. Darum sollen weder Theorien noch überhaupt irgendein Gesichtspunkt ausgeschaltet werden. Jedes Bild vom Ganzen möchte ergriffen, seiner Bedeutung und seinen Grenzen nach erfaßt sein und zur Geltung kommen. Das Umfassende aber bleibt immer der forschende Gedanke, dem jedes Gesamtbild doch nur von einem Standpunkt aus gilt und der diese Gesamtbilder wieder in ihrer Gesamtheit beherrschen möchte und sie zuletzt nur nach den Methoden und Kategorien, aus denen sie entsprungen sind, zu ordnen vermag.“

Wir geben die Wege an, auf denen wir zur Anschauung einzelner Seiten der Seele kommen. Jedes Kapitel dieses Buches soll eine solche besondere Seite vorführen. Statt ein System von Elementen und Funktionen zu finden, das uns überall in der Psychopathologie in gleicher Weise den Weg der Analyse weist (wie in der Chemie die Kenntnis der Atome und Verbindungsgesetze), müssen wir uns begnügen, nur verschiedene Betrachtungsweisen zu vollziehen. Statt einer theoretischen Ordnung können wir nur eine methodologische Ordnung besitzen.“

In dieser Selbstcharakteristik kommt ein wissenschaftlicher Gegensatz zum Ausdruck, den man nicht radikal genug sehen kann. Entweder meint man im gegenständlich Gewußten schon die Sache selbst, das *Sein an sich* und im ganzen zu haben, oder man weiß um das *Perspektivische*, um das methodisch Begründete und zugleich Beschränkte jeden Erkennens. Entweder sucht man eine Befriedigung im Wissen vom *Sein* oder man weiß sich im *offenen Horizont* unendlicher Bewegung. Entweder hat man sein Schwergewicht in einer *Theorie des Seins*, das man zu erkennen glaubt, oder in der *Systematik bewußter Methoden*, mit denen man in das unendliche Dunkel hineinleuchtet. Entweder läßt man alle *Methoden als vorübergehend notwendige Gerüste* fallen, um vermeintlich die Sache selbst, die man erobert hat, zu besitzen, oder man löst alle *Seinsdogmatik als vorübergehend unerläßlichen Irrtum* wieder auf zugunsten der Erkenntnisbewegung, die nie geradezu und vollendet da ist, aber grenzenloser Erfahrung und Erforschung offensteht.

Das *methodologische Bewußtsein* hält uns bereit gegenüber der immer neu zu erfassenden Wirklichkeit. Die *Seinsdogmatik* schließt uns ab in ein Wissen, das sich wie ein Schleier vor alle neue Erfahrung legt. So setzt sich die methodologische Grundhaltung gegen die verabsolutierende, die forschende gegen die fixierende.

Aber nicht zu vergessen ist: Die Methode ist schöpferisch nur im Gebrauch nicht etwa im Nachdenken über sie. Die ersten Entdecker, die die Erkenntnis durch Verwirklichung von Methoden erweiterten, verstanden manchmal sich selber nicht (sie büßten ihr Mißverständnis mit erstarrter Dogmatik ihrer neuen Einsichten). Das methodologische Bewußtsein als solches ist dagegen nicht schöpferisch, sondern nur klärend. Es schafft die Bedingungen und den Raum, in dem neue Entdecker erwachsen können, während alle Dogmatik neue Entdeckungen lähmt.

Die naive Erkenntnislust möchte gleich das Ganze durchschauen und greift begierig nach den verführenden Theorien, die es zu gestatten scheinen, mit einem Griff in den Besitz des Ganzen zu kommen. Das kritische Erkennen will dagegen zugleich Grenzen und Weite, einerseits klares Wissen von den *Grenzen* der Bedeutung jedes einzelnen Gesichtspunktes, jeder Tatsache, andererseits *Weite* durch mühsamen, ein Leben lang fortgesetzten Erwerb aller nur möglichen Erkenntniswege. Die relativ größte Weite und zugleich die größte Klarheit über die positive Art des Erkennens schien mir durch eine methodologische Systematik erreichbar zu sein.

b) Die methodologische Ordnung als Prinzip der Gliederung. Methodologische Ordnung heißt, alle Auffassungsweisen, Beobachtungsformen, Denkformen, Forschungswege, Grundhaltungen im Erkennen bewußt zu machen und an dem jeweils zu ihnen gehörenden Erfahrungsmaterial zu üben. Dadurch wird das einzelne bestimmt unterschieden, werden die Auffassungs- und Forschungsorgane rein entwickelt, die Grenzen, die in jedem Fall sich zeigen, berührt, die möglichen Totalauffassungen versucht und zugleich relativiert. Die Schulung in den Methoden bringt die verlässliche Kritik in bezug auf Sinn und Grenzen eines jeden Wissens, und fördert die Unbefangenheit in der Anerkennung der Tatbestände.

Wirklichkeit steht als ein jeweils individuelles Ganzes, als ein lebendiger Mensch, vor Augen. Wir zerlegen, wenn wir erkennen, und jeder Tatbestand als ein wirklich festgestellter ist methodisch gewonnen. Daraus folgt erstens, daß alle Erkenntnis nur ein Partikulares trifft, das Ganze haben wir, bevor wir zerlegen, nie gesehen; immer haben wir schon zerlegt, wenn wir sehen. Zweitens hängen Tatbestand und Methode eng zusammen. Wir haben den Tatbestand nur durch Methode. Zwischen Tatbestand und Methode ist keine radikale Scheidung, sondern eines ist durch das andere.

Daher ist eine Gliederung nach *Methoden* zugleich eine sachgemäße Gliederung des *Seienden*, wie es für uns ist. Sie ist die bewegende Funktion des Erkennens, in dem sich empirisches Sein für uns zeigt. Mit der Gliederung der Methoden und dem Aufweisen dessen, was sich ihnen zeigt, erblicken wir zugleich die Grundarten der Tatbestände; nur so gewinnen wir die jeweils eindeutigen Feststellungen und nur so den ganzen Umfang der möglichen Feststellbarkeiten. Die methodologische Gliederung bringt eine Struktur in das Tatsachenmaterial, wie es als selber gegliedert ist.

Bei völlig gelingender und klarer Entwicklung fallen Gegenstand und Methode zusammen. Die Einteilung nach dem einen ist zugleich die Einteilung nach dem anderen. Dem scheint der Satz zu widersprechen, *jeder Gegenstand sei mit verschiedenen Methoden anzusehen*. Jedoch ist mit dieser richtigen Forderung gemeint, daß ein bis dahin nur äußerlich als *ein* Gegenstand ergriffenes Faktum, das benannt ist als der einzelne Mensch, der da ist, als eine Krankheit, als Bewußtseinsveränderung, als Gedächtnis usw. mit verschiedenen Methoden zu untersuchen sei. Solcher Gegenstand ist undurchdrungen und unbestimmt in seinen Grenzen. Er ist eine grobe, im ganzen nicht klar unterschiedene Tatsachlichkeit. Was er als Gegenstand wirklich ist, zeigt sich erst in der Methode. Ob und inwiefern der Gegenstand, der mit vielen Methoden angegangen werden soll, wirklich *ein* Gegenstand ist und damit die Weise seines Einsseins, wird auch erst durch eine spezifische Methode endgültig deutlich.

Viel leichter scheint eine Gliederung unseres Wissens dort, wo eine *Seinstheorie* herrscht. Wenige Prinzipien und Elemente bringen in den Besitz des Ganzen. Ich habe die Wirklichkeit selber im Griff. Daher der jeweils vorübergehende Erfolg suggestiver Systeme, in denen die Sache selbst aus dem Grund begriffen erscheint, wo jeder Hinzukommende schnell sich des Ganzen bemächtigen kann, gleich in der Mitte der Wirklichkeit Fuß gefaßt zu haben meint, und durch bloß wiederholendes, bestätigendes, anwendendes, ausbauendes Denken noch zu tun hat und Erkenntnisarbeit zu leisten scheint. Schwerer, aber wahrer ist die *methodologische* Gliederung. Sie ist zwar weder suggestiv noch bequem, ist nicht schnell zu erwerben, erlaubt keine großartige Beherrschung des Ganzen. Aber sie übt das wirkliche Erkennen, macht Forschungsantriebe lebendig, fordert eigenes Können. Sie zeigt, was erworben wurde, läßt sehen, was auf je besonderen Wegen sich zeigt, und bleibt offen für das Menschsein im ganzen.

Die Arbeit an der methodologischen Gliederung und Ordnung in einer Gesamtdarstellung ist daher selber eine unabschließbare. Sie bedeutet nicht den Entwurf eines fertigen Schemas, sondern die ständige Bemühung, die strukturellen Gedanken aus den faktischen Forschungen herauszuheben, bewußt zu machen und in Zusammenhang zu bringen.

c) **Die Idee des Ganzen.** Die methodische Ordnung gibt ein Gerüst, aber sie genügt nicht. In ihr und mit ihr wird etwas über sie Hinausliegendes, das Ganze, gesucht. In diesem Sinne ist die Aufgabe einer Gesamtdarstellung auf mannigfache Weise zu formulieren.

Mit glücklichem Griff müssen die Grundtypen des Tatsächlichen herausgesehen werden. Es sind prägnant gegliederte Anschauungen zu gewinnen, die Räume der Erfahrung durch spezifische Orientierungen zu öffnen.

Es ist zu trennen, was bis dahin nur äußerlich zusammengeraten ist. Das Zueinandergehörende ist auch zusammenzubringen; das Eigentümliche, durch das es zusammengehalten wird, ist zu klären. Damit sind Grundstrukturen zu finden, derart, daß die Einteilungen der Darstellung gestaltend werden.

Es muß eine Konzentration auf die Prinzipien erfolgen, die in weitläufigen Darstellungen so leicht dem Gesichtsfeld entwinden. Die einfachen Grundlinien sind zu ziehen, eine Verdichtung auf das Wesentliche zu suchen. Das Äußerste und Grundsätzlichste muß maßgebend werden.

Es liegt etwas Entdeckendes — ohne daß eine neue Einzelerkenntnis erworben zu werden braucht — im Finden der Grundordnungen. Und jede gefundene Ordnung wird durch ihre Unstimmigkeiten der Anreiz zum Tieferdringen. Man macht spezifische Erfahrungen, wenn man sich im ganzen gewiß werden will. Das Problematische, das im ganzen des Wissens liegt, muß sich jeweils durch eine wirkliche Durchführung der Gesamtanschauung zeigen.

Die Grundhaltung unbefangener Vernunft will die Grenzen kritisch wahrnehmen und im Ordnen zum Selbstverständnis ihres Tuns gelangen.

d) **Die sachliche Bedeutung der Einteilungen.** Sind die Grundeinteilungen und die Gliederungen im einzelnen sachwesentlich, so muß ein Bild entstehen, das sich im Fortgang und Rückblick dem Lesenden immer überzeugender einprägt, soweit es nicht aus bloß logischem Vorwegnehmen, sondern aus der Wirklichkeit erwachsen ist.

Eine ästhetisch befriedigende und didaktisch bequeme Gliederung ist erst wahr, wenn sie sich im Gebrauch als wirklichkeitsgemäß zeigt. Das Kriterium ihrer Wahrheit ist, ob mit ihr die konkrete Einsicht wächst. Eine Einteilung schließt daher ein Sachurteil in sich, wenn sie nicht eine

unverbindliche Gruppierung ist. Sie bedeutet schon eine Stellungnahme des Erkennens.

Die Gliederung soll die Grundlinien, die Haupt- und Nebensachen, die Rangordnung in der Bewegung durch verschiedene Gesichtspunkte deutlich machen. Sie soll durch Ortsbestimmung einem vielleicht bis dahin unbeachteten Befund Gewicht geben. Sie soll umgekehrt jedes Gewicht durch Ortsbestimmung auch relativieren. Sie soll den Raum frei halten für alles in der Erfahrung noch Mögliche, das seinen Ort muß finden können.

Wenn die einzelnen Kapitel jedesmal eine spezifische Methode und die zu ihr gehörende Anschauungswelt zeigen, wenn die Grundgestalten der Auffassung und des Forschens, wenn die Bilder vom Menschen nacheinander sich ergeben, so geht es in der faktischen Durchführung doch nicht ohne Zwang ab. Wo immer ein Zusammengehörendes sich zwanglos zueinander fügt, da ist eine Aufgabe gliedernder Darstellung erfüllt; wo immer sich der Zwang eines Unstimmigen zeigt, ist der Hinweis gegeben auf Fehler in der Gliederung. Diese Fehler zu bemerken und durch sie sich vorantreiben zu lassen, bleibt jederzeit die Aufgabe. Ein Forscher reicht mit seinem Schwung nur bis an die ihm gesetzten Grenzen, an denen er erlahmt, weil ihm nichts weiteres einfällt. Die Nachfolgenden sollen ihn nutzen und übertreffen.

Die Einteilung meines Buches im ganzen und im einzelnen ist also nicht zufällig, sondern bedacht. Ich bitte den Leser, sich in den Sinn der Gliederungen zu vertiefen, sie in der Folge der Kapitel zu prüfen, und nicht zu ermüden in der Wahrnehmung der Grundgedanken bis zum letzten Teil. Erst durch das Ganze des Buches zeigt sich der Gesamttraum, aus dem die einzelnen Kapitel besondere Perspektiven herausgreifen.

e) **Übersicht dieses Buches.** Wir skizzieren in roher Vorausnahme die Hauptteile:

Im ersten Teil erscheinen die *empirischen Einzeltatbestände* des Seelenlebens. Die subjektiven Erlebnisse und die somatischen Befunde, die objektiven Leistungen und die sinnhaften Tatbestände in Ausdruck, Welt und Werk werden nacheinander vergegenwärtigt. Dieser ganze Teil übt gleichsam die *Auffassungsorgane* des Psychopathologen und zeigt die unmittelbaren Befunde.

Im zweiten und dritten Teil wenden wir uns den *Zusammenhängen* des Seelenlebens zu, und zwar im zweiten Teil den *verständlichen*, im dritten den *kausalen* Zusammenhängen. Zusammenhänge werden nicht unmittelbar durch Aufnahme der Tatbestände, sondern mittelbar in der Forschung durch Verifikation an Tatbeständen erkannt. Diese beiden Teile üben gleichsam die *Forschungsorgane* des Psychopathologen. Weil der Mensch zwischen Geist und Natur, beides zugleich ist, sind für seine Erkenntnis alle Wissenschaften gleichermaßen erforderlich. Was im zweiten Teil erforscht wird, setzt eine Kunde der Geisteswissenschaften voraus, was im dritten Teil erforscht wird, eine Kunde der Biologie.

Im vierten folgt nach dem vorwiegend analytischen Teilen ein vorwiegend synthetischer Teil. Es handelt sich darum, wie die *Gesamtheit des Seelenlebens* auffaßbar wird. Was hier vor Augen tritt, erwächst der *Gesamtanschauung des Klinikers*. Er sieht den einzelnen ganzen Menschen, er denkt an Krankheitseinheit in seiner Diagnose, an die Konstitution, die alles trägt, und an die Biographie, in deren Gesamtheit erst jedes Einzelwesen sich zeigt.

Der fünfte Teil betrachtet das abnorme Seelenleben *soziologisch* und in der *Geschichte*. Die Psychiatrie ist von der übrigen Medizin auch dadurch

unterschieden, daß die Seele des Menschen ihr ganzes Gepräge dadurch erfährt, daß der Mensch nicht bloß Naturgeschöpf, sondern Kulturwesen ist. Die krankhaften seelischen Vorgänge hängen ihrem Inhalt und ihrer Form nach vom Kulturkreis ab und wirken auf ihn zurück. Der fünfte Teil übt den *historischen Blick* für menschliche Wirklichkeit.

Im sechsten Teil kommen wir zu einer abschließenden Erörterung über das *Ganze des Menschseins*. In diesem Teil werden nicht mehr empirische Feststellungen getroffen, vielmehr findet eine philosophische Besinnung statt. Die spezifischen Ganzheiten, welche in jedem Kapitel einen führenden Sinn hatten, sind sämtlich relativ. Auch die Gesamtanschauung des Klinikers erfaßt empirisch nicht das Ganze des Menschseins. Immer ist der Mensch noch mehr, als von ihm erkennbar ist. Die abschließende Erörterung vermehrt daher nicht unser Wissen, sondern klärt unsere *philosophische Grundhaltung*, in der wir alles Wissen und Erkennen vom Menschen vollziehen.

Thema dieses Buches ist, zu zeigen, was wir wissen. Nur im *Anhang* werden die praktischen Aufgaben grundsätzlich charakterisiert. Auf die Geschichte der Psychopathologie als Wissenschaft wird ein kurzer Blick geworfen.

f) Bemerkungen zu dieser Übersicht.

1. Empirismus und Philosophie. Ich hoffe, in den fünf ersten Teilen radikaler Empiriker zu sein, gegen Leerheiten spekulativer Erwägungen, gegen theoretische Dogmatik und alles absolute Seinswissen einen nicht erfolglosen Kampf zu führen. Im sechsten Teil (und in dieser Einführung) dagegen erörtere ich philosophische Fragen, über die in einige Klarheit zu kommen für den Psychopathologen unerlässlich scheint. Nicht nur bringt allein der unbefangene Empirismus an die echten Grenzen, an denen das Philosophieren einsetzt, sondern auch umgekehrt macht nur eine philosophische Bewußtheit die verlässliche empirische Forschungshaltung möglich. Das Verhältnis von Philosophie und Wissenschaft ist nicht derart, daß philosophische Studien in der Wissenschaft ihre Anwendung finden könnten — ein immer unfruchtbares, wenn auch allezeit wiederholtes Bemühen, empirische Tatbestände philosophisch umzubenennen — sondern derart, daß das Philosophieren eine innere Haltung bewirkt, die der Wissenschaft förderlich ist durch Grenzsetzung, innere Führung, antreibenden Grund grenzenlosen Wissenwollens. Eine philosophische Logik muß sich in der strukturierenden Auffassung von Tatsachen indirekt bewähren als konkrete Logik. Der Psychopathologe braucht sich um Philosophie nicht deswegen zu kümmern, weil sie ihn für seine Wissenschaft irgend etwas Positives lehrt, sondern weil sie ihm den inneren Raum frei macht für seine Wissensmöglichkeiten.

2. Die gegenseitige Überschneidung der Kapitel. Beschreiben wir die erlebten Phänomene, so wird schon gelegentlich an kausale und verständliche Zusammenhänge erinnert, in denen sie stehen; umgekehrt wird in den meisten anderen Kapiteln irgendwo Phänomenologie getrieben. So ist die Wahnidee phänomenologisch, leistungspsychologisch, in verständlichen Zusammenhängen zu betrachten. Der Selbstmord ist ein eindeutiges Faktum, so äußerlich, daß man sein Vorkommen zählen kann; er ist mit vielen Methoden nach verständlichen Motiven, nach Lebensalter, Geschlecht und Jahreszeit, nach Zusammenhang mit Psychosen, mit soziologischen Situationen usw. zu untersuchen. So kommen also dieselben Tatbestände in verschiedenen Kapiteln vor, wobei das, was an ihnen „dasselbe“ ist, mit wachsender Erkenntnis immer äußerlicher wird. Auch

wissenschaftliche Bewegungen (z. B. Psychoanalyse, Kretschmersche Körperbaulehre) kommen an mehreren Stellen, jedesmal wesentlich, vor, wenn sie methodisch verschiedene Momente (sei es in sinnvoller Einheit, sei es in unklarer Vermischung) in sich schließen. Also finden vielfache Überschneidungen zwischen den Kapiteln statt. Es ist zu begreifen, daß diese Überschneidung sein muß und in welchen Sinn sie gehörig ist.

In jedem Kapitel ist zunächst maßgebend nur eine Methode und der Blick auf das gerichtet, was sich dieser Methode zeigt. Aber die jeweiligen Methoden benutzen schon andere Methoden, lassen in Ansätzen anklingen, was in anderen Kapiteln Thema wird, hier noch nicht oder nicht mehr Thema ist (die Phänomenologie einer erlebten Erinnerungsfälschung z. B. ist nur feststellbar, wenn der Tatbestand auch leistungspsychologisch aufgefaßt wird, Leistungsmängel des Gedächtnisses werden erst gemeinsam mit der Phänomenologie des Erlebens analysiert). Oder anders ausgedrückt: Jede Methode hat einen Bezug auf die zu ihr gehörenden Gegenstände, aber was sich mit ihr zeigt, hat sogleich Beziehungen zu anderen Gegenständen, die mit anderen Methoden ergriffen werden, und weist auf sie hin. Was als derselbe Tatbestand angesehen wird, muß daher in mehreren Kapiteln vorkommen, die sich ergänzen. Aber unter den anderen Gesichtspunkten ist dann auch der Tatbestand alsbald ein anderer. Die Isolierung einer Methode geht immer nur eine Weile. Keine Methode läßt ihren Gegenstand sich in sich schließen. Daher ist es natürlich, in den einzelnen Kapiteln, sei es faktisch, sei es ausdrücklich, auf andere Bezug zu nehmen. Alle Trennungen werden irgendwo unnatürlich. Der Zusammenhang der Dinge fordert es, die Beziehungen der Methoden fühlbar bleiben zu lassen.

Insbesondere bewirkt das Grundfaktum, daß jeder Mensch in irgendeinem Sinne einer ist, die Allseitigkeit der möglichen Beziehungen zwischen den an ihm erforschbaren Tatbeständen. Einen Menschen aufzufassen, erfordert die Gesichtspunkte aller Kapitel. In keinem Kapitel vollendet sich die Auffassung.

Die Scheidung der Kapitel ist für die Klarheit, die Vereinigung der Kapitel für die Wahrheit und Vollständigkeit der Auffassung notwendig. So stehen die Themata der Kapitel in bezug aufeinander, nicht in mechanischem Nebeneinander. Aber in jedem Kapitel erfolgt ein methodisch spezifischer Weg, eine eigene Weise des Sehens, des Vergegenwärtigens und Begründens.

3. Die Isolierung der Methoden und das Gesamtbild. In jedem Kapitel wird — übertrieben ausgedrückt — das gesamte Feld der psychologischen Tatbestände berührt, aber nur unter einem einzigen Gesichtspunkt. Aber es gibt keinen fertigen Gesamttatbestand, der nur verschieden betrachtet würde, sondern jeder Methode zeigt sich irgend etwas spezifisch zu ihr Gehörendes und weiter mit unbestimmten Grenzen in den betreffenden Tatbeständen Unwesentlicheres. Die Gesamtheit dessen, was sich allen Methoden zeigt, ordnet sich nicht als eine einheitliche Totalwirklichkeit. So wenig wie diese gibt es eine Universalmethode, der sich alles, was ist, zeigen würde. So können wir immer nur einzelne Wirklichkeiten mit einzelnen Methoden klar und eindeutig erfassen.

Daher stößt der Erkenntniswille immer an die Grenze, daß er jeweils *einen* Weg geht, in dessen Konsequenzen er für den Augenblick gepreßt wird, daß es aber noch viele Wege gibt, die ebenfalls zu beherrschen Bedingung kritischen Wissens ist. Das Gesamtbild aber, da es nur eine Gesamtheit von Methoden und Gestalten ist, bleibt immer unfertig; es rundet sich nicht. Es bleibt offen nicht nur, was in Zukunft an neuem

Tatsachenmaterial hinzukommen wird, sondern auch, was später noch einmal an neuen Denkmethode und Gesichtspunkten deutlich werden kann. Darum ist der wahrscheinliche Fehler meines Buches, daß die einzelnen Kapitel überall noch unrein sind, daß etwas darin steht, was vielleicht einmal herausgeholt werden wird, weil es aus einem anderen selbständigen Prinzip stammt, das noch nicht bewußt geworden ist. Es ist ferner ein Fehler, daß die Gesamtheit der Kapitel, deren jedes einen letzten Gesichtspunkt in der Durchführung am Material zeigen möchte, keine Bürgschaft für Vollständigkeit gibt, daß vielmehr wahrscheinlich weitere Kapitel möglich und damit nötig sind. Schließlich wird immer die Aufgabe bleiben, auch die sämtlichen Kapitel nicht als Aufzählung, sondern als einen methodologischen Zusammenhang zu entwickeln. Dieser Zusammenhang würde das eigentliche Gesamtbild von unendlicher Weite geben. Es ist erreichbar nicht als System der Wirklichkeit, sondern nur als Systematik der Methoden.

Es ist ein Mißverständnis, wenn mein Buch als „Hauptwerk der phänomenologischen Richtung“ bezeichnet wurde. Phänomenologische Einstellung ist ein Gesichtspunkt und ist in einem Kapitel dieses Buches besonders ausführlich, weil damals neu, durchgeführt worden. Aber die Idee des Buches ist gerade, daß das nur ein und, wie das Buch lehrt, sogar nur ein untergeordneter Gesichtspunkt ist.

g) Technische Prinzipien der Darstellung.

1. Anschaulichkeit durch Beispiele. Erfahrungen kann man im Grunde nur selber machen. Ein Buch kann diese Erfahrungen fördern oder ergänzen, nicht ersetzen. Was man mit einem Blick sehen, im Umgang und Unterhaltung erleben, in faktischen Untersuchungen ergründen kann, das kann die umständlichste Darlegung eines Buches nicht vermitteln. Wo aber eigene Erfahrungen gemacht sind, da kann man fremde Erfahrungen verstehen, in der Phantasie vergegenwärtigen, für das eigene Erkennen benutzen. Erfahrung durch anschauliche Schilderungen zu ersetzen, wird immer unvollkommen sein. Trotzdem ist die Wiedergabe konkreter Beispiele der einzige Weg, um zu erreichen, was möglich ist. Daher sind in diesem Buche solche Beispiele, je nach dem Gegenstand, überall mehr oder weniger ausführlich gebracht. Alle Beispiele, die ich aus den eigenen Erfahrungen meiner Jugend gebracht hatte, sind geblieben. Dazu habe ich einprägsame und charakteristische Beispiele den Arbeiten anderer Forscher entnommen.

Dem Leser ist zu helfen, einen Erfahrungsschatz zu sammeln. Wenn dieser auch nur durch eigenes Sehen verlässlich ist, so kann er doch vorbereitet und bestätigt werden durch Berichte und Interpretationen eines Buches.

Die Forderung bleibt, daß jeder Gedanke auch anschaulich erfüllt werde. Es darf in einer gelungenen Darstellung weder Anschauung vorkommen, die nicht gedanklich aufgefaßt ist, noch Gedanken, die nicht durch Anschauung ihren Sinn erhalten. Es kommt auf plastische Anschauung in klaren Strukturen an, die weder zu viel noch zu wenig enthalten. Sie müssen die festen Haltepunkte der inneren Phantasie bleiben, um im Unklaren sich zurechtzufinden durch Orientierung an klaren Formen. Diese Stützpunkte in Anschauungen und Begriffen sollen es ermöglichen, daß man jederzeit wissen und sagen kann, was man anschaulich meint.

2. Darstellungsform. Eine Darstellungsform des Ganzen soll kontinuierlich lesbar, nicht bloß zum Nachschlagen da sein. Die Leistung

besteht in der Linienführung und in der Konzentration, die das Wesentliche heraushebt. Überall sind knappe Begriffsbestimmungen zu erstreben, bis zur juristischen Kürze der Fassung.

Aber das Gestaltete ist herausgehoben aus dem faktisch Endlosen und Zufälligen. Obgleich möglichst wenig bloße Aufzählungen, Beiläufigkeiten, Zufälligkeiten zur Geltung kommen sollen, sind doch diese alle im Ansatz zu bringen und ständig fühlbar bleiben zu lassen. Wie man sich beim Studium immer wieder aus den Endlosigkeiten, die man betreten hatte, zurückholen muß, so muß die Darstellung das jederzeit gegenwärtige Unbeherrschte nicht verschwinden, sondern maßvoll hervortreten lassen. Das Beiläufige bleibt auch erhalten in der Mitteilung irgendwie interessanter Tatbestände, die vielleicht zunächst nichts weiter bedeuten, als daß man staunend feststellt: es ist so. Aber man darf nicht vergessen: Endlosigkeit, Beiläufigkeit sind Merkmale der Erkenntnislosigkeit. Wo wir kennen, da erkennen wir noch nicht.

In jedem Kapitel tritt ein Gesichtspunkt in den Vordergrund. Der Leser möge sich vor allem die Reihe dieser Gesichtspunkte aneignen. Im einzelnen Kapitel wird er je nach seinen Interessen unter Benutzung der Inhaltsübersicht manches bei der Lektüre zunächst überschlagen können.

3. Die Literatur. Es ist eine Frage, wie der Literatur, des breiten, ständig fortlaufenden Stromes der Publikationen Herr zu werden ist. Es bleibt noch ein gewaltiger Umfang, auch wenn man die endlosen Wiederholungen, die trübe Flut eines Durcheinanders zufällig aufgelesener Denkmotive, Sprachwendungen, die Strukturlosigkeit des gleichgültig Berichteten abzieht. Will man das Positive sich aneignen, so wird man vor allem auf folgendes aufmerksam sein: erstens auf die Tatbestände, die Fälle, Biographien, Selbstschilderungen, die Berichte und alle anderen *Materialien*; zweitens auf das, was wirklich erkannt ist, auf die *Einsichten*, die bestehen bleiben; drittens auf das plastisch Gesehene, die entworfenen Bilder, Gestalten, Typen, die *prägnanten Fassungen*; viertens auf die *Grundhaltungen*, in die die Erkenntnisse aufgefangen sind, die „Stimmung“, die in Stil und Urteil sich zeigt —, diese ist eine erkenntnismäßige Grundhaltung einer unreflektierten Gesamtauffassung, die verborgene Philosophie, oder sie ist die soziologische Bestimmtheit aus Beruf und Aufgaben, oder sie ist die praktische Grundhaltung im Handeln und Helfenwollen. Welche Veröffentlichungen sind nun ausdrücklich zu nennen? Es ist ganz unmöglich, auch nur annähernd vollständige Literaturhinweise zu geben. Unsere Aufgabe ist von der der zu außerordentlichem Umfang angewachsenen Handbücher verschieden¹. Wie wir nicht Vollständigkeit der Tatsachen, sondern der Typen des Tatsächlichen anstreben, so haben wir unter der Literatur zu wählen:

Erstens sollen epochemachende Arbeiten genannt werden, solche, die eine Forschungsrichtung begründeten, die klassischen Originalarbeiten. Zweitens sollen möglichst neue zusammenfassende Arbeiten angegeben werden, welche durch Literaturhinweise ein Gebiet zugänglich machen. Drittens sollen für einzelne Forschungsgebiete Arbeiten als Beispiele für viele analoge zitiert werden; die Wahl ist zufällig und bedeutet keine Bewertung.

¹ Für die Bewältigung der Literatur ist auf diese Handbücher zu verweisen, auf die Zentralblätter und Forschungsberichte. *Aschaffenburgs* Handbuch der Psychiatrie; *Bumkes* Handbuch der Geisteskrankheiten; Zentralblatt für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, Berlin ab 1910; Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete, Leipzig ab 1929. — Ferner die Referatenabteilung vieler Zeitschriften.

Die große Aufgabe einer wirklichen Sichtung der Literatur ist kaum in Anfängen bewältigt. In der einzelnen Wissenschaft gibt es dasselbe Problem, wie es im großen das Problem der unermeßlichen Bibliotheken ist. Es ist eine Rangordnung der Arbeiten zu gewinnen, die Kostbarkeiten sind zu kennen, der Strom des Geschriebes ist damit nicht zu verwechseln. Man muß ausschalten, was unwesentlich ist, und es doch katalogisiert zu Griff halten für Spezialisten. Eine endgültige Bewertung von allem und eine Säuberung durch ein geistiges Gericht ist nicht möglich. Im Verworfenen kann sich etwas Lohnendes finden, das einem späteren Forscher dienlich ist. Bis heute besitzen wir in der Psychopathologie fast überall nur die nivellierenden Literaturverzeichnisse.

h) Die Aufgabe der psychopathologischen Bildung. Eine Gesamtdarstellung arbeitet an etwas, das, mehr als bloßes Wissen, die Bildung des Psychopathologen ist. Sie will in gegliedertem Wissen, in disziplinierter Anschauung, in methodischer Erfahrung das psychopathologische Denken üben. Eine große Tradition bewahrend, will sie dieser Tradition, sie formend, dienen. Wissen als solches ist erst relevant, wenn es zur Bildung des Sehens und Denkens wird.

Mein Buch möchte dem Leser helfen, eine psychopathologische Bildung sich zu erwerben. Es ist zwar einfacher, bloß ein Schema zu lernen und mit ein paar Schlagwörtern scheinbar allem gewachsen zu sein. Bildung erwächst aus dem Wissen der Grenzen im geordneten Wissen und im anschaulichen Denkenkönnen, das sich in allen Richtungen zu bewegen vermag. Zur psychiatrischen Bildung gehört die eigene Erfahrung mit jederzeit bereitem Besitz der Anschauung — das vermag kein Buch zu geben —, und dann die begriffliche Klarheit und vielseitige Beweglichkeit der Auffassung, — das letztere möchte mein Buch fördern.

Erster Teil.

Die Einzeltatbestände des Seelenlebens.

Tatbestände sind der Boden unserer Erkenntnis. Sie in ihrer ganzen Breite aufzusuchen, ist die Grundhaltung empirischer Forschung. In ihnen allein verifizieren sich unsere Gedanken.

Auffassung von Tatbeständen ist immer Auffassung von *Einzeltatbeständen*. Diese sind nicht von einerlei Art. Die Klarheit erfordert eine *Ordnung ihrer Grundtypen*. Diese Ordnung kann *äußerlich* sein nach den Materialien, welche der Ausgangspunkt sind: Krankengeschichten, Untersuchungsprotokolle, Niederschriften von Kranken, Photographien, Akten der verschiedenen Behörden, Schulzeugnisse, Zählungen, Versuchsprotokolle usw. Wesentlich aber ist eine Ordnung erst, welche *die Prinzipien der Wahrnehmbarkeit* ins Auge faßt, die den Grundtatbeständen ihren Charakter geben. In diesem prinzipiellen Sinne sind vier Gruppen von Tatbeständen zu unterscheiden: *Erlebte* Phänomene; objektive *Leistungen*; körperliche *Begleiterscheinungen*; *sinnhafte* Objektivitäten (Ausdruck, Handlungen, Werke):

1. Eine der Erscheinungen der Seele ist ihr *Erleben*. Man nennt es im Gleichnis den Bewußtseinsstrom, diesen je einzigen Strom unteilbaren Geschehens, der in zahllosen Individuen in nie gleicher Weise dahinfließt. Was machen wir daraus, wenn wir ihn erkennen? Die immer fließenden Vorgänge versteinern sich uns in phänomenologischer Vergegenständlichung zu festen Gebilden. Wir reden von einer Trugwahrnehmung, einem Affekt, einem Gedanken, als ob wir damit bestimmte Gegenstände besäßen, die so wie wir sie denken wenigstens eine Zeitlang bestanden. Die *Phänomenologie* vergegenwärtigt diese inneren subjektiven Erlebnisse der Kranken, das was in ihrem Bewußtsein da ist und geschieht.

Den *subjektiven* Tatbeständen des Erlebens werden alle anderen Tatbestände als *objektive* gegenübergestellt. Die Wege, diese objektiven Befunde zu ergreifen, sind die Leistungsbewertung, die somatische Beobachtung, das Verstehen von Ausdruck, Tat und Werk.

2. Die *Leistungen* der Seele, z. B. Auffassungsleistungen, Gedächtnisleistungen, Arbeitsleistungen, Intelligenzleistungen, sind Gegenstand der *Leistungspsychologie*. Sie mißt die Leistungen qualitativ und quantitativ. Das Gemeinsame ist, daß der Befund als Erfüllung einer Aufgabe aufgefaßt wird, sei es einer vom Untersucher oder einer durch die Situation unabsichtlich, aber faktisch gestellten Aufgabe.

3. Die *körperlichen Begleiterscheinungen* des Seelenlebens sind Gegenstand der *Somatopsychologie*. Wir beobachten körperliches Geschehen, das nicht Seele, nicht verstehbarer Ausdruck des Seelischen, nicht Sinn ist, sondern als psychologisch undurchsichtige Realität nur einen faktischen Bezug auf Seelisches hat oder mit ihm koinzidiert.

4. Die *sinnhaften Objektivitäten* der Seele sind die Wahrnehmbarkeiten, welche nur als Sinn verstanden ihren seelischen Ursprung zeigen. Es sind

grundsätzlich drei Tatbestandstypen: Wir verstehen die leibliche Erscheinung und Bewegung unmittelbar seelisch (Ausdruckspsychologie); wir verstehen das Tun, Handeln, Benehmen in einer Welt (Weltpsychologie); wir verstehen geistige Hervorbringungen im literarischen, künstlerischen, technischen Werk (Werkpsychologie).

Als diese vier Hauptgruppen werden wir die Tatbestände in vier Kapiteln durchgehen. Dabei wird sich zeigen:

a) Jeder Tatbestand läßt sofort die *Fragen* entstehen: *Warum* ist er so? *wodurch?* *wozu?* Die Antwort auf solche Fragen ist erst in den späteren Teilen Thema. Wir erfahren ständig die Unbefriedigung am bloß Tatsächlichen, aber wir erfahren auch die spezifische Befriedigung in der Auffassung gerade des Tatbestandes als solchen: das gibt es! so etwas kommt vor! Und das Reich der Tatbestände ist weit umfangreicher als die Tatbestände, welche man in Zusammenhängen erklären und verstehen kann.

b) Der in seiner Unmittelbarkeit *scheinbar identische* Tatbestand kann *genetisch* durchaus *verschiedenartig* sein. Daher kann von der Erkenntnis der Zusammenhänge ein Licht zurückfallen auf den Tatbestand selber, wodurch in dessen Erscheinung die Verschiedenheiten bemerkt werden, welche beim ersten Zugriff unsichtbar blieben. Die Wirklichkeit, die sich hinter den äußerlichen Tatbeständen (Mord, Selbstmord, Sinnestäuschung, Wahn usw.) verbirgt, ist heterogen. Daher geht man beim Tatbestand immer schon über ihn hinaus, wenn man ihn deutlich und verläßlich als ein mit sich Identisches auffassen will.

c) Alle Einzeltatbestände haben ihre Eigentümlichkeit im Rahmen eines *jeweils zu ihnen gehörenden Ganzen*: so die erlebten Phänomene im Bewußtseinszustand, die somatischen Symptome im Ganzen einer Leib-Seele-Einheit, die Leistungen im Leistungsganzen der Intelligenz, der Ausdruck, das Verhalten und das Werk in einem Ganzen, das man Formniveau, geistige Totalität und ähnlich nennt.

Erstes Kapitel.

Die subjektiven Erscheinungen des kranken Seelenlebens (Phänomenologie).

Die Phänomenologie¹ hat die Aufgabe, die seelischen Zustände, die die Kranken wirklich erleben, uns *anschaulich zu vergegenwärtigen*, nach ihren Verwandtschaftsverhältnissen zu betrachten, sie möglichst scharf zu *begrenzen*, zu *unterscheiden* und mit festen Terminis zu belegen. Da wir niemals fremdes Seelisches ebenso wie Physisches direkt wahrnehmen können, kann es sich immer nur um eine Vergegenwärtigung, um ein Einfühlen, Verstehen handeln, zu dem wir je nach dem Fall durch Aufzählung einer Reihe äußerer Merkmale des seelischen Zustandes, durch Aufzählung der Bedingungen, unter denen er auftritt, durch sinnlich anschauliche Vergleiche und Symbolisierungen, durch eine Art suggestiver Darstellung hingelenkt werden können. Dazu helfen uns vor allem die *Selbstschilderungen* der Kranken, die wir in der persönlichen Unterhaltung provozieren und prüfen, am vollständigsten und klarsten gestalten können, die in schriftlicher, von den Kranken selbst verfaßter Form oft inhaltlich reicher, dafür aber einfach hinzunehmen sind. Wer selbst erlebte, findet am ehesten die treffende Schilderung. Der nur beobachtende Psychiater würde sich vergebens zu formulieren bemühen, was der kranke Mensch von seinen Erlebnissen sagen kann.

Wir sind also auf das „psychologische Urteil“ der Kranken angewiesen. Allein durch die Kranken werden uns die wesentlichsten und anschaulichsten pathologischen Erscheinungen mitgeteilt. Sie selbst sind die Beobachter und wir haben nur die Glaubwürdigkeit und Urteilsfähigkeit der Kranken zu prüfen. Man hat gelegentlich die Mitteilungen der Kranken für allzu verlässlich genommen: man hat sie dann wiederum allzu radikal angezweifelt. Die psychotischen Selbstschilderungen sind nicht nur unersetzlich, sondern ergeben auch viele verlässliche Resultate. Die Kranken sind die Erfinder mancher Grundbegriffe geworden. Der Vergleich vieler Kranker zeigt, daß die Beschreibungen immer wieder ähnlich ausfallen. Einzelne Individuen sind von hoher Zuverlässigkeit und zugleich Begabung. Jedoch ist nicht nur bei hysterischen Kranken alles unzuverlässig, sondern auch die große Masse der psychopathischen Selbstschilderungen ist sehr kritisch anzusehen. Kranke berichten aus Gefälligkeit, was man erwartet, aus Sensation, wenn sie unser Interesse merken.

Vergegenwärtigung dessen, was im Kranken wirklich vorgeht, was er eigentlich erlebt, wie ihm etwas im Bewußtsein gegeben ist, wie ihm

¹ Vgl. meinen Aufsatz: Die phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie. *Z. Neur.* 9, 391 (1912). — Das Wort *Phänomenologie* ist von Hegel für die Gesamtheit der Erscheinungen des Geistes in Bewußtsein, Geschichte und Denken gebraucht. Wir brauchen es für den viel engeren Bereich individuellen *seelischen Erlebens*. Husserl gebrauchte das Wort anfänglich für „deskriptive Psychologie“ der Bewußtseinserscheinungen — in diesem Sinne gilt es für unsere Untersuchungen —, später aber für „Wesensschau“, die wir hier nicht treiben. Phänomenologie ist uns hier ein *empirisches* Verfahren; es wird allein in Gang gehalten durch das Faktum der *Mitteilung seitens der Kranken*. Daß es bei diesem psychologischen Verfahren anders zugeht als bei naturwissenschaftlichen Beschreibungen, ist offenbar: Der Gegenstand ist nicht selber für unser Auge sinnlich da; die Erfahrung ist nur ein Vergegenwärtigen. Aber das logische Prinzip ist nicht anders. *Beschreiben* fordert außer systematischen Kategorien glückliche Formulierungen und kontrastierende Vergleiche, Aufzeigung der Verwandtschaft von Phänomenen, ihrer Ordnung in Reihen, oder ihres Auftretens in überganglosen Sprüngen.

zumute ist, ist der Anfang, bei dem zunächst von Zusammenhängen, vom Erleben als Ganzem, erst recht von Hinzugedachtem, zugrunde liegend Gedachtem, theoretischen Vorstellungen ganz abzusehen ist. Nur das wirklich im Bewußtsein Vorhandene soll vergegenwärtigt werden, alles nicht wirklich im Bewußtsein Gegebene ist nicht vorhanden. Wir müssen alle überkommenen Theorien, psychologischen Konstruktionen, alle bloßen Deutungen und Beurteilungen beiseite lassen, wir müssen uns rein dem zuwenden, was wir in seinem wirklichen Dasein verstehen, unterscheiden und beschreiben können. Dies ist eine, wie die Erfahrung lehrt, schwierige Aufgabe. Diese eigentümliche phänomenologische Vorurteilslosigkeit bei der Anschauung der Erscheinung als solcher ist nicht ursprünglicher Besitz, sondern mühsamer Erwerb nach kritischer Arbeit und oft vergeblichen Bemühungen. Wie wir als Kinder die Dinge zuerst zeichnen, nicht so wie wir sie sehen, sondern so wie wir sie denken, ebenso gehen wir als Psychopathologen durch eine Stufe, in der wir uns das Psychische irgendwie denken, zur vorurteilslosen unmittelbaren Erfassung des Psychischen so wie es ist. Und es ist eine immer neue Mühe und ein immer von neuem durch Überwindung der Vorurteile zu erwerbendes Gut: diese phänomenologische Einstellung.

Die eindringende Versenkung in den *einzelnen Fall* lehrt phänomenologisch oft das Allgemeine für zahllose Fälle. Was man einmal erfaßt hat, findet man meistens bald wieder. Es kommt in der Phänomenologie weniger auf Häufung von zahllosen Fällen an, sondern auf möglichst restlose innere Anschauung von Einzelfällen.

In der Histologie wird verlangt, man solle sich bei der Hirnrindenuntersuchung von jedem Fädchen, jedem Körnchen Rechenschaft geben. Ganz analog fordert die Phänomenologie: *man soll sich von jedem seelischen Phänomen, jedem Erlebnis Rechenschaft geben*, das in der Exploration der Kranken und in ihren Selbstschilderungen zutage tritt. Man soll sich auf keinen Fall mit dem Gesamteindruck und einigen ad hoc herausgeholt Details zufrieden geben, sondern von jeder Einzelheit wissen, wie man sie aufzufassen und zu beurteilen hat. Verfährt man einige Zeit auf diese Weise, dann wird einem einerseits manches weniger wunderbar, was man oft sah und was derjenige, der nur mit dem Gesamteindruck arbeitet, sich nicht bewußt gemacht hat und je nach der augenblicklichen Richtung seiner Eindrucksfähigkeit immer wieder erstaunlich und noch nie dagewesen findet; andererseits aber achtet man auf das, was einem wirklich unbekannt ist, und gerät in begründetes Staunen. Es ist keine Gefahr, daß dies Staunen je aufhöre.

In der Phänomenologie kommt es also darauf an, die prägnante Anschauung des von den Kranken unmittelbar Erlebten zu üben, um das Identische im Mannigfaltigen wiedererkennbar zu machen. Es ist erforderlich, sich an der Hand der konkreten Beispiele ein reiches phänomenologisches Anschauungsmaterial innerlich anzueignen. Das gibt uns Maßstäbe und Orientierungen bei der Untersuchung neuer Fälle¹.

¹ *Gute Selbstschilderungen* findet man an folgenden Orten (ich zitiere sie später nur mit den Namen der Verfasser der Publikationen):

Baudelaire: *Paradis artificiels* (deutsch). Minden: o. J. — *Beringer* u. *Mayer-Groß*: *Z. Neur.* **96**, 209 (1925). — *David, J. J.*: *Halluzinationen*. Die neue Rundschau **17**, 874. — *Engelken*: *Allg. Z. Psychiatr.* **6**, 586. — *Fehrlin*: *Die Schizophrenie*. Selbstverlag 1910. — *Fischer, Fr.*: *Z. Neur.* **121**, 544; **124**, 241. — *Forel*: *Allg. Z. Psychiatr.* **34**, 960. — *Frankel* u. *Joel*: *Z. Neur.* **111**, 84. — *Grubbe*: *Z. Neur.* **28**, 148 (1915). — *Ideler*: *Der Wahnsinn*, S. 322ff., 365ff. usw. Bremen 1848. — *Religiöser Wahnsinn*. Bd. 1, S. 392ff. Halle 1848. — *Jakobi*: *Annalen der Irrenanstalt zu Siegburg*, S. 256ff. Köln 1837. — *James*: *Die religiöse Erfahrung in ihrer*

Auch hat es Wert, erstaunliche, unerwartete Phänomene zu beschreiben. Es lohnt sich, sie als solche zu kennen, z. B. die fundamentalen Phänomene des Daseinsbewußtseins. Ferner lehrt oft erst die Anschauung des Abnormen das Normale zu klären. Wenig Sinn hat es aber, auf abstraktem Wege ohne anschauliche Beispiele logische Unterscheidungen zu machen.

Wir behandeln nunmehr 1. die isoliert zu betrachtenden *Einzelphänomene*, wie z. B. Trugwahrnehmungen, Gemütszustände, Triebregungen; 2. machen wir uns Eigenschaften des *Bewußtseinszustandes* klar, der je nach seiner Art den vorher betrachteten Phänomenen eine besondere Nuance geben kann und ihre Bedeutung im Zusammenhang des Seelenlebens verschieden erscheinen läßt¹.

Erster Abschnitt.

Einzelphänomene des abnormen Seelenlebens.

a) Die Gliederung des einen Beziehungsganzen der Phänomene. In allem entwickelten Seelenleben besteht dies in keiner Weise rückführbare Urphänomen, daß ein Subjekt den Objekten (Gegenständen) gegenübersteht, daß ein Ich sich auf Inhalte gerichtet weiß. Wir können dementsprechend ein *Gegenstandsbewußtsein* einem *Ichbewußtsein* gegenüberstellen. Diese erste Scheidung erlaubt, die abnormen Gegenständlichkeiten (z. B. veränderte Wahrnehmungen, Trugwahrnehmungen) für sich zu beschreiben und dann nach den Weisen veränderten Ichbewußtseins zu fragen. Das Zuständliche des Ichbewußtseins und das Gegenständliche des Anderen, auf das ich gerichtet bin, werden aber zusammengehalten durch eine Bewegung: ich werde ergriffen von dem von außen Gegebenen; ich bin von innen angetrieben, das Äußere zu ergreifen. Beginnt die Beschreibung bei einem Gegenständlichen, so geht sie zu der Bedeutung dieses Gegenständlichen für das Ich; beginnt sie bei Zuständen des Ich, Gefühlszuständen, Stimmungen, Antrieben, so geht sie zum Gegenständlichen, worin diese Zustände sich hell werden.

Die innere Gerichtetheit auf Gegenstände ist nun zwar ein unerläßliches Grundphänomen alles verständlichen Seelenlebens, aber die Scheidung der Phänomene selber ist dadurch allein nicht zu gewinnen. Was wir unmittelbar erleben, ist ein *Beziehungsganzes*, das wir in sich gliedern, um die Phänomene beschreiben zu können.

Jederzeit ist dies Beziehungsganze gegründet in der Weise des *Raum- und Zeiterlebens*, des *Leibbewußtseins*, des *Realitätsbewußtseins*. Weiter

Mannigfaltigkeit (deutsch). Leipzig 1907. — *Janet*: Les obsessions et la psychasthenie. — *Jaspers*: Z. Neur. 14, 158ff. — *Kandinsky*: Arch. Psychiatr. (D.) 11, 453. — Kritische und klinische Betrachtungen im Gebiet der Sinnestauschungen. Berlin 1885. — *Kieser*: Allg. Z. Psychiatr. 10, 423. — *Klinke*: J. Psychiatr. 9. — *Kronfeld*: Mschr. Psychiatr. 35, 275 (1914). — *Mayer-Groß*: Z. Neur. 62, 222. — *Mayer-Groß* u. *Steiner*: Z. Neur. 73, 283. — *Meinert*: Alkoholwahnsinn. Dresden 1907. — *Nerval*: Aurelia (deutsch). München 1910. — *Quincey*, Th. de: Bekenntnisse eines Opiumessers (deutsch). Stuttgart 1886. — *Rychlinski*: Arch. Psychiatr. (D.) 28, 625. — *Schmidt, Gerhard*: Z. Neur. 141, 570. — *Schneider, Kurt*: Pathopsychologie im Grundriß in Handwörterbuch der psychischen Hygiene. Berlin 1931. — *Schreber*: Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken. Leipzig 1903. — *Schwab*: Z. Neur. 44. — *Serko*: J. Psychiatr. 34, 355 (1913). — Z. Neur. 44, 21. — *Staudenmaier*: Die Magie als experimentelle Naturwissenschaft. Leipzig 1912. — *Wollny*: Erklärungen der Tollheit von Haslam. Leipzig 1889.

¹ Über die phänomenologische Forschung finden sich regelmäßige jährliche Berichte in: Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete, Leipzig 1929ff., zunächst von *Kurt Schneider*, seit 1934 von *K. F. Scheid*, seit 1939 von *Weitbrecht*.

gliedert sich das Ganze durch den Gegensatz von *Gefühlszustand und Trieb*, und alle diese Momente gliedern sich wieder in sich.

Alle diese Gliederungen übergreift schließlich die Unterscheidung der Phänomene in *unmittelbare* und *vermittelte*. Jedes Phänomen hat einen Charakter unmittelbaren Erlebtseins. Aber der Seele ist wesentlich, daß sie im Denken und im Willen über das Unmittelbare ständig hinaus ist. Das das Denken und Wollen ermöglichende Urphänomen nennen wir *Reflexivität*, die Rückwendung des Erlebens auf sich selber und auf den Inhalt. So entstehen vermittelte Phänomene, ja ist alles menschliche Seelenleben von Reflexivitäten durchdrungen.

Das bewußte Seelenleben ist also nicht ein Agglomerat isolierbarer Einzelphänomene, sondern ein in ständiger Bewegung befindliches Beziehungs Ganzes, aus dem wir beschreibend Einzelatbestände herausheben. Dieses Beziehungs Ganzes ist veränderbar durch den *Bewußtseinszustand*, in dem sich die Seele jeweils befindet. Alle Unterscheidungen, die wir machen, gelten vorübergehend und müssen irgendwo zwar nicht preisgegeben, aber überwunden werden.

Aus dieser Gesamtanschauung des Beziehungs Ganzes ergibt sich: 1. Die Phänomene sind *nur zu einem Teil begrenzt und bestimmt* zu beschreiben, so daß sie in verschiedenen Fällen wirklich als identisch wiedererkennbar sind. Die Isolierung macht die Phänomene reiner und bestimmter als sie in Wirklichkeit sind. Aber nur unter vorläufiger Inkaufnahme dieses Mangels kommen wir überhaupt zu prägnanten Anschauungen, zur Intensität unserer Beobachtung und zur Schärfe unserer Darstellung. — 2. Phänomene können in unseren Beschreibungen, je nachdem eine Seite ihrer Erscheinung bevorzugt ist, *mehrfach vorkommen* (z. B. Wahrnehmungscharaktere beim Gegenstandsbewußtsein und bei Gefühlen).

b) Form und Inhalt der Phänomene. Für alle zu beschreibenden Phänomene gilt: Ihre Form ist zu unterscheiden von dem jeweils wechselnden Inhalt, z. B. der Tatbestand der Trugwahrnehmung von dem, ob ihr Inhalt ein Mensch, ein Baum, bedrohende Gestalten oder ruhige Landschaften sind. Wahrnehmungen, Vorstellungen, Urteilsakte, Gefühle, Triebe, Ichbewußtsein sind Formen seelischer Phänomene; sie bezeichnen die Daseinsweise, in der uns Inhalte gegenwärtig sind. Bei der Beschreibung des konkreten seelischen Lebens zwar ist uns die Erfassung der bestimmten Inhalte, die einzelne Menschen haben, unerlässlich, phänomenologisch aber interessieren uns die Formen. Je nach dem augenblicklichen Gesichtspunkt — ob man an den Inhalt oder an die Form der Gegebenheit denkt — sind die phänomenologischen oder die inhaltlichen Untersuchungen nebensächlich. Den Kranken sind durchweg die Inhalte das allein Wichtige. Auf die Art der Gegebenheit vermögen sie sich oft gar nicht zu besinnen; sie werfen Halluzinationen, Pseudohalluzinationen, Wahnbewußtsein usw. durcheinander, da sie die für sie so nebensächlichen Dinge nie unterschieden haben.

Aber die Inhalte modifizieren auch die Weise, wie die Phänomene erlebt sind, sie geben den Phänomenen im Ganzen des Seelenlebens ihr Gewicht und geben die Richtung für ihre Selbstauffassung und Deutung.

Exkurs über Form und Inhalt: Der Gegensatz von Form und Inhalt ist universal in allem Erkennen. Auch in der Psychopathologie ist der Gegensatz von den einfachsten psychischen Vorgängen bis hinauf zu den Ganzheiten in ständigem Gebrauch. Von den zahlreichen Bedeutungen greifen wir heraus:

1. In allem Seelenleben ist immer ein *Subjekt* auf etwas *Gegenständliches* gerichtet. Dies Gegenständliche im weitesten Sinne nennt man den Inhalt des Seelenlebens, die Art dagegen, wie das Individuum den Gegenstand vor sich hat (ob als Wahrnehmung, als Vorstellung, als

Gedanke), die Form. So sind z. B. hypochondrische Inhalte in gleicher Weise Inhalte von zurufenden Stimmen, von Zwangsideen, überwertigen Ideen, Wahnideen. In demselben Sinne spricht man von Inhalten der Angst und anderer Gemütszustände. — 2. Man stellt die *Form der Psychosen* den *besonderen Inhalten* gegenüber: z. B. periodische Phasen dysphorischer Verstimmung als Krankheitsform dem besonderen Verhalten in derselben (Trunksucht, Wandertrieb, Selbstmord) als Inhalten. — 3. Als Form faßt man gewisse *allgemeinste Veränderungen* des Seelenlebens auf, die nur psychologisch zu erfassen sind, so z. B. das schizophrene Seelenleben oder das hysterische Seelenleben. In diesen Formen kommen alle menschlichen Triebe und Wünsche, alle nur möglichen Gedanken und Phantasien als Inhalte vor. Sie verwirklichen sich in ihnen auf eine besondere, eben schizophrene oder hysterische Weise.

Die Formen haben für den Phänomenologen das größere Interesse. Die Inhalte erscheinen für ihn mehr zufällig. Doch sind die Inhalte für den verstehenden Psychologen wesentlich, so daß die Formen ihrer Erscheinung unwesentlich werden können.

c) Übergänge zwischen den Phänomenen. Es scheint, daß viele Kranke dieselben Inhalte in schneller Zeitfolge in den verschiedensten phänomenologischen Gegebenheitsformen vor dem geistigen Auge haben können. Indem so in einer akuten Psychose etwa derselbe Eifersuchtsinhalt in den verschiedensten Formen (gefühlzuständlich, halluzinatorisch, wahnhaft) wiederkehrt, könnte man mißverständlich von „Übergängen“ zwischen den verschiedenen Formen reden. Diese allgemeine Wendung von den „Übergängen“ ist jedoch das Ruhekitzen der Analysierfaulheit. Wohl ist es richtig, daß das individuelle momentane Erlebnis ein Ineinander vieler bei der Beschreibung trennbarer Phänomene ist: daß z. B. ein halluzinatorisches Erlebnis von dem eigentlichen Evidenzerlebnis des Wahns durchsetzt ist, daß dann die sinnlichen Elemente immer mehr abnehmen können, und daß man im individuellen Fall oft nicht feststellen kann, ob solche vorhanden waren und wie sie vorhanden waren. Die klaren Unterschiede der Phänomene, die phänomenologischen Abgründe (z. B. zwischen Leibhaftigkeit und Bildhaftigkeit) im Gegensatz zu den phänomenologischen Übergängen (z. B. von Bewußtheiten zu Halluzinationen) bleiben darum bestehen. Diese Unterschiede klar zu erfassen, zu vertiefen, zu vermehren und zu ordnen, ist hier eine wissenschaftliche Aufgabe, die allein uns zur Analyse der Fälle verhelfen kann.

d) Die Einteilung der Phänomengruppen. In der Reihe der folgenden Paragraphen werden die abnormen Phänomene beschrieben, indem wir vom Gegenständlichen zum Raum-Zeit-Erleben, zum Leibbewußtsein und zum Realitätsbewußtsein mit den Wahnideen, dann über die Gefühlszustände, den Antrieb und Willen zum Ichbewußtsein und schließlich zu den reflexiven Phänomenen gehen. Die Paragraphengrenzen sind durch die Anschaulichkeit und Eigentümlichkeit jeweils für sich ergreifbarer Phänomene, nicht durch ein vorhergehendes, abstrakt deduziertes Schema bedingt. Die phänomenologischen Gegebenheiten befriedigend systematisch zu ordnen und zu klassifizieren, ist wenigstens zur Zeit unmöglich. Die Phänomenologie, eine der Grundlagen der ganzen Psychopathologie, steckt noch immer in den Anfängen. Wir wollen bei der Beschreibung der Phänomene diesen Zustand nicht verschleiern, müssen aber vorläufig irgendwie ordnen. Eine solche Ordnung ist die beste, welche anschaulich einprägt, was sich aus der Sache natürlich ergibt, und die zugleich durch Unstimmigkeit antreiben kann, aus tieferer Anschauung — nicht aus logischer Gruppierung — heraus die Gesamtheit der Phänomene von neuem zu ergreifen.

§ 1. Gegenstandsbewußtsein.

Psychologische Vorbemerkungen: „Gegenstand“ im weitesten Sinne nennen wir alles, was uns gegenübersteht, alles, was wir mit dem inneren, geistigen Auge oder mit den äußeren Augen der Sinnesorgane vor uns haben, erfassen, denken, anerkennen, alles, auf

das wir als auf ein Gegenüberstehendes innerlich gerichtet sein können, mag dies nun wirklich oder unwirklich, anschaulich oder abstrakt, deutlich oder undeutlich sein. Gegenstände sind uns gegenwärtig entweder in *Wahrnehmungen* oder in *Vorstellungen*. In den Wahrnehmungen steht der Gegenstand *leibhaftig* (andere Ausdrücke: als „fühlbare gegenwärtig“, mit dem Gefühle lebendigen Ergriffenseins, mit Objektivitätscharakter), in den Vorstellungen *bildhaftig* (als abwesend, mit Subjektivitätscharakter) vor uns. Bei Wahrnehmungen sowohl wie bei Vorstellungen unterscheiden wir drei Elemente: das *Empfindungsmaterial* (z. B. rot, blau, Ton in der Höhe c usw.), *raumliche* und *zeitliche* Ordnung und den intentionalen *Akt* (die meinende Gerichtetheit auf etwas, die Vergegenständlichung). Das Empfindungsmaterial wird durch den Akt gewissermaßen beseelt, gewinnt erst durch ihn mit der Gegenständlichkeit seine Bedeutung. Man nennt diesen Akt auch Gedanken, Bedeutungsbewußtsein. Es besteht nun weiter die phänomenologische Tatsache, daß diese intentionalen Akte auch ohne die Basis von Empfindungsmaterial vorkommen. Uns kann etwas ganz unanschaulich gegenwärtig sein als ein bloßes Wissen um etwas, z. B. bei schnellem Lesen. Wir haben den Sinn der Worte durchaus deutlich gegenwärtig, ohne uns die gemeinten Gegenstände anschaulich vorzustellen. Dieses unanschauliche Gegenwärtighaben eines Inhaltes nennt man *Bewußtheit*. Diese kann wiederum entweder entsprechend der Wahrnehmung eine *leibhaftige* sein, wenn wir z. B. hinter uns „jemand“ gegenwärtig wissen, ohne ihn wahrzunehmen und ohne ihn vorzustellen (man nennt das in der Umgangssprache, man habe ein „Gefühl“, daß jemand da sei), oder sie kann entsprechend der Vorstellung eine bloß *gedankliche* Bewußtheit sein wie die meist vorkommenden.

Wir vergegenwärtigen, wie auf abnorme Weise Gegenstände in ursprünglichen Erlebnissen gegeben werden:

a) Wahrnehmungsanomalien.

1. Intensitätsveränderungen der Empfindungen. Alle Töne werden lauter gehört, alle Farben leuchtender gesehen; ein rotes Ziegeldach sieht wie eine Flamme aus, das Zumachen einer Tür donnert wie Kanonen, ein Knacken im Holz wird zum Knall, Wind zum Sturm (in Delirien, beginnender Narkose, Vergiftungen, vor epileptischen Anfällen, in akuten Psychosen).

Ein Psychopath, der vor Jahren einen leichten Kopfstreifschuß erlitten hatte, schreibt: „Seit meiner Kopschußverletzung verspüre ich zeitweise eine außergewöhnliche Verstärkung des Gehörsinnes, und zwar in Abständen von 4—8 Wochen, nie am Tage, sondern des Nachts im Bett. Der Übergang ist überraschend und plötzlich. Geräusche, die bei normalem Zustand fast unhörbar sind, dringen mit absoluter, unheimlicher deutlicher Lautheit auf mich ein. Unwillkürlich suche ich in vollkommener Regungslosigkeit zu bleiben, da schon das Knistern der Bettwäsche und des Kissens ungemeines Unbehagen verursacht. Die Taschenuhr auf dem Nachttisch scheint zur Turmuhr zu werden; das sonst gewohnte und mich gar nicht belastigende Geräusch fahrender Wagen und Eisenbahnzuge stürzt wie eine Larmlawine ins Ohr. Schweißgebadet liege ich in einer instinktiv selbstgewählten Starre, um dann urplötzlich festzustellen, daß der Normalzustand wieder ohne jeden Übergang eingetreten ist. Dauer dieser Erscheinung etwa 5 Minuten; die mir jedoch unendlich lang vorkommen“ (Kurt Schneider).

Umgekehrt scheint auch eine Intensitätsabnahme vorzukommen. Die Umwelt scheint dunkler, der Geschmack ist schal, alles schmeckt fast gleich (Melancholie). Ein Schizophrener schildert:

Die Sonnenstrahlen erleichen vor mir, wenn ich, gegen dieselben gewendet, laut spreche. Ich kann ruhig in die Sonne sehen und werde davon nur in sehr bescheidenem Maße geblendet, während in gesunden Tagen bei mir, wie wohl bei anderen Menschen, ein minutenlanges Hineinsehen in die Sonne gar nicht möglich gewesen wäre (Schreiber).

Die Unempfindlichkeit oder herabgesetzte Empfindlichkeit gegen Schmerzreize (Analgesie und Hypalgesie) kommt als lokale und allgemeine vor. Die lokale ist meist neurologisch, manchmal psychisch (Hysterie) bedingt. Die allgemeine kommt als hysterische, hypnotische, als bedingt durch heftige Affekte (z. B. beim Soldaten in der Schlacht) und als Zeichen besonderer Veranlagung (nur als Hypalgesie) vor. Die Hyperalgesie hat dieselben mannigfaltigen Bedingungen.

2. Qualitätsverschiebungen der Empfindungen. Beim Lesen sehen die weißen Seiten plötzlich rot, die Buchstaben grün aus. Die

Gesichter anderer haben einen merkwürdig braunen Ton, die Menschen sehen aus wie Chinesen oder Indianer.

Im Beginn des Meskalinrausches beobachtete Serko an sich selbst, daß alle realen Wahrnehmungen eine unendlich reiche Farbigkeit erhielten, so daß er einen wahren *Farbenrausch* erlebte:

„Die unscheinbarsten, sonst nie beobachteten Objekte, wie Zigarettenstummel und halb abgebrannte Streichhölzchen auf dem Aschenteller, bunte Scherben auf dem Schutthaufen eines fernen, vom Fenster aus sichtbaren Bauplatzes, Tintenkleckse auf dem Schreibtisch, die monotonen Bücherreihen glühten gleichsam auf in einer Farbengrelligkeit, die schwer zu schildern ist. Und insbesondere die indirekt gesehenen Objekte zogen durch ihre überaus lebhaftige Farbenpointierung fast unwiderstehlich die Aufmerksamkeit auf sich. . . . Ja selbst die feinen Schatten auf der Zimmerdecke und den Wänden und die fahlen Schatten, die die Möbelgegenstände auf den Boden warfen, hatten einen feinen, zarten Farbenton, der dem ganzen Zimmer einen marchenhaften Zauber gab.“

3. Abnorme Mitempfindungen. Ein Schizophrener schildert:

Jedes Wort, das mit mir oder in meiner Nahe gesprochen wird, jede noch so geringfügige, mit irgendwelchem Geräusch verbundene Handlung eines Menschen empfinde ich zugleich mit einem gegen meinen Kopf geführten, ein gewisses Schmerzgefühl verursachenden Streich. Das Schmerzgefühl äußert sich als ein ruckhaftes Zerren in meinem Kopfe, das mit dem Abreißen eines Teils der Knochensubstanz meiner Schadeldecke verbunden sein mag. (Schreiber.)

In solchen Fällen, die bei schizophrenen Prozessen nicht selten sind, aber auch sonst vorkommen, handelt es sich um wirkliche Mitempfindungen, nicht um die bekannten, in der Vorstellung geschehenden Assoziationen zwischen einem Ton und einer Farbe (*Audition colorée*, *synopsie*)¹.

b) Abnorme Wahrnehmungscharaktere. An der Wahrnehmung gibt es eine Reihe von Qualitäten, die uns als Bekanntheit und Fremdheit, als Gefühlston, als Stimmung geläufig sind. Diese Wahrnehmungscharaktere treten in folgenden abnormen Weisen auf.

1. *Entfremdung der Wahrnehmungswelt*²:

Es ist, wie wenn ich alles durch einen Schleier sehe; wie wenn ich alles durch eine Mauer horte. — Die Stimmen der Menschen scheinen mir aus weiter Ferne zu kommen. Die Dinge sehen nicht aus wie früher, sie sind verändert, fremdartig, sie scheinen flach wie Reliefs. Meine eigene Stimme klingt mir fremdartig. Alles kommt mir erstaunlich, neu vor, wie wenn ich es lange Zeit nicht gesehen hatte. — Es ist, als wenn ein Pelz über meine Haut gezogen wäre. Ich betaste mich zuweilen selbst, um mich von meiner körperlichen Existenz zu überzeugen.

So lauten die Klagen der Kranken, die leichtere Grade dieser Störung haben. Diese Kranken können sich nicht genug tun, die Veränderung, die Fremdartigkeit ihrer Wahrnehmungen zu schildern. Die Wahrnehmungen sind so seltsam, so sonderbar, so gespenstisch. Ihre Ausdrücke sind sämtlich bildlich gemeint. Sie haben für ihre veränderte Wahrnehmung keine direkt bezeichnenden Worte. Sie denken nicht daran, die Welt wirklich für verändert zu halten, es ist ihnen nur so, als ob alles anders sei. Dabei ist immer festzustellen, daß sie in Wahrheit ausgezeichnet scharf und deutlich sehen, hören, tasten. Es handelt sich also um eine Störung im Vorgang der Wahrnehmung, die weder die Empfindungselemente, noch die Auffassung der Bedeutung, noch das Urteil über die Wahrnehmung betrifft. Es muß bei der normalen Wahrnehmung noch etwas anderes geben, das wir nicht bemerken würden, wenn diese Kranken

¹ Zur Lehre dieser Synästhesien vgl. *Bleuler*: Z. Psychol. 65, 1 (1913). — *Wehofer*: Z. angew. Psychol. 7, 1 (1913). — *Hennig*: Z. Psychother. 4, 22 (1912). — *Anschutz, Georg*: Das Farbe-Ton-Problem im psychischen Gesamtbereich. Halle 1929 (Deutsche Psychologie, Bd. V, Heft 5) (ein seltener interessanter Fall eingehend untersucht).

² *Österreich*: J. Psychiatr. 8. — *Janet*: Les obsessions et la psychasthenie. 2. Aufl. Paris 1908.

nicht ihre eigentümlichen Klagen vorbrächten. In höheren Graden der Störung werden die Schilderungen immer merkwürdiger.

Alle Gegenstände scheinen mir so neu und unbekannt, daß ich mir die Namen der Dinge, die ich sehe, nenne: ich berühre sie mehrere Male, um mich von ihrer Wirklichkeit zu überzeugen. Ich stampfe auf den Boden auf und gewinne doch nicht das Gefühl der Wirklichkeit. Kranke fühlen sich unorientiert, meinen, den Weg nicht zu finden, während sie es in Wahrheit so gut wie früher können. In wirklich unbekannter Umgebung steigert sich das Fremdheitsgefühl; ich klammerte mich mit Schrecken an den Arm meines Freundes, ich fühlte, daß ich verloren wäre, wenn er mich einen Augenblick verließ. — Alle Gegenstände scheinen in unendliche Ferne zu rücken (nicht zu verwechseln mit leibhaftigen Entfernungstauschungen), die eigene Stimme scheint ins Unendliche zu verklingen, die Kranken meinen darum, von anderen gar nicht mehr gehört zu werden. Sie fühlen, als ob sie fern von aller Wirklichkeit, in Weltraum in entsetzlicher Isolierung schwebten. — Alles ist wie ein Traum. Wie der Raum unendlich ist, so fühlen sie, daß die Zeit nicht mehr ist, daß immer derselbe Augenblick bleibt, oder daß unendliche Zeiträume ablaufen. — Ich bin in einem Grabe, völlig isoliert, kein Mensch ist um mich. Ich sehe nur schwarz; selbst wenn die Sonne scheint, sehe ich nur schwarz. Diese Kranken sehen jedoch alles und haben keine Störung im sinnlichen Teil der Wahrnehmung.

Bei diesen höheren Graden zeigt sich zwar das eigentliche Urteil, wenn man die Kranken mit aller Genauigkeit exploriert, zunächst nicht getrübt, aber die Gefühle sind so zwingend, daß sie deren Wirkungen nicht mehr unterdrücken können. Sie müssen tasten, ob sie auch noch wirklich da sind, müssen sich durch Stoß von der Existenz des Erdbodens überzeugen. Die psychische Störung wird schließlich so hochgradig, daß von Urteilen überhaupt nicht mehr die Rede ist, daß die entsetzten und rastlosen Kranken — die dann meist noch andere heftige Störungen haben — die Gefühle als Wirklichkeit erleben und Urteilerwägungen überhaupt nicht mehr zugänglich sind. Nun ist ihnen die Welt verschwunden. Es gibt nichts mehr. Sie allein in furchterlicher Einsamkeit leben zwischen Unendlichkeiten. Sie müssen ewig leben, denn sie fühlen: es gibt keine Zeit mehr. Sie selbst sind auch nicht mehr, ihr Körper ist tot. Nur diese Scheinexistenz ist noch ihr qualvolles Schicksal.

2. Wie die Wahrnehmungswelt als fremd und unbekannt, als tot erlebt werden kann, so kann sie abnormerweise als *ganz neu* und von *überwältigender Schönheit* erlebt werden:

„Alles bekam ein anderes Aussehen. Ich sah gleichsam in allem einen Zug göttlicher Herrlichkeit.“ „Es war, als wenn ich in eine neue Welt, in ein neues Dasein gekommen wäre. Alle Gegenstände waren von einem Glorienschein umgeben, mein geistiges Auge war so verklärt, daß ich in allem des Universums Schönheit sah. Die Walder erklangen von himmlischer Musik“ (James).

3. Diese Schilderungen zeigten schon, daß die Gegenstände nicht nur sinnlich wahrgenommen werden, sondern daß ihnen ein Stimmungscharakter anhängt. Der wichtigste Fall, daß im Sinnlichen nicht bloß Sinnliches gesehen, sondern Seelisches verstanden wird, ist die *Einfühlung in andere Menschen*. Die pathologischen Phänomene bestehen in einem *Versagen der Einfühlung* — die anderen scheinen wie tot, die Kranken meinen, sie nur noch äußerlich zu sehen, aber des seelischen Lebens der anderen sich nicht mehr bewußt zu werden — oder in einem quälend *eindringlichen Einfühlen* — das Seelenleben der anderen drängt sich mit ungeheurer Lebendigkeit dem wehrlos Preisgegebenen auf — oder in einem phantastischen *Trugeinfühlen* — es wird Seelisches verstanden, das gar nicht wirklich ist.

Ein Kranker mit Encephalitis lethargica berichtet: „Auch hatte ich während dieser Zeit ein unglaublich feines Empfinden für Imponderabilien, Stimmungen oder dgl., die kleinste Mißstimmung zwischen zweien meiner Korpsbruder z. B. fühlte ich sofort heraus.“ Der Kranke berichtet, daß er selbst nicht an den Gefühlen, die er wahrnahm, teilnahm, sondern

daß er sie nur registrierte. „Es war nicht eine natürliche Anteilnahme“ (Mayer-Groß und Steiner).

Eine Zunahme der Einfühlungsfähigkeit, des Reichtums an feinem Verständnis der differenzierten Seelenzustände wird u. a. im Beginn von Prozessen erlebt. Ein Kranker erlebte jahrelang vor Ausbruch seiner akuten Psychose eine zunehmende Steigerung dieser Fähigkeit, die ihm selbst als abnorm bewußt wurde. Kunstwerke waren ihm tief, reich, eindrucksvoll, wie berauschende Musik, Menschen erschienen ihm viel komplizierter als früher, Frauenseelen glaubte er mannigfaltiger zu verstehen als je. Literarische Werke machten ihm schlaflose Nächte.

Eine Weise, das Seelenleben der anderen nicht verstehen zu können, wird charakteristisch (auch im Beginn von Prozessen) beobachtet. Andere Menschen erscheinen den Kranken so verwunderlich und unverständlich, daß sie diese Gesunden, statt sich selber, für geisteskrank halten (Transitivismus Wernicke).

c) Wahrnehmungsspaltung. — So lassen sich Phänomene nennen, welche Schizophrene beschreiben, und die ähnlich in Gifträuschen vorkommen.

„Ein Vogel zwitschert im Garten. Ich höre den Vogel und weiß, daß er zwitschert, aber daß es ein Vogel ist, und daß er zwitschert, das ist so weit auseinander. Das ist eine Kluft. Da fürchte ich beinahe, ich könnte es nicht recht zusammenbringen. So als ob der Vogel und das Zwitschern nichts miteinander zu tun hatten“ (Fr. Fischer).

Im Meskalinrausch: „Wenn ich meine Augen öffnete, so sah ich vor mir in der Richtung des Fensters, ohne schon dieses als Fenster aufzufassen, lauter Farben, grüne und hellblaue Flecken, ich wußte, daß dies die Blätter eines Baumes und der dazwischen hindurch sichtbare Himmel waren. Es war aber nicht möglich, diese Empfindungen auf verschiedene Dinge im Raum mit verschiedenen Ortswerten zu beziehen“ (Mayer-Groß und Steiner).

d) Trugwahrnehmungen. — Nach der Schilderung aller dieser abnormalen Wahrnehmungen, in denen nicht neue unwirkliche Gegenstände, sondern nur wirkliche Gegenstände anders gesehen werden, wenden wir uns nunmehr den eigentlichen Trugwahrnehmungen zu, in denen neue Gegenstände täuschend wahrgenommen werden¹. Seit Esquirol werden Illusionen und Halluzinationen unterschieden. *Illusionen* nennt man alle aus realen Wahrnehmungen durch Umbildung entstandenen Wahrnehmungen, in denen sich äußere Sinnesreize mit reproduzierten Elementen so zu einer Einheit verbinden, daß die direkten von den reproduzierten nicht unterscheidbar sind. *Halluzinationen* sind leibhaftige Wahrnehmungen, die nicht aus realen Wahrnehmungen durch Umbildung, sondern völlig neu entstanden sind.

aa) Unter den Illusionen können wir drei Typen unterscheiden: die *Unaufmerksamkeitsillusionen*, die *Affektillusionen* und die *Pareidolien*.

1. *Unaufmerksamkeitsillusionen.* Die experimentelle Untersuchung der Wahrnehmung hat ergeben, daß fast in jede Wahrnehmung irgendwelche reproduzierte Elemente aufgenommen sind. Die infolge kurzdauernder Aufmerksamkeit spärlichen äußeren Sinnesreize werden fast immer ergänzt. Man ergänzt z. B. beim Hören eines Vortrages und merkt diese Ergänzungen erst, wenn man sich einmal geirrt hat. Man übersieht fast alle Druckfehler in einem Buche und ergänzt oder korrigiert sie richtig im Sinne des Zusammenhangs. Alle diese Illusionen werden bei Hinlenkung der Aufmerksamkeit sofort verbessert. Hierhin gehören teilweise die Verkennungen, ferner die ungenauen und falschen Wahrnehmungen, die

¹ Müller, Johannes: Über die phantastischen Gesichtserscheinungen. Koblenz 1826. — Hagen: Allg. Z. Psychiatr. 25, 1. — Kahlbaum: Allg. Z. Psychiatr. 23. — Kandinsky: Kritische und klinische Betrachtungen im Gebiete der Sinnestäuschungen. Berlin 1885. — Ein eingehendes Referat über die Trugwahrnehmungen habe ich geschrieben in Z. Neur. Referatenteil 4, 289 (1911). — Vgl. ferner meine Arbeit: Zur Analyse der Trugwahrnehmungen. Z. Neur. 6, 460. — Neuere Arbeiten: W. Mayer-Groß u. Johannes Stein: Pathologie der Wahrnehmung, in Bumkes Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. 1. Berlin 1928.

z. B. bei Paralytikern, Deliranten u. a. vorkommen. Solche illusionären Verkennungen spielen beim falschen Vorlesen, beim falschen Hören, bei der Umgestaltung der optischen Eindrücke dieser Kranken eine Rolle.

2. *Affektillusionen*. Man hält bei einem einsamen nächtlichen Gang durch den Wald furchtsam einen Baumstamm, eine Felsform für eine menschliche Gestalt. Der kranke Melancholische sieht in der Angst vor dem Ermordetwerden die Kleider an der Wand als eine hängende Leiche, ihm klingt ein gleichgültiges Geräusch wie Klirren von Ketten, mit denen er gefesselt werden soll. Aus dem Inhalt des Affektes sind diese fast immer unbeständigen Illusionen verständlich.

3. *Pareidolien*. Ohne Affekt, ohne Realitätsurteil, aber auch ohne daß die illusionären Gebilde bei Aufmerksamkeit zu verschwinden brauchen, gestaltet die „aus unvollkommenen Sinneseindrücken produktive“ Phantasie aus Wolken, aus alten Mauerflächen u. dgl. illusionäre Gebilde von leibhaftiger Deutlichkeit. Joh. Müller schildert dies:

„Mich hat diese Plastizität der Phantasie in den Jahren der Kindheit oft geneckt. Eines erinnere ich mich am lebhaftesten. Durch die Fenster des Wohnzimmers im elterlichen Hause sah ich auf ein Haus der Straße von etwas altem Aussehen, an dem der Kalk an manchen Stellen sehr verschwarz, an anderen aber in vielgestaltigen Lappen abgefallen war, um hier eine ältere, auch wohl älteste Farbenbekleidung durchsehen zu lassen. Wenn ich nun durch das Fenster sehend immer nur die rußige verfallene Wand des Nachbarhauses betrachtete, gelang es mir, in den Umrissen des abgefallenen und stehengebliebenen Kalkes gar manche Gesichter zu erkennen, die durch die oft wiederholte Betrachtung sogar einen ganz entsprechenden Ausdruck erhielten.“ „Wenn ich nun die anderen auch aufmerksam machen wollte, wie man doch gezwungen sei, an dem verfallenen Kalk allerlei Gesichter zu sehen, wollte freilich niemand mir recht geben, aber ich sah es doch ganz deutlich.“ „In späteren Jahren wollte das nicht mehr gelingen, und wiewohl ich meine Figuren noch ganz deutlich im Sinne hatte, so konnte ich sie doch nicht mehr in den Umrissen wiederfinden, aus denen sie mir entstanden waren.“

Analoge Illusionen beobachtet man bei Kranken. Dem besonnenen Bewußtsein treten sie als etwas Fremdes gegenüber, das die Kranken beobachten, entstehen und schwinden sehen können, während die übrigen Illusionen entweder durch Aufmerksamkeit sofort vernichtet werden, oder mit dem Affekt, aus dem sie geboren sind, sich wandeln.

Eine Kranke der Heidelberger Klinik sah bei voller Besonnenheit auf der Bettdecke „wie eingestickt“ und an der Wand Menschen- und Tierkopfe, sah grimassierende Fratzen und deutete auf Sonnenflecken an der Wand als solche. Sie wußte immer, daß es sich um Täuschungen handelte. Sie berichtete: das Auge bringt aus jeder Vertiefung und Erhöhung ein Gesicht heraus. — Eine andere Kranke staunte: „Die Sachen formen sich zu Bildern.“ „Die runden Löcher am Fenster (Schlüssellocher) werden zu Köpfen. Die machen immer so beißende Bewegungen gegen mich.“

Ein anderer Kranker schildert seine Illusionen, die er auf der Jagd erlebte: „Statt der Elstern sah ich häufig da und dort auf Bäumen und Gesträuchern in schattenhaften, aber ganz deutlichen Umrissen Spottgestalten sitzen, dickbäuchige Kerle mit krummen, dunnen Beinen, langen dicken Nasen oder langrusselige Elefanten, die mich anglotzten. Auf dem Boden schienen manchmal Eidechsen, Frosche und Kroten zu wimmeln. Bisweilen waren sie phantastisch groß. Alle möglichen Tierformen und Teufelsgestalten umgaben mich. Jeder Strauch, jeder Zweig nahm abenteuerliche, mich argende Formen an. Ein andermal schien auf jedem Baum, auf jedem Strauch eine Madchengestalt zu sitzen, jedes Schilfrohr sich mit einer solchen umgeben zu wollen. Auf den vorüberziehenden Wolken sah ich Madchengestalten, verführerisch lachelnd, und wenn der Wind die Zweige bewegte, winkten mir Madchengestalten zu. Das Sauseln des Windes wurde zu ihrem Geflüster“ (Staudenmaier).

Alle Illusionen, bei denen es sich um sinnlich erlebte Tatbestände handelte, sind wohl zu unterscheiden von intellektuellen *Deutungen*. Wird glänzendes Metall für Gold, der Arzt für einen Staatsanwalt gehalten, so ändern solche Auffassungen nichts am Vorgang der sinnlichen Wahrnehmung. Gleichbleibende Wahrnehmungsgegenstände werden nur falsch beurteilt. Ferner sind Illusionen von den sog. *funktionellen Halluzinationen*

zu trennen. Wenn das Wasser aus dem Hahn fließt, hört ein Kranker Stimmen, wenn der Hahn geschlossen wird, hört er keine mehr. Er hört das Fließen des Wassers und die Stimmen gleichzeitig nebeneinander. Während in den Illusionen reale Wahrnehmungselemente enthalten sind, treten hier bei Gelegenheit von Sinneswahrnehmungen, die als solche für sich bestehen bleiben, zugleich mit ihnen und neben ihnen Halluzinationen auf, die mit dem Aufhören der Sinneswahrnehmung ebenfalls wieder schwinden.

bb) *Die echten Halluzinationen* sind leibhaftige Trugwahrnehmungen, die nicht aus realen Wahrnehmungen durch Umbildung, sondern völlig neu entstanden sind, und die neben und gleichzeitig mit realen Wahrnehmungen auftreten. Durch letzteres Merkmal sind sie von Traumahalluzinationen unterschieden. Aus dem *normalen* Leben lassen sich diesen echten Halluzinationen *vergleichen* die bekannten, in der Retina entstehenden *Nachbilder*, die selteneren Phänomene des *Sinnengedächtnisses* (das nachträgliche, trägerische, aber leibhaftige Hören vorher vernommener Worte, das Sehen mikroskopischer Objekte nach arbeitsreichen Tagen usw., Erscheinungen, die besonders bei starker Ermüdung auftreten), die von Johannes Müller klassisch geschilderten *phantastischen Gesichtserscheinungen* und die heute berühmt gewordenen *subjektiven optischen Anschauungsbilder*.

Ein Beispiel für das *Sinnengedächtnis* ist folgende Selbstschilderung (des Geheimrats Tuczek, Marburg, der sie freundlichst zur Verfügung stellte): „Ich hatte einen großen Teil des Tages stundenlang ununterbrochen mich mit Apfelabnehmen beschäftigt. Auf einer Leiter stehend, handhabte ich den Apfelpflucker, dabei unausgesetzt in die Baumkronen hinaufblickend und mit der Pfluckzange an langer Stange ziehend. Als ich dann abends durch die kaum erleuchteten Straßen der Stadt nach dem Bahnhof ging, wurde ich im Vorwärtsschreiten empfindlich dadurch gestört, daß ich beständig mit Äpfeln behangenes Astwerk vor mir sah. Die Erscheinung war so zwingend, daß ich nicht unterlassen konnte, gehend mit dem Stock vor mir her — in die leere Luft zu fuchteln; sie dauerte mehrere Stunden, bis ich mich zu Bett legte und einschlief.“

Aus den Selbstbeobachtungen Johannes Müllers über *phantastische Gesichtserscheinungen* sei folgender Auszug hergesetzt:

„Schlaflose Nächte wurden mir kürzer, wenn ich gleichsam wachend wandeln konnte unter den eigenen Geschöpfen meines Auges. Wenn ich diese leuchtenden Bilder beobachten will, sehe ich bei geschlossenen, vollkommen ausruhenden Augen in die Dunkelheit des Sehfeldes; mit einem Gefühl der Abspannung und großen Ruhe in den Augenmuskeln versenke ich mich ganz in die sinnliche Ruhe des Auges oder in die Dunkelheit des Sehfeldes. Allen Gedanken, allem Urteil wehre ich ab.... Wenn nun am Anfang immer noch das dunkle Sehfeld an einzelnen Lichtflecken, Nebeln, wandelnden und wechselnden Farben reich ist, so erscheinen statt dieser bald begrenzte Bilder von mannigfachen Gegenständen, anfangs in einem matten Schimmer, bald deutlicher. Daß sie wirklich leuchtend und manchmal auch farbig sind, daran ist kein Zweifel. Sie bewegen sich, verwandeln sich, entstehen manchmal ganz zu den Seiten des Sehfeldes mit einer Lebendigkeit und Deutlichkeit des Bildes, wie wir sonst nie so deutlich etwas zur Seite des Sehfeldes sehen. Mit der leisesten Bewegung der Augen sind sie gewöhnlich verschwunden, auch die Reflexion verscheucht sie auf der Stelle. Es sind selten bekannte Gestalten, gewöhnlich sonderbare Figuren, Menschen, Tiere, die ich nie gesehen, erleuchtete Räume, in denen ich noch nie gewesen.... Nicht in der Nacht allein, zu jeder Zeit des Tages bin ich dieser Erscheinungen fähig. Gar manche Stunde der Ruhe, vom Schläfe weit entfernt, habe ich mit geschlossenen Augen zu ihrer Beobachtung zugebracht. Ich brauche mich oft nur hinzusetzen, die Augen zu schließen, von allem zu abstrahieren, so erscheinen unwillkürlich diese seit früher Jugend mir freundlich gewohnten Bilder.... Häufig erscheint das lichte Bild im dunklen Sehfelde, häufig auch erhellt sich vor dem Erscheinen der einzelnen Bilder nach und nach die Dunkelheit des Sehfeldes zu einer Art von innerem mattem Tageslicht. Gleich darauf erscheinen dann auch die Bilder. Ebenso merkwürdig als das Erscheinen der leuchtenden Bilder war mir, seit ich diesen Phänomenen beobachtend folge, das allmähliche Hellerwerden des Sehfeldes. Denn am Tage bei geschlossenen Augen nach und nach den lichten Tag von innen eintreten sehen, und in dem Tag des Auges leuchtende Gestalten als Produkte des Eigenlebens des Sinnes wandeln sehen, und alles dieses im wachenden Zustande, fern von allem Aberglauben, von

aller Schwärmerei, bei nüchterner Reflexion, ist dem Beobachter etwas höchst Wunderbares... Ich kann es auf das Bestimmteste unterscheiden, in welchem Moment das Phantasma leuchtend wird. Ich sitze lange da mit geschlossenen Augen, alles, was ich mir einbilden will, ist bloße Vorstellung, vorgestellte Begrenzung im dunkeln Sehfeld, es leuchtet nicht, es bewegt sich nicht organisch im Sehfelde, auf einmal tritt der Moment der Sympathie zwischen dem Phantastischen und dem Lichtnerven ein, urplötzlich stehen Gestalten leuchtend da, ohne alle Anregung durch die Vorstellung. Die Erscheinung ist urplötzlich, sie ist nie zuerst eingebildet, vorgestellt und dann leuchtend. Ich sehe nicht, was ich sehen möchte; ich kann mir nur gefallen lassen, was ich ohne alle Anregung leuchtend sehen muß. Der kurzsichtige Einwurf, daß diese Erscheinung wie im Traum nur leuchtend vorgestellt, oder, wie man sagt, eingebildet werde, fällt hier natürlich von selbst weg. Ich kann stundenlang mir einbilden und vorstellen, wenn die Disposition zur leuchtenden Erscheinung nicht da ist, nie wird dieses zuerst Vorgestellte den Schein der Lebendigkeit erhalten. Und urplötzlich erscheint ein Lichtes, nicht zuerst Vorgestelltes gegen meinen Willen, ohne alle erkennbare Assoziation. Aber diese Erscheinung, die ich selbst im wachenden Zustand leuchtend zu sehen fähig bin, leuchtet so gewiß, als der Blitz leuchtet, den ich als subjektives Gesichtshänomen durch Druck dem Auge entlocke.“

Die *subjektiven optischen Anschauungsbilder* sind Sinneserscheinungen, die man bei der Hälfte aller Jugendlichen und einiger weniger Erwachsenen (den sog. Eidetikern) feststellt. Legt man den Eidetikern auf grauem Papier Bilder von Blumen, Früchten und beliebigen anderen Gegenständen vor, so vermögen sie nach Wegnahme der Bilder das Objekt mit allen Einzelheiten auf dem Papier neu zu sehen, vielleicht auch vor oder hinter der Ebene des Papiers. Im Unterschied von Nachbildern sind sie nicht komplementär, können sie sich verlagern und verwandeln, sind nicht mechanisches Abbild, sondern der Veränderung durch gedankliche Vorstellungen zugänglich. Sie lassen sich auch nach längerer Zeit aus dem Gedächtnis wiedererwecken. Nach Jaensch vermochte ein Eidetiker vor dem Examen umfassende Texte aus dem optischen Anschauungsbilde vorzulesen¹.

cc) Mit den Halluzinationen hat man lange Zeit eine Klasse von Phänomenen verwechselt, die sich bei näherer Untersuchung gar nicht als leibhaftige Wahrnehmungen, sondern als eine besondere, merkwürdige Art von Vorstellungen erweisen. *Kandinsky* hat diese Phänomene als *Pseudohalluzinationen* eingehend beschrieben. Wir vergegenwärtigen uns zunächst den Tatbestand an einem Beispiel:

„Am 18. August 1882 nimmt Dolinin des Abends 25 Tropfen Tincturae opii simplicis ein und fährt fort, am Schreibtische zu arbeiten. Eine Stunde später bemerkt er eine große Leichtigkeit im Gange seiner Vorstellungen. Nachdem er die Arbeit unterbrochen hat, beobachtet er (bei keineswegs unebeltem Bewußtsein und ohne die geringste Neigung zum Schlafe oder Schlummer zu fühlen) im Verlaufe einer Stunde, mit geschlossenen Augen, Gesichter und ganze Gestalten der an diesem Tage gesehenen Personen, Gesichter seiner alten Bekannten, die er schon längere Zeit nicht getroffen, ganz unbekannte Persönlichkeiten; zwischen denselben erscheinen von Zeit zu Zeit weiße, mit verschiedener Schrift bedruckte Seiten, außerdem taucht zu wiederholten Malen das Bild einer gelben Rose hervor; endlich — ganze Bilder, die aus mehreren verschiedenartig kostümierten Personen in den mannigfaltigsten gegenseitigen Stellungen (aber immer ohne Bewegung) bestehen. Diese Bilder erscheinen für einen Augenblick und verschwinden, von neuen Bildern (die zu den früheren in gar keiner logischen Beziehung stehen), sogleich gefolgt. Sie werden scharf nach außen projiziert und scheinen auf diese Weise vor den Augen zu stehen, sind aber zugleich *in gar keinem Verhältnis zum schwarzen Sehfeld der geschlossenen Augen*: um die Bilder zu sehen, muß man die Aufmerksamkeit vom schwarzen Sehfelde ablenken; im Gegenteil, das Fixieren der Aufmerksamkeit auf dieses letztere unterbricht das Erscheinen der Bilder. Trotz vielfachen Versuchen ist es ihm nicht gelungen, das subjektive Bild so mit dem dunkeln Gesichtsfelde zu kombinieren, daß das erstere als ein Teil des letzteren erscheinen sollte. — Ungeachtet der scharfen Umrisse und lebhaften Farben, ungeachtet dessen, daß diese Bilder vor dem sehenden Subjekte zu stehen scheinen, *besitzen sie den Charakter der Objektivität nicht*; für das unmittelbare Gefühl Dolinins scheint es, daß, obgleich er dieselben mit den Augen sehe, so ist es nicht mit jenen äußeren Augen des Leibes, die das schwarze Sehfeld mit den darauf zuweilen auftauchenden nebligen Lichtflecken sehen, sondern *mit anderen, inneren Augen*, die sich hinter den äußeren befinden. Die Entfernung dieser Bilder vom inneren sehenden Auge ist verschieden, von 0,4—6,0 m, am häufigsten aber entspricht dieselbe der Entfernung des klaren Sehens, die in diesem Falle wegen

¹ *Urbantschitsch*: Über subjektive optische Anschauungsbilder. Wien 1907. — *Silberer*: Bericht über eine Methode, gewisse symbolische Halluzinationserscheinungen hervorzurufen. Jb. Psychoanal. 1, 513 (1909). — *Jaensch, E. R.*: Über den Aufbau der Wahrnehmungswelt und ihre Struktur im Jugendalter.

Kurzichtigkeit gering ist. Die Größe der menschlichen Gestalten wechselt von der natürlichen Größe an bis zur Größe der Figur eines photographischen Kabinettporträts.“ Die günstigsten Entstehungsbedingungen waren folgende: „Möglichst vollständig unterbrochene willkürliche Tätigkeit der Gedanken, wobei die Aufmerksamkeit, ohne jegliche gezwungene Anstrengung, nur auf die innere Tätigkeit desjenigen Sinnes gerichtet sein muß (in den Selbstbeobachtungen Dolinins des Gesichtes), dessen Pseudohalluzinationen man zu beobachten wünscht. Aktives Apperzipieren der spontan entstehenden pseudohalluzinatorischen Bilder halt dieselben nur länger im Blickpunkte des Bewußtseins fest, als dieselben sich ohne diese aktive Anstrengung von seiten des Beobachters gehalten hätten. Das Ablenken der Aufmerksamkeit auf die subjektive Tätigkeit eines anderen Sinnes (z. B. vom Gesicht zum Gehör) unterbricht teilweise oder auch vollkommen das Pseudohalluzinieren des ersten Sinnes. Das Pseudohalluzinieren hört ebenfalls auf beim Fixieren der Aufmerksamkeit auf das schwarze Feld der geschlossenen Augen, auf die umgebenden realen Gegenstände, wenn die Augen geöffnet sind, so wie auch mit dem Beginn der unwillkürlichen oder willkürlichen Tätigkeit des abstrakten Denkens“ (Kandinsky).

Man bemerkt bei dieser Schilderung ohne weiteres, daß die Phänomene mit dem „inneren Auge“, nicht einmal im Augenschwarz (wie die phantastischen Gesichterscheinungen) gesehen werden, und daß ihnen die Leibhaftigkeit (Charakter der Objektivität, Kandinsky) der Wahrnehmungen mangelt. Um uns in der Mannigfaltigkeit dieser merkwürdigen Vorstellungsphänomene, von denen Dolinin nur einen besonderen Fall illustriert, zurechtzufinden, verschaffen wir uns zunächst eine Übersicht über die Merkmale, in denen sich normale Wahrnehmung und normale Vorstellung phänomenologisch unterscheiden.

Wahrnehmung.

1. Wahrnehmungen sind *leibhaftig* (besitzen Objektivitätscharakter).

2. Wahrnehmungen erscheinen im *äußeren objektiven Raum*.

3. Wahrnehmungen haben eine *bestimmte* Zeichnung, stehen *vollständig* und mit allen Details vor uns.

4. In Wahrnehmungen haben die einzelnen Empfindungselemente die *volle sinnliche Frische*, z. B. die Farben leuchten.

5. Wahrnehmungen sind *konstant* und können leicht in derselben Weise *festgehalten* werden.

6. Wahrnehmungen sind *unabhängig vom Willen*, sie können nicht beliebig hervorgerufen und nicht verändert werden. Sie werden mit dem Gefühle der Passivität hingenommen.

Vorstellung.

Vorstellungen sind *bildhaftig* (besitzen Subjektivitätscharakter).

Vorstellungen erscheinen im *inneren subjektiven* Vorstellungsraum.

Vorstellungen haben eine *unbestimmte* Zeichnung, stehen *unvollständig* und nur in einzelnen Details vor uns.

In Vorstellungen sind wohl gelegentlich einzelne Elemente diesen Wahrnehmungselementen adäquat. Aber bezüglich der Mehrzahl der Elemente sind die Vorstellungen *nicht adäquat*. Manche Menschen stellen sich optisch sogar alles grau vor.

Vorstellungen *zerflattern* und zerfließen und müssen immer *von neuem* erzeugt werden.

Vorstellungen sind *abhängig vom Willen*, sie können beliebig hervorgerufen und verändert werden. Sie werden mit dem Gefühl der Aktivität produziert.

Zu 2. ist zu bemerken, daß objektiver Raum und subjektiver Vorstellungsraum scheinbar zusammenfallen können, z. B. bei optischen Vorstellungen, deren Gegenstand hinter mir ist. Ich kann auch vor mir zwischen den objektiven Gegenständen mir einen anderen vorstellen, sehe

ihn aber nicht zwischen diesen Gegenständen (dann wäre es eine Halluzination), vielmehr ist es jedesmal ein Sprung von dem einen Raum in den anderen, die beide sich in diesen Fällen zu decken scheinen, aber doch durch einen Abgrund geschieden sind.

Aus der Übersicht können wir uns leicht die Eigentümlichkeiten der Pseudohalluzinationen ableiten. Es sind nämlich nur die unter 1. und 2. genannten Merkmale (Leibhaftigkeit — Bildhaftigkeit, äußerer Raum — innerer Raum) absolute Gegensätze, durch die immer Wahrnehmung und Vorstellung durch einen Abgrund getrennt, *übergangslos* verschieden sind. In den übrigen Merkmalen klappt nicht dieser Gegensatz. Vielmehr können die Vorstellungen, die immer bildhaft und im inneren Raum bleiben, nacheinander alle Merkmale gewinnen, die oben den Wahrnehmungen zugeschrieben sind. So gibt es eine unendliche Mannigfaltigkeit von Vorstellungsphänomenen zwischen den normalen Vorstellungen und den ausgebildeten Pseudohalluzinationen, die wir nunmehr in folgender Weise charakterisieren können: Pseudohalluzinationen entbehren der Leibhaftigkeit und erscheinen im inneren subjektiven Raum, sie stehen aber in bestimmter Zeichnung, in allen Details (ad 3.), in voller Wahrnehmungsadäquatheit der Empfindungselemente (ad 4.) vor dem geistigen Auge. Mit einem Male treten sie in vollendeter Detailliertheit mit allen feinsten Zügen und Einzelheiten eines sinnlichen Bildes vor das Bewußtsein. Sie zerfließen nicht gleich, sondern können als konstante Phänomene festgehalten werden, bis sie mit einem Male verschwinden (ad 5.). Schließlich können sie nicht willkürlich erzeugt oder verändert werden, das Subjekt steht ihnen rezeptiv und passiv gegenüber (ad 6.).

Diese ausgebildeten Phänomene sind aber nun durchaus nicht die gewöhnlichen, die häufigsten. Diese gewöhnlichen sind vielmehr sehr wechselnder Art und bieten meistens nur einige der geschilderten Züge. So treten etwa ganz blasse, wenig detaillierte Vorstellungen, aber gegen den Willen und unabhängig von ihm auf. Oder sehr detaillierte stetige Phänomene können willkürlich erzeugt werden. So konnte ein Kranker eine Zeitlang nach einer akuten Psychose sich alles viel deutlicher vorstellen. Er sah mit dem inneren Auge das ganze Schachbrett mit Figuren zum Blindspielen. Das verlor sich dann bald. Bisher sind Pseudohalluzinationen nur beim Gesicht und Gehör als innere Bilder und innere Stimmen festgestellt worden.

Unsere Darstellung des Sinnenlebens in Trugwahrnehmungen hat überall unterschieden, so zwischen Illusionen und Halluzinationen, zwischen Sinnes- und Vorstellungsphänomenen (d. h. zwischen Halluzinationen und Pseudohalluzinationen). Das hindert nicht, daß in der Wirklichkeit „Übergänge“ vorkommen, insofern als sich eine Pseudohalluzination in eine Halluzination *verwandelt* oder ein reiches pathologisches Sinnenleben stattfindet, in dem sich die Phänomene *kombinieren*. Klare Analyse gelingt aber nur, wenn man scharfe Trennungen macht, durch die allein man Maßstäbe hat.

Illusionen, Halluzinationen und Pseudohalluzinationen treten in außerordentlicher Mannigfaltigkeit auf, von mehr elementaren Phänomenen wie Funken, Flammen, Rauschen, Knallen bis zur Wahrnehmung geformter Gegenstände, Hören von Stimmen, Sehen von Gestalten und Landschaften. Indem wir die Sinnesgebiete durchgehen, gewinnen wir immerhin eine gewisse Anschaulichkeit.

Gesichtssinn¹. Die realen Dinge werden vergrößert oder verkleinert oder schief gesehen, oder die Gegenstände bewegen sich, die Bilder hupfen an den Wänden, die Möbel

¹ Zeichnungen optischer Halluzinationen siehe bei *Serko*: Z. Neur. 44 und bei *Morgen-thaler*: Z. Neur. 45.

werden lebendig. Die optischen Halluzinationen beim Alkoholdelir sind massenhaft und wechselnd, bei Epileptikern sind sie oft intensiv farbig (rot, blau) und überwältigend großartig. In akuten Psychosen werden szenenhafte „panoramische“ Halluzinationen beobachtet. Einige Beispiele:

aa) *Im Vorstellungsraum.* Eine schizophrene Kranke sieht im Wachen scheußliche Bilder. Sie kommen ihr, sie wisse nicht wie. Es seien innere Bilder. Sie wisse selbst, es ist nichts. Aber die Bilder drangen sich ihr auf. Sie sehe einen Kirchhof mit halb offenen Grabern, sehe wandelnde Gestalten ohne Köpfe. Die Bilder sind ihr qualend. Durch Energie bei Ablenkung der Aufmerksamkeit auf äußere Gegenstände kann sie dieselben zum Verschwinden bringen.

bb) *Bei offenen Augen* im ausgebreiteten Sehfeld *ohne* Einordnung in den *objektiven Raum.* „Die Gestalten gruppieren sich um mich herum in einem Abstand von 3—6 m. Es waren groteske Menschengestalten, die einen Lärm verursachten wie ein Stimmengewirr. Die Gestalten waren im Raum, aber es war, als hätten sie ihren eigenen ihrer Wesensart zugehörigen Raum. Dieser neue Raum mit seinen Bewohnern trat um so deutlicher auf, je mehr meine Sinne von den bekannten Dingen abgelenkt waren. Ich konnte die Entfernung genau angeben, aber die Gestalten waren nie von Gegenständen des Zimmers abhängig, wurden nie durch solche verdeckt. Sie konnten nie zugleich mit einer Wand, einem Fenster u. dgl. wahrgenommen werden.

Die Einwände meiner Umgebung, diese Dinge würde ich mir nur vorstellen, konnte ich nicht akzeptieren; ich konnte zwischen Vorstellungen und meinen Wahrnehmungen nichts Verwandtes finden, auch heute nicht. Bei Vorstellungen kommt es mir vor, als seien sie in gar keinem Raum, blieben als matte Bilder in meinem Gehirn oder hinter den Augen, während ich bei meinen Wahrnehmungen von außen her eine Welt erlebte, die aber doch auch die Sinnenwelt nichts anging. Alles, was sie enthielt, war für mich wie die Wirklichkeit, die Formen voller Leben. Auch später noch war für mich in der gewöhnlichen Welt noch eine andere mit ihrem besonderen Raum, und das Bewußtsein glitt nach Belieben hinüber und herüber. Beide Welten kann ich ebensowenig mit den Wahrnehmungen der einen als mit denen der anderen vergleichen“ (Schwab).

Serko schildert seine Trugwahrnehmungen im Meskalinrausch: „Sie treten stets in ihrem eigenen, konstanten, scheibenförmigen, mikroskopischen Gesichtsfeld und stark verkleinert auf, sie ordnen sich in keiner Weise der wirklichen Umgebung ein, bilden vielmehr eine Welt für sich, und zwar eine Theaterwelt en miniature, tangieren nicht im mindesten den momentan vorhandenen Bewußtseinsinhalt, werden stets für subjektiv gehalten..... Sie sind aufs feinste ziseliert und kleiden sich in grelle Farben, sie treten mit Vorliebe in tiefer Perspektive auf und ändern sich fortwährend.... Bei Augenbewegung verändern sie nicht ihre Stellung im Raum.“ Die Inhalte sind „in ununterbrochener Bewegung: Tapetenmuster wechseln ab mit Blumensträußen, Schnorkeln, Kuppelbauten, gotischen Portalen.... und so fort: ein ewiges Entstehen und Vergehen, ein ruheloses Wandeln ist das Merkmal dieser Sinnestäuschungen.“

cc) *Im Augenschwarz.* Das schizophrene Gegenstück zu Joh. Müllers Schilderung ist folgendes: „Bei geschlossenen Augen wurde in diesen Zuständen diffuses milchweißes Licht wahrgenommen, aus welchem oft in leuchtenden Farben wunderbare exotische Pflanzen- und Tierformen sich abhoben. Das Dämmerlicht schien mir in den Augen selbst zu liegen, aber die Formen waren wie ein Seelenerlebnis, tauchten aus einer anderen Welt auf. Die Wahrnehmung des Lichtes war nicht immer gleich. Wenn meine Seelenverfassung gut war, war es heller, aber nach geringem moralischem Minus (z. B. Ärger, Erregung) oder nach körperlichen Disharmonien (z. B. nach zu viel Essen) war es dunkler oder es trat völlig rabenschwarze Nacht ein. Dies Licht trat nach etwa 1—2 Minuten ein, wenn ich die Augen schloß. Wenn ich mit der Bahn durch einen Tunnel fuhr, die Augen schließend, dann wurde es bald hell; ich meinte dann irrtümlicherweise, der Zug sei bereits wieder im Freien. Als ich dann plötzlich die Augen öffnete, umging mich noch die absolute Nacht des Tunnels. Das Licht verschwand nicht gerade deshalb, weil ich die Augen öffnete, sondern weil ich mich bemühte, mit dem Auge nach außen zu sehen. Sobald ich nicht mehr fixierte, konnte ich auch bei geöffneten Augen, sogar bei Tag, dieses Licht sehen, nur undeutlich. Die Formen traten nicht jederzeit auf. Die Pflanzen waren nicht so, wie ich sie mir in der Vorstellung hatte schaffen können, ich erstaunte über Schönheit und Grazie der Form, es lag etwas Prunkhaftes darin, es war, als seien die mir bekannten Pflanzenformen nur degenerierte Abkömmlinge davon. Die Tierformen waren vorsintflutlichen Arten ähnlich, hatten alle etwas Gutartiges. Manchmal fielen extrem hervortretende Teile auf, aber ich wunderte mich, wie harmonisch doch die ganze übrige Körperform an jene Einseitigkeiten angepaßt war, so daß ein Typus dadurch zum Ausdruck kam. Bewegungen hatten sie nicht, sie traten als plastische Formen auf und verschwanden nach einigen Minuten wieder“ (Schwab).

dd) *Einordnung in den objektiven Raum.* Kandinsky schildert aus seiner eigenen Psychose: „Einige von meinen Halluzinationen waren verhältnismaßig blaß und undeutlich. Andere wieder glanzten in allen Farben wie wirkliche Gegenstände. Diese verdeckten vollständig die

realen Gegenstände. Während einer Woche sah ich an einer und derselben mit glatten einfarbigen Tapeten beklebten Wand eine Reihe großer in wunderliche, vergoldete Rahmen eingefasster Bilder al fresco. Landschaften, Küstenansichten, zuweilen Porträts.“

In der Arbeit Uthoffs¹ wird folgender Fall beschrieben: Alte Chorioiditis. Zentrales positives Skotom. Damit etwa 20 Jahre ohne besondere Erscheinungen. Eines Tages dumpfes Gefühl im Kopf und Mattigkeit. An demselben Tage bemerkte die Kranke plötzlich, als sie aus dem Fenster sah, „Rebenlaub“ auf dem Pflaster des Hofes, welches sich bewegte und in der Größe wechselte. Diese Erscheinung der Blätter bestand einige Tage lang, dann wurde ein Baum mit Knospen daraus. Wenn sie auf der Straße spazierengeht, sieht sie den Baum zwischen den wirklichen Sträuchern wie in einem Nebel auftauchen. Bei genauer Beobachtung unterscheidet sie die wirklichen Blätter von den „fingierten“, letztere sind „wie gemalt“, ihre Farbe ist mehr blaugrau, „wie getuscht“, „die Phantasieblätter sind wie aufgeklebt, während die natürlichen abstehen von der Wand“. Nach einiger Zeit sieht die Patientin auch „Blumen von überirdischer Schönheit, in allen möglichen Farben, ferner kleine Sterne, Arabesken, kleine Buketts“. Beim genaueren Studium machte die intelligente Patientin noch folgende Angaben über die Erscheinungen. Die Blätter, Straucher usw. zeigen sich lokalisiert in das Bereich der positiven zentralen Gesichtsfelddefekte, und da wechselt die Größe mit der Entfernung. In 10 cm z. B. hat die Erscheinung einen Durchmesser von etwa 2 cm. Auf ein gegenüberliegendes Haus projiziert, ist sie so groß, daß sie ein ganzes Fenster deckt. — Bei Bewegungen der Augen wandern die Erscheinungen mit, ja, Patientin merkt gerade an diesem Mitwandern, daß es keine wirklichen Objekte sind. — Bei geschlossenen Augen verschwinden diese Erscheinungen und machen dann eigentümlichen Gebilden Platz („goldener Stern auf schwarzem Grund und darum herum häufig ein konzentrisch blauer und roter Ring“). — Die halluzinierten Dinge verdecken den Hintergrund, sind undurchsichtig.

Ein Kranker mit schizophreinem Prozeß schildert: „Einmal hatte ich einige Tage den Besuch einer hübschen jungen Dame.... Ein paar Tage später lag ich nachts in meinem Bette. Als ich mich jetzt auf die andere Seite drehte, sah ich zu meiner größten Überraschung rechts neben mir den Kopf des betreffenden Mädchens aus dem Bette herausragen, wie wenn es neben mir liegen würde. Er war magisch verklärt, von entzückender Schönheit, atherisch durchsichtig und in dem fast dunklen Zimmer sanft leuchtend. Im ersten Moment war ich über das Wunderbare völlig verblüfft, im nächsten aber war mir bereits klar, um was es sich handelte, um so mehr, als mir gleichzeitig eine rauhe, unheimliche Stimme innerlich spöttisch zuflüsterte. Ich wandte mich daher entrüstet und ohne mich um das Phantom weiter zu kümmern, mit einem kräftigen Schimpfwort wieder auf die linke Seite. Später sagte mir eine freundliche innere Stimme: Das Fraulein ist schon wieder fort“ (Staudenmaier).

Ein schizophrener Madchen berichtet: „Im Anfang beschäftigte mich viel das Aufhängen des heiligen „Geistes“ mit den Augen, wie ich es nenne, das sind kleine, weiße, durchsichtige Fetzen, die in der Luft oder aus den Augen meiner Umgebung springen und wie tote, d. h. kalte Lichter aussehen. Ich sehe auch, daß die Haut der Menschen ganz feine schwarze oder gelbe Strahlen ausspritzt. Ich sehe die Luft wieder von anderen merkwürdigen Strahlen und Schichten durchzogen.... Schon den ganzen Tag habe ich die wilden Tiere gefurchtet, die durch geschlossene Türen rasen oder die langsam und schwarz an der Wand hungern, bis sie sich unter das Sofa verkriechen und von dort mich funkelnden Auges bewachen. Ich habe mich entsetzt vor den enthaupteten Mannern, die durch die Gänge wandeln, vor den seelenlosen Körpern der Ermordeten, die mitten auf dem Parkett liegen. Wenn ich sie betrachte, verschwinden sie direkt, ich fange sie mit den Augen weg.“ (Gruhle.)

Gehörsinn. In akuten Psychosen hören die Kranken Melodien, wirre Geräusche, Pfeifen und Maschinenrasseln, ein Getöse, das ihnen starker zu sein scheint als Kanonendonner. Sowohl hier als in chronischen Zuständen kommen häufig die *Stimmen* vor, die „Unsichtbaren“, die den Kranken alles Mögliche zurufen, sie fragen, beschimpfen und ihnen befehlen. Was den Inhalt der Stimmen betrifft, so handelt es sich entweder um einzelne Worte oder um ganze Sätze, um einzelne Stimmen, um Stimmengewirr oder um geordnete Unterhaltung der Stimmen untereinander oder mit dem Kranken. Es sind Frauen-, Männer-, Kinderstimmen, Stimmen von Bekannten oder Unbekannten, oder ganz undefinierbare, gar nicht menschliche Stimmen. Es werden Schimpfworte zugerufen, die Handlungen des Kranken mit Bemerkungen begleitet, oder es sind sinnlose Worte, leere Wiederholungen. Manchmal hort der Kranke seine eigenen Gedanken sofort laut gesprochen (*Gedankenlautwerden*).

Aus einer Selbstschilderung (Kieser): „Es ist so erstaunend als schrecklich und für mich so erniedrigend, welch akustische Übungen und Experimente — auch musikalische — mit meinen Ohren und mit meinem Leibe seit beinahe 20 Jahren gemacht wurden.... Ein und dasselbe Wort ertonte oft ohne alle Unterbrechung 2—3 Stunden lang. Man hörte

¹ Uthoff: Beiträge zu den Gesichtstäuschungen bei Erkrankungen des Sehorgans. Mschr. Psychiatr. 5, 241, 370.

dann auch lang fortgesetzte Reden über mich, mehrenteils schimpflichen Inhalts, wobei oft die Stimme mir wohlbekannter Personen nachgeahmt wurde: die Vorträge enthielten aber stets wenig Wahrheit und mehrenteils die allerschändlichsten Lügen und Verleumdungen meiner Person und oft auch anderer. Oft wurde dazu promulgiert, daß ich es sei, der dies alles sage.... Die Schurken wollten dabei auch noch Kurzweil machen, bedienten sich bei ihren Bekanntmachungen und Nachrichten der Onomatopoeie, der Paronomasie und anderer Redefiguren und stellen ein redendes Perpetuum mobile dar. Diese unablässig fortwährenden Töne werden oft nur in der Nähe, oft aber eine halbe, ja eine ganze Stunde weit gehört. Sie werden aus meinem Körper gleichsam abgeschneit und abgeschossen und das mannigfache Geräusch und Getöse wird herumgeschleudert, besonders wenn ich in ein Haus trete oder in ein Dorf oder in eine Stadt komme, daher ich seit mehreren Jahren beinahe wie ein Einsiedler lebe. Dabei klingen mir die Ohren fast unaufhörlich und oft so stark, daß es ziemlich weit hörbar ist. In Sonderheit wird in den Wäldern und Gesträuchern, hauptsächlich bei windigem und stürmischem Wetter, ein oft entsetzlicher, dämonisch scheinender Spuk erregt, auch jeder einzelstehende Baum wird bei meiner Annäherung, selbst bei stillem Wetter, zu einigem Rauschen und Ertönenlassen von Worten und Redensarten gebracht. Ein gleiches geschieht mit dem Gewasser, wie denn überhaupt alle Elemente zu meiner Pein angewendet werden.“

Ein Kranker hört monatlang auf der Straße, im Geschäft, im Eisenbahnwagen, im Restaurant Stimmen. Es wird gerufen und gesprochen, meist ziemlich leise, aber ganz deutlich und akzentuiert. Sie sagen z. B.: „Kennen Sie den, das ist der verrückte Hagemann“, „Jetzt besieht er wieder seine Hand“, „Machen Sie es sich doch bequem, Sie sind ja rückenmarksleidend“, „Er ist ein charakterloser Mensch“ usw.

Schreiber schildert die *funktionellen Halluzinationen*, die gleichzeitig mit realen Geräuschen, doch nur aus Anlaß der realen Geräusche, nicht im Stillen gehört werden:

„Ich habe noch des Umstandes zu gedenken, daß alle Geräusche, die ich vernehme, namentlich solche von einer gewissen längeren Dauer, wie das Rasseln der Eisenbahnzüge, das Schnurren der Kettendampfer, die Musik etwaiger Konzerte usw. zu sprechen scheinen. Es handelt sich hier, im Gegensatz zu der Sprache der Sonne und der gewunderten Vögel, natürlich nur um ein subjektives Gefühl: der Klang der gesprochenen oder von mir entwickelten Worte teilt sich eben von selbst den von mir gleichzeitig empfangenen Gehörsindrücken der Eisenbahn, Kettendampfer, knarrender Stiefel usw. mit; es fällt mir nicht ein zu behaupten, daß die Eisenbahn, Kettendampfer usw. wirklich sprechen, wie dies bei der Sonne und den Vögeln der Fall ist.“ — Oft hören schizophrene Kranke die Stimmen in ihrem Körper lokalisiert, im Leib, im Kopf, in den Augen usw.

Von echten Stimmen sind zu unterscheiden die Pseudohalluzinationen, die *inneren Stimmen* („geistige Stimmen“):

Perevalow, ein chronischer Paranoiker, unterschied ein direktes Sprechen der Stimmen von außen durch Wände und Röhren, von dem Sprechen vermittels des Stromes, bei dem Verfolger ihn etwas *innerlich zu hören zwingen*, wobei aber diese inneren Stimmen weder außen lokalisiert, noch leibhaftig sind. Von letzteren wiederum unterschied er die gemachten Gedanken ohne jegliches inneres Hören. Hier werden die Gedanken ohne weitere Vermittlung in seinen Kopf geleitet (Kandinsky). Frau Kr. gab an, sie habe zwei Gedächtnisse. Mit dem einen könne sie absichtlich wie andere Menschen sich an alles erinnern, durch das andere treten unwillkürlich vor ihr Bewußtsein Stimmen und innere Bilder.

Die „Stimmen“ spielen besonders bei Schizophrenen eine große Rolle, zahllos sind ihre Bezeichnungen und Deutungen, z. B. (zitiert nach Gruhle): Vermittlungssprechen, Rapportsprache, Sprachzauber, Geheimsprache, Stimmenkrawall usw.

Geschmack und Geruch. Es gibt in diesen Sinnesgebieten keine gestaltete Gegenständlichkeit. Im Prinzip und manchmal auch in praxi kann man unterscheiden zwischen Halluzinationen, die spontan auftreten und Trugwahrnehmungen, in denen objektive Gerüche und Geschmacksempfindungen anders gerochen oder geschmeckt werden.

Ein Geisteskranker schildert: „Mit dem Geschmack ist es sonderbar: ich schmecke die Speisen, wie es gerade kommt, Kohl wie Honig oder auch auf andere Art, oft finde ich beim Kosten die Suppe so wenig gesalzen, daß ich viel Salz hinein tun will; in demselben Moment, wo ichs noch nicht getan, schmeckt sie dann plötzlich wie versalzen“ (Köppe). Andere Kranke klagen über Kohlendunst, Schwefelgeruch, stinkende Luft.

Das Zusammenwirken mehrerer Sinne. In der sinnlichen Wahrnehmung wird jeweils ein Gegenstand gemeint, nicht ein Sinnesgebiet. Der Gegenstand erscheint durch mehrere Sinnesgebiete als dasselbe. Daher ist auch im Halluzinieren der eine Sinn durch den anderen ergänzt.

Etwas ganz anderes ist aber ein *Durcheinander* der Sinnlichkeiten, welche eine klare Gegenständlichkeit gerade aufhebt. Es gibt anschauliche Erlebnisse, deren gegenständliche Intention sich nicht in einem bestimmten

Sinnesgebiet veranschaulicht, sondern bei vergeblich festgehaltenem Bedeutungsbewußtsein wechselnde sinnliche Elemente in wirbelnder Unfaßlichkeit ineinanderschlingt. Es handelt sich nicht um Zusammenhalluzinieren mehrerer Sinne, sondern um eine Verwirklichung der Synästhesien zur beherrschenden Wahrnehmungsweise. Reale Wahrnehmungen sind mit halluzinatorischen und illusionären eingeworden. Bleuler schildert, wie er den Saft an der Fingerspitze „schmeckte“. Im Meskalinrausch:

„Man glaubt Geräusche zu hören und Gesichter zu sehen und alles ist doch nur eins. Was ich sehe, höre ich, was ich rieche, denke ich. Ich bin Musik, ich bin tastendes Gitter, alles ist gleich. Dann die Gehorstauschungen, die zugleich optische Wahrnehmungen waren, zackig, eckig, orientalische Ornamentik. Alle diese Dinge dachte ich nicht etwa, sondern ich fühlte, roch, sah sie und meine Bewegungen waren sie. Es war alles klar, absolut gewiß. Alle Kritik ist Unsinn gegenüber dem Erleben des Unmöglichen (Beringer).

e) Vorstellungsanomalien, Trugerinnerungen. Wir haben die Phänomenologie der abnormen Wahrnehmungen beschrieben. Mit den Pseudohalluzinationen kamen wir zur Phänomenologie der abnormen Vorstellungen.

An den Vorstellungen gibt es eine Anomalie, die der Entfremdung der Wahrnehmungswelt entspricht, eine Anomalie nicht der Vorstellung selbst, sondern gewisser als „*Vorstellungscharaktere*“ zu benennender Seiten der Vorstellungen. Manche Kranke klagen, sie seien absolut nicht mehr imstande, sich etwas vorzustellen, ihre Vorstellungen seien matt, dunkel, schattenhaft, unlebendig, sie behaupten, ihre Vorstellungen träten ihnen nicht recht vor das Bewußtsein.

Eine Kranke Foerstere klagte: „Ich kann mir nicht einmal vorstellen, wie ich selbst aussehe, wie mein Mann und meine Kinder aussehen. Sofern ich einen Gegenstand ansehe, weiß ich ja, was es ist, aber wenn ich dann die Augen zumache, so ist er ganz weg, dann ist es gerade so, als ob man sich vorstellen sollte, wie Luft aussieht. Sie, Herr Doktor, behalten doch einen Gegenstand in Gedanken, ich aber habe sofort keine Ahnung mehr, es ist mir dann, als wäre es ganz schwarz in Gedanken.“ Foerster fand bei seiner Untersuchung, daß die Kranke tatsächlich aus der Erinnerung vorzüglich schildern konnte und eine ausgezeichnete Merkfähigkeit für Farben usw. besaß.

Es handelt sich also nicht um wirkliche Unfähigkeit zum sinnlichen Vorstellen, sondern es verhält sich hier wie bei der Entfremdung der Wahrnehmungswelt: die sinnlichen Elemente und das bloße meinende Gerichtetsein auf einen Gegenstand konstituieren vollständig weder die Wahrnehmung noch die Vorstellung. Es kommt etwas hinzu. Dies ist bei der Vorstellung von um so größerer Bedeutung, als hier die sinnlichen Elemente schon durchweg gering an Zahl, inadäquat und zerfließend sind. Wir arbeiten bei den Vorstellungen anscheinend oft vielmehr bloß mit diesen hinzukommenden „Charakteren“. Fallen diese dann fort, ist es verständlich, wie der Kranke sagt, daß er überhaupt nichts mehr vorstellen könne.

Unter den Vorstellungen sind von besonderer Bedeutung die *Erinnerungen*, d. h. solche Vorstellungen, die mit dem Bewußtsein auftreten, daß sie frühere Wahrnehmungen uns vergegenwärtigen, daß ihr Inhalt schon einmal erlebt wurde, daß ihr Gegenstand wirklich ist oder wirklich war. Ebenso wie die Wahrnehmungen als Trugwahrnehmungen das Urteil zur Täuschung verleiten können, können dies *Trugerinnerungen* tun. Wir werden später bei der Lehre vom Gedächtnis sehen, wie fast alle Erinnerungen ein wenig entstellt, eine Mischung von Wahrheit und Phantasie sind. Von diesen bloßen Erinnerungsfälschungen sind die *Halluzinationen in der Erinnerung* (Kahlbaum) radikal zu unterscheiden. Zunächst ein Beispiel:

Eine Kranke (schizophrener Prozeß) erzählt während des Abklingens einer paranoid-ängstlichen akuten Phase: seit einigen Wochen sei ihr so vieles eingefallen, was ihr früher beim Emil (ihrem Geliebten) passiert sei: „grad als wenn es mir jemand gesagt hätte“. Sie habe die Sachen vollkommen vergessen gehabt. Später spricht sie geradezu von der Zeit, „wo mir so vieles einfiel“. Solche Sachen waren z. B.: „Jedenfalls hat mich der Emil hypnotisiert, denn ich befand mich manchmal in einem Zustand, daß ich mich selbst darüber wunderte; das eine Mal mußte ich mich auf den Küchenboden knien und aus dem Schweine-eimer essen, er hat es dann nachher ganz triumphierend seiner Frau erzählt.... auch mußte ich einmal in den Schweinestall, wie lange und wie ich hineinkam, weiß ich nicht, doch kam ich zur Besinnung, als ich auf Händen und Füßen aus dem Stall wieder herauskam..... Auch hat Emil einmal zwei Bretter übereinander genagelt, und ich mußte sagen, ich will gekreuzigt sein, daraufhin mußte ich mich mit dem Gesicht nach unten legen.... Einmal war mir, als ob ich mit dem Besenstiel geritten wäre.... Einmal war mir, als ob der Emil mich im Arm hatte, und es war ein furchtbarer Wind.... Einmal bin ich im Morast gestanden und wurde herausgezogen....“ Vor einiger Zeit mußte sie mit dem Emil einen Spaziergang machen, weiß genau, was unter einer Laterne Gemeines geschah, weiß aber nicht, wie sie nach Hause gekommen ist.

Drei Merkmale sind für diese mehrfach beobachteten Fälle¹ charakteristisch. Es ist den Kranken bewußt, daß ihnen *Vergessenes einfällt*. Sie haben das Gefühl, damals in einem *abnormen Bewußtseinszustand* gewesen zu sein, sprechen von Betäubung, Ohnmachtsanwandlung, halb Schlaf, halb Wachen, einem „eigentümlichen Zustand“, einem Zustand von Hypnose. Drittens finden sich Zeichen, daß die Kranken den Eindruck haben, sie müßten *damals ein „willenloses Werkzeug“* gewesen sein, sie hätten nichts tun können, sie mußten tun, es wurde alles gemacht. In solchen Fällen wird aus der Art der Darstellung eine Trugerinnerung wahrscheinlich, aber man hat auch in einzelnen Fällen (Ötiker) für dieselbe Zeit, in die die Trugerinnerung verlegt wird, das tatsächliche Verhalten der Kranken nachweisen können.

Es handelt sich bei solchen Trugerinnerungen um das Phänomen, daß den Kranken eine Vorstellung auftaucht von einem früheren Erleben mit dem lebhaften Gefühl der Erinnerung, während in Wahrheit nichts, nicht einmal eine Grundlage wirklich erinnert, sondern alles *neu erschaffen* wird. Es gibt nun aber offenbar ähnliche Phänomene, in denen nicht alles neu geschaffen wird, sondern *wirkliche Szenen* auf diese Weise *um-geschaffen* werden, z. B. eine harmlose Wirtshausszene in ein Vergiftungs- und Hypnoseerlebnis. Und schließlich gibt es solche Trugerinnerungen auch ganz harmlosen Inhalts: ein Kranker behauptet, vor einer Stunde Besuch gehabt zu haben, während er in Wahrheit allein zu Bett lag. Hier bleibt das Merkmal des „Einfalls“ schließlich allein übrig neben dem Eindruck des „elementaren“ Phänomens, das subjektiv manchmal solche Dinge noch von den normalpsychologischen Erinnerungsverschiebungen unterscheiden läßt.

Solches „Einfallen“ inzwischen „vergessener“ vermeintlicher Erlebnisse kann unter Umständen schwer zu unterscheiden sein von der allmählichen Aufhellung der Erinnerung an reale Erlebnisse in einem Dämmerzustand². In einem Falle Alters erinnerte sich ein höherer Staatsbeamter Schritt für Schritt an die Einzelheiten eines Lustmordes, den er vor einiger Zeit begangen zu haben glaubte. Wohl deuteten Indizien auf die Möglichkeit der Realität. Aber nach seinem Tode — die ausführliche Selbstbeschuldigung fand sich beim Nachlaß — vermochte man weder aus den übrigen psychopathischen Symptomen des Mannes, noch aus objektiven Daten zur Entscheidung zu kommen. Die Phänomene selbst, so wie sie beschrieben werden, deuten durch folgende Züge auf einen wirklich erlebten Zusammenhang: schrittweise Aufklärung der Erinnerung an der Hand einzelner Daten, die Assoziationen hatten anregen können. Fehlen der Zeichen von Wollensohnmacht, Beeinflussung u. dgl.

¹ Ötiker: Allg. Psychiatr. Z. 54. Vgl. auch den Fall bei Schneider: Z. Neur. 28, 90. Über eine mögliche Beziehung von Erinnerungsfälschung und Traum: Blume: Z. Neur. 42, 206.

² Alter: Ein Fall von Selbstbeschuldigung. Z. Neur. 15, 470.

Ein anderes Phänomen trügerischer Erinnerung sieht aus wie ein im Bewußtsein des Kranken zur *Realität gewordenes déjà vu*.

Eine Kranke (*Dementia praecox*) erzählt: Es sei ihr sehr aufgefallen, daß sie hier in der Klinik Gesichter gesehen habe, die sie vor einigen Wochen zu Hause gesehen habe, z. B. eine hexenartige Gestalt, die hier im Wachsaal des Nachts als Wärterin ginge. Auch die Oberin habe sie früher schon in einem schwarzen Kleid in Pforzheim gesehen. „Was ich neulich im Garten erlebte, mit Dr. G., als er sagte, warum ich nicht arbeite, das habe ich schon vor vier Wochen meiner Wirtin erzählt. Ich habe furchtbar gelacht und ihn verwundert gefragt, wie er das meinte.“ Beim Gespräch auf der Abteilung komme es ihr vor, als ob es manchmal schon gerade so gewesen sei. Sie glaube überhaupt, sie sei schon mal in einer Irrenanstalt gewesen¹.

Zunächst unterscheidet diese Phänomene, die bei der Schizophrenie nicht allzu selten sind, das Realitätsurteil vom *déjà vu*, das wohl erlebt, aber nicht für real gehalten wird. Aber auch das Erlebnis selbst macht einen anderen Eindruck. Dieses Bewußtsein des Schon-Gesehen- und Erlebt-Habens bezieht sich manchmal nur auf einzelne Seiten der Gegenwart, manchmal auf die ganze augenblickliche Situation; manchmal tritt es für kurze Zeit, höchstens bis zu Minuten auf, manchmal dagegen begleitet es wochenlang das seelische Geschehen.

Die Erinnerungshalluzinationen und diese besondere Form des *déjà vu* sind phänomenologisch ziemlich charakteristische Phänomene. *Nicht phänomenologisch* eigenartige Trügerinnerungen sind Tauschungen über die Vergangenheit, die wir in folgenden Gruppen aufzählen:

a) *Die pathologischen Lügen*. Aus der Phantasie stammende Erzählungen über die Vergangenheit werden schließlich wirklich vom Erfinder geglaubt. Diese Fälschungen gehen in ihrer Ausdehnung vom harmlosen Jägerlatein bis zur phantastischen Umgestaltung der ganzen Vergangenheit.

b) *Deutungen früher nicht beachteter Erlebnisse*. Harmlose Szenen gewinnen für den Rückerinnernden eine ganz neue Bedeutung. Eine Begegnung mit einem Offizier bedeutet die eigene fürstliche Abkunft u. dgl.

c) *Konfabulationen*. So nennt man alle wechselnden, gar nicht oder nur kurze Zeit festgehaltenen Trügerinnerungen. Sie treten in mannigfachen Formen auf. Als Verlegenheitskonfabulationen bilden sie nur die Ausfüllung der Lucken eines schwergeschädigten Gedächtnisses, z. B. der Senilen. Bei denselben Kranken, ferner nach schweren Kopfverletzungen usw. treten als Teil des Korsakowschen Symptomenkomplexes produktive Konfabulationen auf. Die Kranken erzählen lange Geschichten von einem Unfall, den sie erlebt haben, von einem Spaziergang, von ihren Tätigkeiten, während sie die betreffende Zeit ruhig im Bett gelegen haben. Schließlich sind ein charakteristisches Phänomen die phantastischen Konfabulationen, die bei paranoiden Prozessen gewöhnlich sind: der Kranke hat, als er 7 Jahre alt war, einen großen Krieg mitgemacht; in Mannheim hat er damals gewaltige Heere kämpfen sehen; ihm wurde eine besondere Auszeichnung zuteil, da er von hoher Abkunft war; einmal hat er eine Reise mit großem Gefolge nach Berlin zu seinem Vater, dem Kaiser, gemacht: das ist schon lange her. Er ist in einen Löwen verwandelt gewesen. So geht es endlos weiter. Ein Kranker nannte diese ganze phantastische Welt „den Roman“. Der Inhalt dieser Konfabulationen pflegt durch den Untersucher beeinflusbar zu sein. Man kann gelegentlich ganz neue Geschichten einreden. Andererseits beobachtet man in einzelnen Fällen, z. B. nach Kopfverletzungen, daß einer der konfabulatorischen Inhalte eigensinnig festgehalten wird.

f) **Leibhaftige Bewußtheiten**. Den Trugwahrnehmungen, Erinnerungstäuschungen, Pseudohalluzinationen usw., in denen überall das Schwergewicht im sinnlich Anschaulichen war, reihen wir eine unanschauliche, aber darum nicht weniger eindringliche Täuschung, die Bewußtheitstäuschung an².

Ein Kranker erlebte es, daß immer jemand neben ihm oder vielmehr schräg hinter ihm ging. Wenn er aufstand, stand der Jemand mit auf, wenn er ging, ging er mit. Wenn der Kranke sich umsah, drehte der Jemand sich entsprechend mit herum, so daß der Kranke ihn nicht sehen konnte, er blieb immer an derselben Stelle, ruckte nur mal etwas näher oder ferner. Der Kranke hat ihn niemals gesehen, niemals gehört, niemals an seinem Körper

¹ Andere Fälle bei *Pick*: *Fschr. Psychol.* 2, 204ff. (1914).

² Vgl. meinen Aufsatz über leibhaftige Bewußtheiten. *Z. Pathopsychol.* 2 (1913).

empfundener, getasteter, und doch erlebter es mit außerordentlicher Bestimmtheit, daß der Jemand da war. Trotz der Aufdringlichkeit des Erlebnisses und trotzdem er vorübergehend sich tauschen ließ, urteilte er doch, daß in Wirklichkeit niemand dort war.

Vergleichen wir ein solches Phänomen mit normalen Erscheinungen, so können wir an folgendes denken: man weiß, daß im Saal jemand hinter einem sitzt, weil man ihn eben gesehen hat; man fährt im dunklen Zimmer gehend plötzlich zurück, weil man meint, eine Wand sei vor einem usw. In allen Fällen ist ein *Wissen* um etwa *Gegenwärtiges* vorhanden, das im Augenblick doch *nicht anschaulich* fundiert ist. Während aber die normalen Phänomene entweder durch vergangene Wahrnehmung oder durch augenblickliche, bei Aufmerksamkeit wohl zu bemerkende reale Empfindungen (Änderung des Schalls, gewisse Tastempfindungen durch die Luft beim Bewußtsein der Wand) fundiert sind, treten die pathologischen Bewußtheiten völlig primär auf und mit diesem Charakter des *Eindringlichen*, *Gewissen*, *Leibhaftigen*. Im Gegensatz zu den Bewußtheiten, die etwas Abwesendes oder Irreales unanschaulich vor die Seele bringen (gedankliche Bewußtheiten, Wahnbewußtheiten) nennen wir diese Phänomene leibhaftige Bewußtheiten.

Von den leibhaftigen Bewußtheiten führen Übergänge zu Halluzinationen.

Etwas blieb immer und ständig gleich bis zum heutigen Tag; nämlich, ich fühlte und sah um mich herum in einer Entfernung von 3—4 m einen Ringwall, bestehend aus einer mir feindlichen, stets wogenden Substanz, aus der unter gewissen Bedingungen Dämonen wieder hervorbrechen können (Schwab).

Andererseits gibt es Übergänge zu primären Wahnerlebnissen: Kranke fühlen sich „beobachtet“, ohne daß jemand in der Nähe ist. Eine Kranke sagt: „Ich fühlte mich nicht frei, von der Wand war es mehr.“

§ 2. Raum- und Zeiterleben.

Psychologische und logische Vorbemerkungen. Raum und Zeit sind das im *Sinnlichen Allgegenwärtige*. Sie sind nicht primär gegenständlich, sondern umschließen alles Gegenständliche. Kant nennt sie die Anschauungsformen. Sie sind *universal*, keine Empfindung, kein sinnlicher Gegenstand, keine Vorstellung ist außerhalb dieser Formen. Mit Raum und Zeit vollziehen wir das Totalinnessein der uns gegenwärtigen Welt. Das raum-zeitliche Erleben des Daseins können wir sinnlich nicht überschreiten, und können es auch nicht verlassen, sondern sind immer darin. Raum und Zeit nehmen wir daher nicht für sich wahr wie andere Gegenstände, sondern mit den Gegenständen nehmen wir sie wahr, und im gegenstandslosen Erleben noch sind wir der Zeit inne. Raum und Zeit sind nicht für sich; auch wo sie leer sind, haben wir sie nur in Anknüpfung an Gegenstände, die sie erfüllen oder begrenzen.

Raum und Zeit, unableitbar und ursprünglich, sind im abnormen wie im normalen Seelenleben immer da, sie *können nicht ausfallen*. Nur wie sie da sind, ihre Erscheinung, ihre Erlebensweise, ihre Abschätzung nach Größe und Dauer, werden *modifiziert*.

Raum und Zeit sind wirklich für uns nur mit ihrer Erfüllung. Zwar denken wir sie in der Anschauung als Leere, wenn wir auch vergeblich die Leere uns vorstellen. Als *Leere* haben sie einen *gemeinsamen Grundcharakter* quantitativer Art: Dimensionen, Homogenität, Kontinuität, Unbegrenztheit; ihre Teile sind aber nicht Fälle eines Gattungsbegriffs Raum oder Zeit, sondern Teile eines Anschauungsganzen. Mit jeder *Erfüllung* werden sie schon qualitativ. Wenn Raum und Zeit auch zusammengehören, so sind sie doch voneinander radikal verschieden, der Raum gleichartige Mannigfaltigkeit, die Zeit raumloses Geschehen. Beide sind — wenn wir dies Ursprüngliche tautologisch vergegenwärtigen wollen — das Auseinandersein des von sich selbst entfernten Seins, Raum das Nebeneinander, Zeit das Nacheinander.

Die Raumlichkeit können wir in unserem Erleben *verlassen* zugunsten eines innerlichen gegenstandslosen Erlebens, die Zeit bleibt immer da. Oder gibt es auch ein Durchbrechen der Zeit im Erleben? Alle Mystiker sagen es. Im Durchbrechen der Zeit wird die Ewigkeit als Zeitstillstand, als nunc stans erfahren. Vergangenheit und Zukunft sind in Hellsicht gegenwärtig geworden.

Da Raum und Zeit nur mit ihrer Erfüllung wirklich sind, ist die Frage, was als Raum und als Zeit *geradezu* ins Auge zu fassen ist. Die Universalität von Raum und Zeit verführte, sie mißzuverstehen als das Grundsein; es ist jedoch falsch, Raum und Zeit zum Sein selbst, ihr Erleben zum Grunderleben zu verabsolutieren. Wenn auch alles, was für uns ist, räumliche und zeitliche Gestalt hat, sei es wirklich, sei es im Symbol stellvertretender Anschauung von Bedeutungen, so wäre es doch ein Irrtum, dem Raum und der Zeit aufzubürden, was an Inhalten und Gehalten sie erfüllt. Wenn jeder Mensch seine eigene Schicksalsgestalt in Räumlichkeit und in Zeitlichkeit hat, in der Weise, wie beide ihm erfüllt sind in der umfassenden Gegenwart, so sind sie doch nur das Kleid, dessen Bedeutung erst durch das Verhalten des Menschen zu ihnen relevant wird. Nicht als spezifisches Raum- und Zeiterleben, sondern als Bedeutung werden Raum und Zeit zu einer Sprache und Gestalt der Seele, von denen *nicht* zu reden ist, wenn *Raum und Zeit als sie selber Thema* sind. Hier ist unsere Aufgabe nur die *Raumlichkeit und Zeitlichkeit als solche in ihrem Erleben*. Daß dieses Erleben, wo es verändert ist, allen Inhalten eine Modifikation geben, und von den Gehalten der Seele her seinerseits Veränderungen erfahren kann — nämlich im Bedeutungsbewußtsein —, ist eine andere Frage.

Raum und Zeit sind beide für uns in *mehreren Grundgestalten* da, deren gemeinsamer Boden für sich nicht unmittelbar deutlich wird. Der *Raum* ist zu unterscheiden: *erstens* wie ich ihn wahrnehme in meiner gegenwärtigen Orientierung vom Zentrum meines Leibes aus in seiner qualitativen Struktur von links nach rechts, oben und unten, fern und nah, es ist der Raum, den ich tastend und mich bewegend greife, mit einem Blick fasse, dessen ich an meinem Orte inne bin; *zweitens* der anschauliche Raum der dreidimensionalen Welt, in der ich mich bewege, indem ich meinen unmittelbaren Orientierungsraum ständig mitnehme; *drittens* das Raumwissen bis zur Mathematik der nicht euklidischen Räume, welche anschauungslose Gegenstände einer gedanklichen Konstruktion sind. Wieder etwas ganz anderes ist es, welche Bedeutungen ich in Raumgestalten, im Räumlichen als solchem, in verändertem Raume fühle. — Die Zeit ist zu unterscheiden: die erlebte Zeit, die objektive Uhrzeit, die chronologische und die historische Zeit, die Zeit als Geschichtlichkeit der Existenz des Menschen.

Für phänomenologische Zwecke der Psychopathologie ist es unergiebig, von all diesen philosophisch außerordentlich relevanten Problemen auszugehen. Vielmehr ist es nur fruchtbar, die faktischen abnormen Phänomene anschaulich herauszuarbeiten, und gegebenenfalls zu sehen, was zu ihrer klaren Auffassung etwa jene Erkenntnisse über Raum und Zeit beitragen können.

a) Raum¹. Raumanschauung kann der Leistung nach in Größenschätzungen geprüft werden. Bei normal bleibendem Raumerleben können doch diese Schätzungen leistungsmäßig mangelhaft werden. Oder die Raumerscheinung selber wird anders erlebt, sei es unbewußt und dann nur im Effekt durch Leistungsmängel zu konstatieren, sei es bewußt, so daß der Kranke das anders gewordene Raumerleben am Maße seiner erinnerten oder gleichzeitig noch bewahrten normalen Raumanschauung merkt und beschreibt.

1. Es geschieht, daß alle Gegenstände kleiner (*Mikropsie*) oder umgekehrt größer (*Makropsie*) oder auch alle schief, auf der einen Seite größer, auf der anderen Seite kleiner (*Dysmegalopsie*) gesehen werden. Es gibt ein Doppelt- bis Siebenfachsehen (alles in Delirien, bei Epilepsie, in akuten schizophrenen Psychosen, aber auch bei psychasthenischen Zuständen).

Erschöpfungsneurose. Ein überarbeiteter Seminarschüler sieht bald Buchstaben und Noten, bald Wand und Tür klein und in weiter Ferne, das Zimmer ist wie ein langer Korridor. Andere Male scheinen ihm seine Bewegungen große Dimensionen (und rasendes Tempo) anzunehmen, er glaubt Schritte in riesenhafter Länge zu machen².

Lubarsch (zit. nach L. Binswanger) berichtet von Ermüdungserlebnissen abends im Bett, im Alter zwischen 11 und 13 Jahren: „Mein Bett verlängerte und erweiterte sich mit dem Zimmer bis ins Unermeßliche, das Ticken der Uhr, meine Herzschläge erklangen wie lauteste Hammerschläge, und eine vorüberfliegende Fliege hatte die Größe eines Sperlings.“

Ein vermutlich schizophrener Kranker: „Es gab Zeiten, wo alles, was ich sah, enorme Ausdehnungen annahm; Menschen schienen Riesen, alle Gegenstände und Entfernungen erschienen mir in einem großen Fernrohr; es ist immer, als ob ich z. B. beim Sehen nach

¹ *Binswanger, L.*: Das Raumproblem in der Psychopathologie. Z. Neur. 145, 598 (1933).

² *Veraguth*: Über Mikropsie und Makropsie. Dtsch. J. Nervenheilk. 24 (1903).

draußen durch einen Feldstecher gucke. Viel mehr Perspektive, Tiefe und Klarheit in allem“ (Rümke).

2. *Das Erlebnis der Raumunendlichkeit* tritt als Verwandlung des gesamten Raumerlebens auf.

Ein Schizophrener: „Das Zimmer sah ich noch. Der Raum schien sich mir auszudehnen, ins Unendliche anzuwachsen, und war zugleich wie ausgeräumt. Ich fühlte mich verlassen, dem unendlich weiten Raume ausgeliefert, der trotz seiner Nichtigkeit drohend vor mir stand. Er war die Ergänzung meiner eigenen Leere.... Der leibhaftige alte Raum hob sich wie ein Phantom von dem anderen Raume ab“ (Fr. Fischer).

Serko beschreibt das Gefühl der Raumunendlichkeit im Meskalinrausch. Die Tiefendimension des Raums scheint gedehnt, die Wand rückt hinaus. Es weiten sich die Räume diffus nach allen Seiten.

3. Wie Wahrnehmungsinhalte, so hat auch die Räumlichkeit „*Gefühlscharaktere*“. L. Binswanger spricht von *gestimmtem Raum*. Es sind gleichsam seelische Wesenszüge am Raum, die als bedrohende oder beglückende Wirklichkeit da sein können. Schon in den bisherigen Beispielen ist nicht scharf trennbar — wenngleich begrifflich wesensverschieden —, was faktische Wahrnehmungsveränderung, was nur Veränderung des Stimmungsmoments am Wahrgenommenen ist.

Ein Schizophrener Carl Schneiders sagte: Er sähe alles wie im Fernrohr. Die Dinge erscheinen ihm kleiner und weiter entfernt, jedoch nicht wirklich kleiner, sondern mehr im Geist klein gleichsam beziehungsloser zueinander und zu ihm. Die Farben sind matter, matter ist die Bedeutung. Alles ist weit weg, es ist mehr ein geistiges Wegrücken.

Hier sind die oben als Wahrnehmungsveränderung geschilderten Phänomene offenbar schon wesentlich Gefühlscharaktere. In den folgenden Beispielen schizophrener Erlebnisse scheint das Bedeuten als Wirklichkeitserleben im Vordergrund zu stehen, aber auch das Wahrnehmen selber mag verändert sein.

Ein Schizophrener berichtet: „Mir wurde plötzlich wie durch eine fremde Gewalt die Landschaft weggerückt. Ich glaubte innerlich zu sehen, daß hinter dem mattblauen Abendhimmel ein zweiter schwarzer Himmel sich dehne, der von grauenhafter Weite sei. Alles wurde grenzenlos, umfassend.... Ich weiß nur noch, daß die Herbstlandschaft von einem zweiten Raum durchwoben war. So fein und unsichtbar. Dieser zweite Raum war dunkel oder leer oder schauerlich. Bald schien der eine Raum sich zu bewegen, bald gingen beide durcheinander.... Es ist falsch, nur von Raum zu sprechen, denn dasselbe spielte sich in mir ab. Es war ein fortwährendes an mich gerichtetes Fragen.“ (Fr. Fischer.)

Ein anderer Schizophrener: Wenn er die Gegenstände betrachte, sei oft alles so leer, bald da, bald dort. „Die Luft ist noch da zwischen den Gegenständen, die Gegenstände selbst aber nicht.“ Wieder ein anderer: Er sehe eigentlich nur den Raum zwischen den Gegenständen. Die Gegenstände seien auch noch, aber nicht so recht, da. Der ganz leere Raum falle ihm ins Auge. (Fr. Fischer.)

b) Zeit. Vorbemerkungen:

Dreierlei ist auseinanderzuhalten:

1. *Zeitwissen*. Es betrifft die objektive Zeit und die Leistung in der richtigen und falschen Schätzung der Zeitstrecken, ferner die richtige oder falsche oder wahrhaftige Auffassung des Wesens der Zeit (wenn etwa ein Kranker sagt, sein Kopf sei eine Uhr, er mache die Zeit, oder ein anderer: „die neue Zeit wird so gemacht, man muß drehen an dem schwarz-weißen Apparat“; Fr. Fischer).

2. *Zeiterleben*. Das subjektive Zeiterleben ist nicht eine partikuläre Zeitschätzung, sondern ein totales Zeitbewußtsein, für das die Weise der Zeitschätzung nur ein Kennzeichen unter anderen sein kann.

3. *Zeitumgang*. Der Mensch muß umgehen mit der Grundsituation der Zeitlichkeit, wie er zur Zeit steht etwa im Wartekönnen, Reifen lassen, im Entscheiden, dann im biographischen Totalbewußtsein seiner Vergangenheit und seines Lebensganzen.

Das erste geht die Leistungspsychologie an, das dritte gehört zur verstehenden Psychologie, hier ist das zweite unser Thema. Wir haben Phänomene zu beschreiben, aber sie nicht auch sogleich zu erklären oder zu verstehen.

Außer diesen drei Fragestellungen, nach dem Zeitwissen, dem Zeiterleben, dem Zeitumgang, gibt es schließlich noch die biologische Frage nach dem *zeitlichen Geschehen* des Lebens und damit auch des Seelenlebens. Jedes Leben hat die zu seiner Art (der Eintagsfliege oder dem Menschen) gehörende Zeit, die Länge seiner Lebensgestalt, die Periodik

seiner Lebenskurve. Diese vitale Zeit ist eine objektive, biologische, qualitativ erfüllte Zeit. Im physiologischen Geschehen findet eine Zeitbewertung statt, z. B. für den Eintritt der hormonalen Impulse, welche zur rechten Zeit die Pubertät bewirken, ferner in aller Regulation, die nicht nur ein etwa nach Temperatur verschiedenes schnelles chemisches Geschehen ist, sondern ein rhythmischer Aufbau, ein zeitlich geordnetes Zusammenspiel der Reize; schließlich in der wunderlichen „Kopfuhr“, welche nach vorhergehender Absicht im Schlaf und nach hypnotischer Suggestion außerbewußt den Zeitermin genau bestimmen kann¹.

Angesichts der Wirklichkeit dieser vitalen Zeit sind *Fragen* möglich wie diese: Hat das *Zeitgeschehen*, wenn es artweise verschieden ist, auch innerhalb der Art seine Schwankung an Kraft, Impuls, Beschleunigung oder Hemmung? Kann dieses Geschehen als Geschehen im ganzen, nicht bloß in Momenten der in ihm wirksamen Faktoren gestört sein? Wird in unserem Zeiterleben etwa das Geschehen als solches bewußt und daher verwandelt durch jede Störung des Geschehens? Was nimmt unser Zeiterleben wahr, etwa ein objektives Weltgeschehen, wie wir mit den Sinnen die Dinge wahrnehmen, oder das vitale Geschehen, ein Etwas oder sich selber in seinem Grunde, oder beides? Diese Fragen zu stellen, heißt zu sehen, daß ihre Beantwortung ausbleibt. Es ist immer nur das unbestimmte Umkreisen eines großen Ratsels, wenn Carrell schreibt: „Möglicherweise erreicht die von den Geweben vorgenommene Zeitbewertung die Schwelle unseres Bewußtseins und erklärt das tief in uns ruhende, unbestimmbare Gefühl wie von schweigend dahinfließendem Wassern, auf denen unsere Bewußtseinszustände schwanken wie der Schein eines Suchlichts auf der dunklen Flut eines mächtigen Stromes. Wir merken, daß wir uns verwandeln, daß wir nicht identisch sind mit unserem früheren Ich. Und trotzdem merken wir: wir bleiben dasselbe Wesen.“ Wir können das Zeiterleben nicht erklären und ableiten, sondern nur beschreiben. Die Frage nach der Ursache ist bei abnormen Zeiterlebnissen zwar unausweichlich, aber beweisbare Antworten lassen sich bisher nicht geben.

Für die Phänomene des Zeiterlebens sind folgende Momente wesentlich. Das *Zeitwissen* (und die faktische gegenwärtige Zeitorientierung) findet statt auf Grund des Zeiterlebens, ist aber nicht Zeiterleben. Dieses *Erleben* schließt in sich ein ursprüngliches Bewußtsein von einem Bestehenbleibenden: ohne das Gleichbleibende in der Zeit kein Bewußtsein des Zeitverlaufs. Das Bewußtsein des Zeitverlaufs ist ein *Erleben ursprunglicher Kontinuität* (*durée* Bergsons, *temps vécu* Minkowskis). Das Erleben der Zeit ist weiter ein Erleben des *Gerichtseins*, ein Werden voran, dabei steht das Bewußtsein der Gegenwart als Realität zwischen der Vergangenheit als Erinnerung und der Zukunft als Entwurf. Schließlich gibt es das *zeitliche Erleben des Zeitlosen*, des Seins als ewiger Gegenwart, als Überwundenhaben des Werdens².

1. Bewußtsein des augenblicklichen Zeitverlaufs. Das normale Erlebnis des augenblicklichen Zeitverlaufs schwankt auf verstehbare Weise. Interessante, wechselvolle Beschäftigung gibt das Bewußtsein, wie schnell die Zeit vergeht, Beschäftigungslosigkeit, Leere an Ereignissen, Warten bewirkt das Gefühl, wie langsam die Zeit vergeht und macht Langeweile! Doch nicht immer. Geistesranke tun jahrelang nichts, ohne Langeweile zu empfinden. Erschöpfte und müde Menschen können das Gefühl der Leere ohne Langeweile haben. Dagegen nicht auf verständliche Weise, sondern aus elementaren Quellen des Lebensvorgangs wird der Zeitverlauf abnorm erlebt in Anfällen, Psychosen, Vergiftungen:

aa) *Überstürzt oder verlangsamt*. Klien³ berichtet von einem Jungen, der Anfälle hatte, in denen er ängstlich zur Mutter lief und sagte:

„Jetzt geht's wieder an, Mutter, was ist denn das, jetzt geht wieder alles so schnell! Spreche ich denn schneller, sprichst Du denn schneller?“ Es ist ihm, als ob die Leute auf der Straße schneller liefen.

¹ Einen sonderbaren Befund erhob *Ehrenwald* (Z. Neur. 134, 512). Bei 2 Fällen von Korsakow, bei denen der Zeitsinn schwer gestört war, konnte er die hypnotische Suggestion, zu bestimmten Zeiten aufzuwachen, mit annähernd richtiger Reaktion verwirklicht sehen: Ein primitiver, unbewußter Zeitsinn schien erhalten, während die bewußte Zeitauffassung versagte.

² Aus der Literatur über abnormes Zeiterleben: *Straus, E.*: Mschr. Psychiatr. 68, 240. — *v. Gebattel*: Nervenarzt 1, 275. Ferner von demselben: Die Störungen des Werdens und des Zeiterlebens in Gegenwartsprobleme der psychiatrisch-neurologischen Forschung, herausgeg. von *Roggenbau*. Stuttgart 1939. — *Fischer, Franz*: Z. Neur. 121, 544; 124, 241. — *Kloos, G.*: Nervenarzt 11, 225 (1938) (Störungen des Zeiterlebens in der endogenen Depression).

³ *Klien*: Z. Psychopath. 3, 307 (1917).

Im Meskalinrausch hatte Serko das Gefühl, die nächste Zukunft überstürze sich:

„Man hat zunächst das eigentümliche Gefühl, als hätte man die Herrschaft über die Zeit verloren, als schlüpfte einem diese gleichsam durch, als wäre man nicht mehr imstande, die augenblicklichen Momente festzuhalten, um sie auszuleben; man sucht sich an sie anzuklammern, aber sie entwinden sich und fluten ab.“

bb) *Verlust des Zeitbewußtseins*. Zwar kann, solange Bewußtsein ist, nicht alles Zeitgefühl verschwunden sein. Aber es kann sich zu einem Minimum reduzieren. Kranke, z. B. in schwerer Erschöpfung, können sagen, daß sie die Zeit nicht mehr fühlen. Wo die Aktivität verloren ist, da verschwindet entsprechend auch das Bewußtsein des Zeitverlaufs.

Wenn im Meskalinrausch die sich überstürzenden Zeitmomente abfluten, geht auf der Höhe der Vergiftung die Zeit gleichsam verloren. Serko: „Namentlich bei reichlichen Halluzinationen hat man ein Gefühl, als schwimme man in einem unbegrenzten Zeitstrom, irgendwo und -wann Man muß sich immer wieder mit einiger Anstrengung ruckartig die zeitliche Situation aktiv vergegenwärtigen, um dieser Zeitverflüchtigung für Augenblicke zu entgehen. Für Augenblicke nur, denn läßt die Spannung nach, läßt man sich gehen, so ist die uferlose Zeit gleich wieder da. Es ist, nach Beringer, ein Leben, „nur im Augenblick, losgelöst von Vergangenheit und Zukunft“.

cc) *Verlust der Wirklichkeit des Zeiterlebens*. Das Gefühl der Gegenwart, der Anwesenheit und Abwesenheit, der Wirklichkeit, ist ursprünglich verknüpft mit dem Zeitbewußtsein. Mit dem Schwinden der Zeit schwindet Gegenwart und Wirklichkeit. Wir fühlen Wirklichkeit als zeitliche Gegenwärtigkeit; oder wir fühlen, als ob das Nichts zeitlos da sei. Manche Psychasthenische, Depressive schildern es: es ist, als ob immer derselbe Augenblick bliebe, als ob eine zeitlose Leere sei. Sie leben die Zeit nicht, die sie doch wissen.

Eine depressive Kranke hat das Gefühl, als wolle die Zeit nicht vorangehen. Dies Erleben hat zwar nicht den elementaren Charakter der vorhergehenden Fälle, aber in diesem sich und die Zeit zugleich symbolisierenden Gefühl steckt auch etwas Elementares: „Der Zeiger geht ganz leer voran, die Uhr läuft ganz leer das sind die verlorenen Stunden der Jahre, da ich nicht arbeiten konnte.“ Die Zeit geht rückwärts, sie sehe zwar, daß sich der Zeiger nach vorwärts bewege, aber es komme ihr vor, als ob die tatsächliche Zeit nicht mit ihm gehe, sondern alles stillstehe. „Die Welt ist ein einziges Stück, das nicht vor- und nicht rückwärts kann, darin steckt meine ganze Angst. Die Zeit ist verloren für mich, die Zeiger sind so leicht.“ — Im Rückblick nach der Genesung: „Wie mir Januar und Februar abgelaufen sind, das ist mir sozusagen wie ein gewöhnliches Nichts. Das bleibt ein einziges Stück sozusagen, und das bleibt stehen. Ich konnte nicht glauben, daß die Zeit wirklich fortschreitet. Wie ich immer arbeitete und arbeitete und nichts zustande brachte, hatte ich eben das Gefühl, es geht mit uns alles zurück. Ich wurde mit nichts mehr fertig“ (Kloos).

dd) *Erlebnis des Zeitstillstandes*. Eine schizophrene Kranke berichtet:

Plötzlich überfiel mich ein Zustand: Arme und Beine schienen sich zu blähen. Ein entsetzlicher Schmerz fuhr mir durch den Kopf, und die Zeit stand still. Gleichzeitig wurde mir die Lebensbedeutung dieses Augenblicks auf eine fast übermenschliche Weise vor die Seele gerückt. Dann floß die Zeit wieder wie früher fort. Aber diese stillstehende Zeit war wie eine Pforte“ (F. Fischer).

2. *Bewußtsein vom Zeitumfang des eben Vergangenen*. Es ist verständlich, daß wir nach einem Tage reicher Arbeit oder reicher Erlebnisse das Bewußtsein eines langen Tages haben, während ein leerer, langsam vergehender Tag im rückschauenden Bewußtsein als kurz gegenwärtig ist. Je lebhafter uns vergangene Erlebnisse gegenwärtig sind, desto kürzer, je mehr Erlebnisse seitdem uns betroffen haben, desto länger erscheint uns die verfllossene Zeit. Doch gibt es eine Erinnerungsweise an den Zeitverlauf, die auf diese Weise keineswegs verständlich ist, sondern etwas neues, elementares zum Grunde hat.

Nach einer akuten erlebnisreichen Psychose schreibt ein Paranoiker: „Aus der Gesamtheit meiner Erinnerungen hat sich der Eindruck in mir festgesetzt, als ob der betreffende

nach gewöhnlicher menschlicher Annahme nur 3—4 Monate umspannende Zeitraum in Wirklichkeit eine ungeheuer lange Zeit umfaßt haben müsse, als ob einzelne Nächte die Dauer von Jahrhunderten gehabt hätten.“

Im Meskalinrausch erlebte Serko eine enorme subjektive Überschätzung der abgelaufenen Zeit. Die Zeit erschien gedehnt. Eben Erlebtes erscheint in weite Ferne gerückt.

Es ist immer wieder berichtet worden von einer überwältigenden Fülle der Erlebnisse in Sekunden, etwa beim Absturz oder im Traum. Ein französischer Traumforscher berichtet (zit. nach Winterstein): Er träumte von der Schreckensherrschaft der Revolution, von Mordszenen und Gericht, von Verurteilung, von seiner Fahrt zum Richtplatz, von der Guillotine, er fühlt, wie sein Haupt vom Rumpf getrennt wird — und wacht auf; der Bettaufsatz ist herabgefallen und hat seine Halswirbelsäule getroffen.“ „Das Ende des Traumes ist sein Ursprung.“

Die Glaubwürdigkeit ähnlicher Berichte ist nicht zu bezweifeln. Aber es ist nicht möglich, daß in einer Sekunde zeitlich nacheinander erlebt wurde, was in der Erinnerung als ein Nacheinander bewußt wird. Es muß zusammenfassende Akte intensiver augenblicklicher Vergegenwärtigung geben, die dann in der Erinnerung als ein Nacheinander ausgelegt werden.

Psychasthenische und Schizophrene berichten von sublimen Erlebnissen, von wenigen Minuten, als ob diese ewige Dauer gehabt hätten.

In der Aura der Epileptiker wird eine Sekunde als zeitlos oder als Ewigkeit erlebt (Dostojewski).

3. Das Bewußtsein der Gegenwart im Verhältnis zu Vergangenheit und Zukunft. Merkwürdige, aber sehr verschiedene Phänomene sind beschrieben:

aa) Das *déjà vu* und *jamais vu*: in Momenten überkommt die Kranken ein Bewußtsein, daß sie alles, was sie sehen, schon einmal genau so gesehen, daß sie den ganzen Augenblick bis in die Einzelheiten hinein schon einmal genau so erlebt haben. Dieselben Gegenstände, dieselben Personen, genau die gleichen Stellungen und Gebärden, gerade diese Worte, überraschend genau gerade dieser Ton der Stimme, alles war schon einmal so. Umgekehrt besteht das *jamais vu* in dem Bewußtsein, alles zum erstenmal zu sehen, dem Bewußtsein, wie unbekannt, neu, unverständlich das Wahrgenommene ist.

bb) *Die Diskontinuität der Zeit*. Einzelne Schizophrene teilen mit, z. B. daß einer von Augenblick zu Augenblick den Eindruck habe, er sei vom Himmel gefallen. Die Zeit erscheint leer. Es fehlt das Bewußtsein des Ablaufens der Zeit, der Kontinuität der Zeit (Minkowski). Ein Kranker (Korsakoff) von Bouman fühlt sich (etwa bei Überführung von einer Anstalt in eine andere) wie plötzlich von einem Ort zum anderen versetzt. Zwei Augenblicke stehen unvermittelt nebeneinander, keine zeitliche Dauer ist dazwischen.

cc) Die Monate und Jahre gehen *überschnell* voran. „Die Welt rennt und wenn es Herbst ist, ist es schon wieder Frühjahr, so schnell ist das früher nicht gewesen“ (Schizophrene, Fr. Fischer).

dd) Die Vergangenheit *schrumpt*. Boumans Kranker fühlte eine Vergangenheit von 29 Jahren als von der Länge von höchstens 4 Jahren, und darin die einzelnen Zeiträume im gleichen Verhältnis gekürzt.

4. Zukunftsbewußtsein. Die Zukunft verschwindet:

Eine depressive Kranke, die unter einer „furchtbaren Leere“ und dem Gefühl der Gefühllosigkeit leidet, berichtet: „Ich kann nichts mehr voraussehen, als wenn es keine Zukunft mehr gabe. Ich meine immer, es hort jetzt alles auf und morgen ist überhaupt nichts mehr.“ Sie wissen zwar, daß morgen auch ein Tag sei, aber dies Bewußtsein sei anders als früher. Selbst die kommenden 5 Minuten liegen nicht mehr vor ihr wie früher. Diese Kranken haben keine Entschlüsse, keine Sorgen und keine Hoffnungen für die Zukunft. Auch in der Vergangenheit haben sie die Zeitstrecke nicht im Gefühl. „Ich weiß die Zahl der Jahre, aber nicht mehr so das Ermessen, wie lange“ (Kloos).

Das ist kein elementares Zeiterlebnis. Eine Stimmungsveränderung im Wahrnehmen und Innwerden aller Dinge macht sich auch im Erleben

der Zeit bemerkbar. Es erlahmt das fühlende Gegenwärtighaben der Inhalte — sie sind da, aber für den Kranken nur wißbar, nicht fühlbar. Wie sie alle, so versinkt auch die Zukunft: der Zeitbegriff ist da und das richtige Wissen von der Zeit, aber nicht das Zeiterleben.

5. Das schizophrene Erleben des Zeitstillstands, des Ineinanderfließens der Zeiten, des Zusammenbruchs der Zeit. Sehr merkwürdige, zugleich elementare und bedeutungsgefüllte Erlebnisse von sinnlicher Gegenwärtigkeit und metaphysischer Unheimlichkeit werden von Schizophrenen, zumal in vorübergehenden kurzen Anfällen, als Verwandlung des Zeiterlebens berichtet.

Ein Schizophrener schildert einen Anfall: „Gestern am Mittag schaute ich zur Uhr Ich fühlte mich wie zurückversetzt, als ob etwas, das vergangen sei, auf mich zukäme. Es war mir so, als sei um 11½ Uhr wieder 11 Uhr, aber nicht nur die Zeit kam zurück, sondern auch, was in dieser Zeit sich für mich zugetragen hatte. Es war mit einem Male nicht nur wieder 11 Uhr, nein, eine längst vergangene Zeit war da Mitten in der Zeit aus der Vergangenheit komme ich auf mich selbst zu. Wie entsetzlich war das. Ich dachte mir, vielleicht ist die Uhr zurückgestellt, da haben die Pfleger einen dummen Streich gespielt Und dann kam ein Gefühl einer furchtbaren Erwartung für mich, ich könne *in das Vergangene hineingezogen* werden Es war unheimlich, daß man so mit der Zeit spielt Eine *fremde Zeit* dämmerte herauf. Alles schwamm durcheinander, und ich sägte krampfhaft zu mir: Ich will alles festhalten Dann kam das Mittagessen und alles war wieder wie sonst“ (Fr. Fischer).

Eine Schizophrene sagt: „Es gibt keine Gegenwart mehr, sondern nur ein Zurückbezogensein. Die Zukunft schrumpft immer mehr zusammen. Die *Vergangenheit* ist so aufdringlich, sie wirft sich über mich, sie *zieht mich zurück*. Ich bin wie eine Maschine, die auf der Stelle steht und arbeitet. Es wird gearbeitet, daß beinah alles zerreißt, aber es bleibt stehen Ich lebe viel schneller als früher. Das ist der Kontakt mit den alten Dingen. Ich fühle, das trägt mich hindurch. Ich lasse mich fortreißen, damit man endlich ein Ende kommen sieht, damit Ruhe kommt. Wenn ich mich an die Schnelligkeit anhänge, dann werde ich doch mitgerissen Die Zeit jagt mit und frißt sich selbst auf, da bin ich mitten dabei“ (Fr. Fischer).

Eine andere schizophrene Kranke schildert das qualvolle Ineinander von Leere, Nichtsein, Zeitstillstand, Wiederkehr des Vergangenen: „Das Leben ist jetzt wie ein laufendes Band. Aber es steht nichts drauf. Es läuft so ab und ist immer gleich Ich habe nicht gewußt, daß so der Tod aussieht Ich lebe jetzt in Ewigkeit fort Draußen geht es weiter, die Blätter bewegen sich, die andern gehen durch den Saal, aber für mich vergeht die Zeit nicht Manchmal, wenn sie draußen im Garten schnell auf- und ablaufen, und die Blätter hin- und herfliegen im Wind, *möchte ich innerlich mitrennen können, damit doch die Zeit wieder vergeht*. Aber dann bleibe ich stecken Die Zeit steht still; man schwankt sogar zwischen Vergangenheit und Zukunft Das ist eine langweilige, ausgedehnte Zeit ohne Ende Vorn anfangen können und *wieder den großen Schwung mit der richtigen Zeit*, so wäre es richtig. Das geht aber nicht *Es zieht mich zurück*, ja wohin? Da, wo es herkommt, dorthin, wo es früher war. In die Vergangenheit geht es hinein Das ist das Verschwinderische. Die Zeit schlupft in die Vergangenheit hinein Die Mauern sind gefallen, früher stand alles fest Ob ich weiß, wo ich bin? Ja, schon. Aber das Verschwinderische, daß keine Zeit da ist, und wo man mit der Zeit anpacken soll Die Zeit ist im Abbruch“ (Fr. Fischer).

Ein Schizophrener schildert einen Anfall: „Bei einem abendlichen Spaziergang auf belebter Straße . . . plötzlich ein Gefühl von Übelkeit Bald darauf tauchte vor mir eine kleine Fläche auf, so groß wie eine Hand. In der Fläche war ein Schimmern, ein Hin- und Herziehen von dunklen Fäden Das Durcheinanderwirbeln wurde stärker. Ich selbst fühlte mich hineingezogen. Eigentlich war es ein *Durcheinanderspielen von Bewegungen*, das sich an die Stelle meiner Person gesetzt hatte. *Die Zeit fiel aus* und stand still. Eigentlich war es anders. Denn die Zeit tauchte auf, sofort wie sie verschwand. *Diese neue Zeit* war unendlich vielgestaltig wie ineinandergeschachtelt, eigentlich mit dem, was wir sonst Zeit nennen, kaum zu vergleichen. Da schoß mir der Gedanke durch den Kopf, die Zeit liegt nicht nur vor und hinter mir, sondern auch noch in andern Richtungen. Das las ich vom Farbenspiegel ab Kurz darauf war die Störung vergessen.“

Ein anderes Erlebnis desselben Kranken: „Das Denken stand still, ja alles stand still, als ob es *keine Zeit mehr gäbe*. Ich erschien mir selbst wie ein zeitloses Wesen, uberaus klar und durchsichtig, als könne ich mir auf den Grund schauen Gleichzeitig hörte ich ganz in der Ferne eine leise Musik und sah matt beleuchtete Skulpturen. Dies alles in einem

unaufhörlichen Flusse der Bewegung, wodurch es sich von meinem eigenen Zustand abhob. Diese Bewegungen in der Ferne waren gewissermaßen eine Folie für meinen Zustand.“

Noch ein Erlebnis desselben: „Ich war wie *abgeschnitten von meiner eigenen Vergangenheit*. Als sei es nie so gewesen, so schattenhaft. Als finge das Leben jetzt erst an. Dann schlug die Vergangenheit um. *Alles ging durcheinander*, aber nicht in greifbarer Weise. Sie zog sich zusammen, fiel durcheinander und ballte zusammen . . . so wie wenn eine Bretterbude zusammenfällt . . . oder wie wenn ein Gemälde mit perspektivischem Tiefenraum flächenhaft wird und zusammenschnellt“ (Fr. Fischer).

c) Bewegung. Wahrnehmen der Bewegung schließt Raum und Zeit zugleich in sich. Störungen der Bewegungswahrnehmung sind vor allem als Leistungsstörungen bei neurologischen Defekten untersucht. Als abnormes Erleben hat die Beschreibung des Zeiterlebens die Bewegung schon eingeschlossen: So das Sprunghafte: daß keine Bewegung wahrgenommen wird, sondern der Gegenstand oder der Mensch selber jetzt hier, jetzt dort ist, aber ohne Kontinuität der Zeit dazwischen, ferner die Beschleunigung und Verlangsamung der gesehenen Bewegungen usw.

Es gibt Wahrnehmungen von Bewegungen, ohne daß das Bewegete von der Stelle kommt:

Unter Skopolaminwirkung: „Plötzlich sehe ich, wie der Federhalter — er erscheint mir von einer Dunsthülle umgeben — unter feinen, welligen Bewegungen raupenartig auf mich zukriecht. Er scheint sich zu nähern. Gleichzeitig aber bemerke ich, daß sich der Abstand des mir zunächst liegenden Endes von der queren Linie, an der sich Holz und Tuch des Schreibtisches berühren, in keiner Weise verringert“ (Mannheim, zit. nach Schneider, C.: Z. Neur. 131).

§ 3. Leibbewußtsein.

Psychologische Vorbemerkungen: Der eigene Körper ist als mein Dasein mir bewußt und zugleich sehe ich ihn mit Augen und fasse ihn mit Händen. Der Körper ist der einzige Teil der Welt, der zugleich von innen empfunden und — an seiner Oberfläche — wahrgenommen wird. Er ist ein Gegenstand für mich, und ich bin dieser Körper selber. Es ist zwar zweierlei, wie ich leiblich mich fühle und wie ich als Gegenstand mich wahrnehme, aber beides ist unlösbar verbunden. Empfindungen des Körpers, mit denen sich mir ein gewußter Gegenstand aufbaut, und Empfindungen, die Gefühle meines leiblichen Zustandes bleiben, sind dieselben und untrennbar, wenn auch unterscheidbar:

Die Gefühlsempfindungen fließen zusammen im *leiblichen Zustandsbewußtsein*. Das Daseinsbewußtsein des Leibes — normalerweise ein unbemerkter, weder störender noch beschwingender, sondern indifferenter Hintergrund des Bewußtseins — kann in toto außerordentliche Veränderungen erfahren; im Libidozustand, im Angstzustand, in Schmerzüberwältigung ist der Leib bis in die letzte Faser ergriffen, absorbiert den Menschen im Beschwingen oder Vernichten.

Der Leib wird uns zum *Gegenstand* im Bewußtsein des eigenen Körpers, das, ohne scharfe gegenständliche Isolierung oder Verfestigung, als Anschauung des Raumbildes, das wir von uns haben, bei jeder körperlichen Bewegung unser Begleiter ist. *Head* und *Schilder*¹ haben dieses Phänomen geklärt. Nach Head bilden die räumlichen Eindrücke — die kinästhetischen, taktischen, optischen — organisierte Modelle unserer selbst, die man *Körperschemata* nennen kann. Wie wir Leibempfindungen auffassen und Bewegungen vollziehen, das erhält durch Beziehung zu früheren Eindrücken des Körpers, wie sie im Körperschema uns unbemerkt gegenwärtig sind, seinen Ort und seine Stellung.

Leibliches Zustandsbewußtsein und räumliches Körperschema bilden als Ganzes, was Wernicke *Somatopsyche* nannte. Das *Zustandsbewußtsein* des Leibes ist physiologisch zu zergliedern nach den *spezifischen Sinnesempfindungen*, die es aufbauen. Alle Empfindungen sind daran beteiligt, am wenigsten Auge und Ohr, die nur bei allerheftigsten Reizen neben dem gegenständlichen Inhalt, der außen ist, zugleich eine Leibempfindung mit sich bringen, mehr schon Geschmack und Geruch, immer die Leibempfindungen. Diese ordnet man in 3 Gruppen: in die Empfindungen der Körperoberfläche (thermische, haptische, hygrische u. a. Empfindungen); in die Empfindungen der eigenen Bewegung und Raumlage (kinästhetische Empfindungen und die des Vestibularapparates); in die Organempfindungen (welche den Zustand der inneren Organe fühlbar werden lassen). Die physiologische Grundlage dieser Empfindungen liegt in histologisch bekannten Nervenendigungen. Ob mit diesen alle Empfindungen erschöpft sind, ist fraglich.

¹ *Schilder, Paul:* Das Körperschema. Ein Beitrag zur Lehre vom Bewußtsein des eigenen Körpers. Berlin 1923.

Das Bewußtsein des Leibes ist *phänomenologisch* zu klären durch Vergegenwärtigung unseres Totalerlebens des Leibes. So ist etwa die *Nahe des Leibes zum Ichbewußtsein* am größten in den Erfahrungen der Aktivität durch Muskeln und Bewegungen, schon ferner sind die Empfindungen von Herz und Kreislauf, am fernsten das vegetative Geschehen. Wir haben ein spezifisches Gefühl unseres Körperwesens in unserer Bewegung und Haltung, in der Form, der Leichtigkeit und Grazie oder der Schwere und Ungelenkigkeit unserer Motorik, in dem erwarteten Eindruck unserer Körperlichkeit auf die anderen, in der Verfassung der Schwäche und Starke, der Alteration des Befindens. Alles das ist Moment unserer *vitalen Person*. Sehr wechselnd ist das Maß des *Einsseins* oder der *Distanzierung*, die wir zwischen uns und unserem Leibe vollziehen, bis zur maximalen Distanzierung in medizinische Beobachtung unserer selbst, wenn uns Schmerzen nur Symptome sind, unser Körper wie ein fremder Gegenstand anatomischer Feststellungen ist und wir in zwar faktisch unlosbarem Einssein unseren Körper als unser Kleid, als uns letztthin fern und gar nicht identisch ansehen.

Merkwürdig ist, daß wir mit unserem *Leibbewußtsein* uns *nicht auf die Grenzen unseres Körpers beschränken*. Wir fühlen an der Spitze des Stockes, mit dem wir den Weg im Dunkeln tasten. Unser Eigenraum, eigentlich der Raum unseres anatomischen Körpers, erstreckt sich so weit, wie diese Empfindung des Mit-uns-eins-seins. So gehört das Auto, das ich lenke, wenn ich es ganz beherrsche, zum Eigenraum und ist wie ein erweiterter Körper, in dem ich mit meinem Empfinden überall anwesend bin. Der Fremdraum beginnt an der Grenze, wo ich mit meinem Empfinden an die aus ihm kommenden Gegenstände stoße.

Mein Körperbewußtsein kann sich vom sachlich und zweckhaft orientierten Raum, von der Raumwirklichkeit lösen, und zwar entweder negativ (als Verlust von Vitalgefühl und Sicherheit) im Schwindel oder positiv (als Gewinn von Vitalgefühl und Freiheit) im Tanz¹.

Das Erleben des eigenen Leibes ist phänomenologisch eng verbunden mit dem Erleben des Gefühls, der Triebe, des Ichbewußtseins.

Zu unterscheiden ist die phänomenologische Beschreibung der *erlebten Leiblichkeit* von der Erörterung der *Bedeutung* des eigenen Leibes für den Menschen in den wirksamen verständlichen Zusammenhängen hypochondrischer, narzissischer, symbolisierender Tendenzen, und damit in der Auswirkung für das Selbstbewußtsein.

a) Amputierte Glieder. Es ist erstaunlich, wie amputierte Glieder empfunden werden. Es ist die nach der Amputation bleibende Verwirklichung des gewohnten Körperschemas, das ja nicht ein freischwebendes bloßes Wissen vom eigenen Leibe, sondern eine durch das ganze Leben tief eingegrabene Auffassungsweise ist, in der die jeweiligen Körperempfindungen ein Ganzes sind. Wie wir im normalen blinden Fleck des Auges zu sehen meinen, so wird das verlorene Glied noch als wirklich empfunden, wird die in das Körperschema realiter gerissene Lücke ausgefüllt. Dieses Empfinden muß an Lokalisation in der Hirnrinde gebunden sein. Denn Head sah bei einer entsprechenden Hirnrindenverletzung in einem Falle das bestehende Phantomglied verschwinden.

*Riese*² z. B. beschreibt einen gesunden Beinamputierten: Das verlorene Bein wurde bei allen Körperbewegungen mitempfunden, es streckte sich im Knie, wenn er aufstand, beugte sich zurück beim Sitzen, streckte sich wohltuend mit allen Gliedern in der Ermüdung. Auf die Frage nach der Wirklichkeit wußte der Patient natürlich, daß das Bein nicht mehr da war, aber er gestand ihm eine besondere, „seine“ Wirklichkeit zu.

b) Neurologische Störungen. Bei lokalisierten Hirnstörungen ist die Fähigkeit der Orientierung am eigenen Körper und mit ihm sehr mannigfach gestört. So wird (leistungspsychologisch) etwa die Fähigkeit, den Ort eines gereizten Punktes an der Körperoberfläche, die Lage eines Gliedes zu erkennen, aufgehoben an einzelnen Teilen des Körpers oder im ganzen. Kranke können Nase, Mund, Augen mit ihrer Hand nicht mehr finden. Oder die Orientierung für den Unterschied von links und rechts am eigenen Körper ist gestört. Die Kranken können die Seitigkeit eines sensiblen

¹ Straus, E.: Die Formen des Raumlichen. Nervenarzt 3 (1930).

² Riese: Neue Beobachtungen am Phantomglied. Dtsch. Z. Nervenhk. 127 (1932). — Katz, D.: Zur Psychologie der Amputierten. Leipzig 1921.

Reizes nicht mehr angeben usw. Wie dabei das Körperbewußtsein selber verändert ist (phänomenologisch), wissen wir nicht¹.

Schwindel heißt 1. Drehschwindel, 2. Fallempfindung, 3. ein allgemeiner nicht systematischer Schwindel als Bewußtseinsunsicherheit ohne Drehung der Gegenstände und ohne Fallempfindung. Es handelt sich um drei heterogene Phänomene.

Das Gemeinsame ist die totale Unsicherheit der Lage und der Haltung.

Diese Unsicherheit geschieht normalerweise im kritischen Übergang von einem Zustand in den anderen, sei es unter physischen Umweltbedingungen, sei es aus psychischen Motiven; sie entsteht neurologisch aus somatischer Ursache (besonders aus dem Vestibularapparat); sie erwächst neurotisch im Zusammenhang seelischer Umsetzungen in Konflikten. Der Schwindel ist eine Erfahrung des Daseins im ganzen, das seinen Boden verliert, und als solche ist er Symbol für alles Äußerste, das noch nicht zur geordneten Klarheit gegenwärtigen Seins gebracht ist — weswegen der Schwindel für Philosophen zum Ausdruck werden konnte für den Ursprung ihrer auf das Ganze des Seins gehenden Grundeinsichten.

c) Leibempfindungen, Leibgestaltwahrnehmungen, Halluzinationen der Körpersinne usw. Wir können unterscheidend gruppieren:

1. Halluzinationen der Körpersinne. Man kann *thermische* Trugwahrnehmungen (der Fußboden ist brennend heiß, unerträgliches Hitzegefühl), von *haptischen* (kalter Wind bläst die Kranken an, es krabbeln Würmer und Insekten, überall wird gestochen) unterscheiden. Unter letzteren hat man *hygrische* Halluzinationen (Wahrnehmungen von Nässe und Flüssigkeiten) ausgesondert. Interessant sind die Halluzinationen im *Muskelsinn* (Cramer²). Der Boden hebt und senkt sich, das Bett wird gehoben. Die Kranken versinken, fliegen, fühlen sich federleicht, gewichtslos. Ein Gegenstand wiegt in der Hand auffallend leicht oder schwer. Die Kranken glauben Bewegungen zu machen, während sie in Wirklichkeit unbewegt sind, erleben eigenes Sprechen, ohne zu sprechen (Halluzinationen im Sprechapparat). Die Stimmen werden zum Teil als Halluzinationen im Sprechapparat aufgefaßt. — Ein Teil dieser Halluzinationen werden als Halluzinationen im Vestibularapparat gedeutet.

2. Vitalempfindungen. In Gefühlsempfindungen wird der vitale Leibzustand bewußt. Zahllos sind die Angaben der Kranken über Sensationen des Leibes. Sie fühlen sich versteinert, vertrocknet, verschrumpft, fühlen sich müde, leer, fühlen sich hohl oder verstopft. In solchen Sensationen ist das Gefühl des körperlichen Daseins verändert. Der Kranke fühlt sich als bloße Seifenblase, fühlt, daß seine Glieder aus Glas sind oder wie sonst die zahllosen Umschreibungen lauten. Wir besitzen eine große Mannigfaltigkeit von Angaben über rätselhafte Empfindungen zumal bei Schizophrenen. Es ist schwierig, die wirklichen sinnlichen Erlebnisse von den wahnhaften Deutungen zu trennen, bei letzteren die zugrunde liegenden sinnlichen Vorgänge zur Klarheit zu bringen.

3. Gemachte Leiberlebnisse. Mit körperlichen Sensationen kann das leibhaftige Erlebnis einhergehen, daß sie von außen gemacht werden. Die Kranken deuten nicht etwa beliebige abnorme Organsensationen so, sondern nehmen dieses „von außen“ sofort wahr. So beobachtet man, daß dieselben Kranken Schmerzen und Empfindungen bei körperlichen Krankheiten (Angina, Gelenkrheumatismus) richtig auffassen, dagegen ihre besonderen Empfindungen als von außen gemacht erleben. Schizophrene erleben, wie sie in Sexualerregung versetzt, wie sie geschlechtlich vergewaltigt

¹ Vgl. *Schilder*: Das Körperschema. Ein Beitrag zur Lehre vom Bewußtsein des eigenen Körpers. Berlin 1923.

² *Cramer*: Die Halluzinationen im Muskelsinn. Freiburg 1889.

werden, wie ihnen der Geschlechtsakt ohne Anwesenheit der fremden Person gemacht wird. Es wird wie mit Drähten an Haaren und Zehen gezogen usw.

4. **Erlebte Leibentstellungen.** Der Körper wächst, wird stärker, wird plump und schwer, zugleich mit dem Körper wird das Kopfkissen, das Bett immer größer¹. Kopf und Glieder sind dick geschwollen, Teile sind verdreht, Glieder werden abwechselnd größer und kleiner.

Eine Selbstschilderung, die in ihrer Anschaulichkeit durch Analogie manche Erlebnisse der Psychotischen verstehen läßt, gibt Serko vom Meskalinrausch:

„Ich fühle meinen Körper ungewöhnlich plastisch und ungemein fein detailliert . . . Auf einmal hat man die Empfindung, als hätte sich der Fuß vom Unterschenkel abgelöst; man empfindet ihn getrennt vom Körper unter dem amputierten Unterschenkel liegen. Wohlbeachtet! Man hat nicht bloß die Empfindung, als fehlte einfach der Fuß, . . . man hat vielmehr zwei positive Empfindungen, die vom Fuß und die vom amputierten Unterschenkel mit dem hinzuhalluzinierten Lokalzeichen der seitlichen Verrückung. . . . Dann hat man die Empfindung, als hätte sich der Kopf um 180 Grad gedreht, der Bauch wird zu einer flüssig weichen Masse, das Gesicht hat Riesendimensionen angenommen, die Lippen schwellen an, . . . die Arme werden eigentümlich hölzern mit kantigen Umrissen wie die Figuren des Nürnberger Spielzeugs, oder wachsen aus zu langen Affenarmen, der Unterkiefer hängt übermäßig weit nach unten. . . . Unter vielen anderen hatte ich auch die Halluzination, daß sich mein Kopf vom Körper losgetrennt hat und etwa ein halbes Meter weit nach hinten frei in der Luft schwebt. Ich fühlte ihn tatsächlich schwebend, aber doch als zu meinem Ich gehörend. Um mich zu kontrollieren, sprach ich laut ein paar Worte und auch die Stimme schien von hinten aus einiger Entfernung zu kommen. . . . Noch sonderbarer und barocker sind die Transformationen. So nahmen z. B. meine Füße Schlüsselformen an, wurden zu Spiralen, Schnörkeln, der Unterkiefer wurde eigentümlich haken-, paragrafenähnlich, die Brust schien zu zerfließen.“

Die Einheit des Leibbewußtseins mit dem Raum, in dem der Leib die Dinge empfindet, nimmt in Bewußtseinsveränderungen groteske Formen an. Ein Kranker fühlt sich „als Wasserzeichen im Papier, auf dem geschrieben wird“. Serko schildert aus dem Meskalinrausch:

„Zuweilen gehen nun die haptischen Halluzinationen ganz eigenartige und schwer zu schildernde Verschmelzungen mit jenen des optischen Gebietes ein. . . . Im diffus erleuchteten Gesichtsfeld bildet sich durch lebhaft bewegte eines Streifens eine Lichtspirale, die sich schnell rotierend im Gesichtsfelde hin und herbewegt. Gleichzeitig kommt es auf haptischem Gebiete zu schon erwähnten Transformationen, indem ein Bein Spiralform annimmt. Die *Lichtspirale* und die *haptische Spirale* fließen im Bewußtsein ineinander, das heißt, die nämliche Spirale, die man optisch halluziniert, empfindet man auch haptisch. . . . Man fühlt sich körperlich und optisch eins.“

Im Haschischrausch: Die Versuchsperson gab an, „der Körper ist wie eine Schale, wie ein Sarg, in dem die Seele gleichsam ausgespannt oder aufgehängt ist. Die Seele ist ganz zart, durchsichtig, aus Glas gesponnen, schwebend in dieser Hülle befestigt. Die Glieder sehen sich selbst, alle Sinne sind in einem einzigen vereinigt. Die Schale ist schwer und unbeweglich, der Kern ist es, der denkt, fühlt, erlebt. — Das war kein Bild, sondern Wirklichkeit, er hatte Angst, daß man ihn verletzen könnte“ (Fränkel und Joel).

Ein Schizophrener: „Ich sah das neue Ich als ein neugeborenes Kind. Von ihm ging alle Kraft aus, aber es konnte meinen Körper noch nicht ganz durchdringen, er war zu groß, ich hatte das Verlangen, man möchte mir ein Bein oder einen Arm abnehmen, damit der Körper ganz ausgefüllt werde. Später wurde dies besser, ich fühlte zuletzt das Ich über den Körper hinausragen, in den Raum hinein“ (Schwab).

Die aufgezählten Phänomene sind nicht von einerlei Art. Aber es ist schwer, sie zu unterscheiden. Die Gestalten, in denen das Körperschema abnorm erlebt wird, haben zum Teil offenbar keine Analogie im normalen Leiberleben. Sinnliche Vitalempfindungen, symbolische Bedeutungserlebnisse, neurologisch faßliche Störungen gehen ineinander. Das Ichbewußtsein läßt eins durch das andere sich repräsentieren.

d) Doppelgänger. Heautoskopie nennt man die Erscheinung, daß der Mensch seinen Leib in der Außenwelt als einen zweiten wahrnimmt, sei

¹ Klein, R.: Über Halluzinationen der Körperversgrößerung. Mschr. Psychiatr. 67, 78 (1928) (bei Hirnverletzung und Enzephalitis).

es in eigentlicher Wahrnehmung, sei es in bloßer Vorstellung, im Wahn, in leibhafter Bewußtheit. Es gab Kranke, die mit ihrem Doppelgänger sprachen. Das Phänomen ist gar nicht einheitlich¹.

1. Als Goethe in „Drang und Verwirrung“ Friederike zum letzten Male gesehen hatte, und von ihr fortritt gegen Drusenheim, da geschah ihm folgendes: „Ich sah nicht mit den Augen des Leibes, sondern des Geistes, mich mir selbst, denselben Weg, zu Pferde wieder entgegenkommen, und zwar in einem Kleide, wie ich es nie getragen: es war hechtgrau mit etwas Gold. Sobald ich mich aus diesem Traum aufschüttelte, war die Gestalt ganz hinweg.“ „Das wunderliche Trugbild gab mir in jenen Augenblicken des Scheidens einige Beruhigung.“ — Zu beachten ist: Verwirrung — traumhafter Zustand — mit den Augen des Geistes — und die Befriedigung durch den Sinn der Erscheinung: er selbst ritt sich entgegen nach Sesenheim zurück, er wird wiederkommen.

2. Eine Schizophrene *Menninger-Lerchentals* klagt, sie sehe sich von hinten nackt, sie habe das Gefühl, sie sei nicht angezogen und sie sehe sich nackt, sie fühle sich kalt dabei; es sei das geistige Auge.

3. Ein Schizophrener (Staudenmaier): „Ich stellte mir z. B. nachts beim Auf- und Abgehen im Garten möglichst lebhaft vor, daß außer mir noch drei weitere Gestalten vorhanden seien. Allmählich bildete sich die entsprechende Gesichtshalluzination. Es schienen dann vor mir drei mir gleich gekleidete „Staudenmaier“ in gleichem Tempo zu gehen. Sie blieben stehen, wenn ich stehen blieb, streckten die Hände aus, wenn ich es tat.“

4. Ein Kranker Pötzls mit Hemiplegie und mangelnder Selbstwahrnehmung empfindet die gelähmte Körperhälfte als fremd. Er erklärt bei Ansehen seiner gelähmten linken Hand, sie sei wahrscheinlich von einem Patienten nebenan. In nachtlischen Delirien erklärte er, daß links eine fremde Person im Bett neben ihm liege, die ihn verdrängen wolle.

Es handelt sich also um ein äußerlich ähnliches, tatsächlich wesensverschiedenes Phänomen, das bei organischen Hirnläsionen, in Delirien, bei der Schizophrenie, in traumhaften Zuständen auftreten kann, immer mit einer wenigstens leichten Bewußtseinsveränderung: Wachtraum, Gift-rausch, Schlaftraum, Delirium. Die Ähnlichkeit liegt darin, daß das Körperschema unserer eigenen Gestalt im Raum außer uns Wirklichkeit gewinnt.

§ 4. Das Realitätsbewußtsein und die Wahnideen.

Der Wahn galt durch alle Zeiten als das Grundphänomen der Ver-rücktheit, wahnsinnig und geisteskrank als dasselbe. Was der Wahn sei, ist in der Tat eine Grundfrage der Psychopathologie. Sie ist nur äußerlich und zudem falsch beantwortet, wenn man Wahn eine verkehrte Vorstellung nennt, die unkorrigierbar festgehalten werde. Wir dürfen nicht hoffen, die Sache mit einer Definition schnell zu erledigen. Der Wahn ist ein Ur-phänomen. Dieses vor Augen zu bekommen, ist zunächst die Aufgabe. Das Erleben, innerhalb dessen der Wahn stattfindet, ist die Erfahrung und das Denken der Wirklichkeit.

Logische und psychologische Vorbemerkungen über das Realitätsbewußtsein. Das uns jeden Augenblick Selbstverständliche pflegt auch das Ratselvollste zu sein: so die Zeit, das Ich, so auch die Wirklichkeit. Sollen wir sagen, was Wirklichkeit ist, so antworten wir: das *An-sich-Seiende*, wenn wir sie unterscheiden von dem, wie sie uns erscheint; das *Objektive*, wenn wir sie als das allgemeingültig Gedachte vom subjektiven Irrtum unterscheiden; das *eigentliche Sein*, wenn wir sie unterscheiden von bloßen Folgen und Verkleidungen. Oder wir nennen sie das in *Raum und Zeit* Seiende, wenn wir sie als Realität unterscheiden von dem gültig gedachten Objektiven des idealen Seins, etwa der mathematischen Gegenstände.

Diese Antworten sind logische Antworten. Wir bestimmen durch sie einen Begriff der Wirklichkeit. Zur Wirklichkeit als gedachter muß aber für uns stets etwas hinzukommen, die *erlebte* Wirklichkeit. Die gedachte Wirklichkeit ist nur überzeugend, wenn eine Weise der Gegenwartigkeit erfahren wird, welche die Wirklichkeit selbst bringt. Dem Begriffe nach, sagt Kant, sind hundert gedachte Thaler nicht unterschieden von hundert wirklichen Thalern. Den Unterschied merkt man erst in der Praxis.

¹ *Menninger-Lerchentals*: Eine Halluzination Goethes. Z. Neur. 140, 486 (1932).

Was das *Wirklichkeitserleben* ist, ist weder abzuleiten, noch in eine Reihe mit anderen verwandten Phänomenen zu stellen, sondern als ein ursprüngliches Phänomen nur indirekt zu umschreiben. Gerade dadurch, daß es pathologisch gestört sein kann, wird die Aufmerksamkeit wach, es ist in seinem Wesen zu bemerken. Die Beschreibung des Phänomens muß jedenfalls folgende Momente beachten:

1. Wirklich ist, was wir *leibhaftig* wahrnehmen. Im Unterschied von unseren Vorstellungen haben alle Wahrnehmungsinhalte eine Qualität, die nicht in Organempfindungen, etwa des Auges oder Ohres, sondern in der Weise des Empfundnen liegt, etwas unableitbar Ursprüngliches, das die sinnliche Realität ist (und normalerweise mit Reizen aus der Außenwelt zusammenhängt). Dieses Ursprüngliche kann man umschreiben, benennen, umbenennen, aber nicht ableiten¹.

2. Wirklichkeit ist im *Seinsbewußtsein* als solchem. Selbst wenn wir leibhaftig wahrnehmen, kann uns das Wirklichkeitsbewußtsein ausbleiben. Dieses ist verloren in der „Entfremdung“ der Wahrnehmungswelt und des eigenen Daseins; es muß ein ursprüngliches Erleben des Daseins sein und wurde von Janet fonction de réel genannt. Der Satz des Descartes cogito ergo sum gilt als Richtigkeit auch für den Menschen im Zustand des Entfremdungserlebens, in dem er paradox sagt: ich bin nicht, aber als dieses Nichtsein muß ich ewig leben — die Erfüllung des Satzes des Descartes ist logisch nicht zu erzwingen, dazu gehört das ursprüngliche Seinsbewußtsein, insbesondere das Daseinsbewußtsein selber: ich bin da, womit zugleich das Dasein der Dinge außer mir als gleich wirklich erfahren wird.

3. Wirklich ist, was uns *Widerstand* leistet. Widerstand ist, was die Bewegung unseres Leibes hemmt, und Widerstand ist alles, was die unmittelbare Verwirklichung unseres Strebens und Wünschens verhindert. Gegen Widerstände ein Ziel erreichen, ebenso wie an den Widerständen scheitern bedeutet Erfahrung der Wirklichkeit. Darum hat alles Wirklichkeitserleben eine Wurzel in der Praxis. Was aber in der Praxis Wirklichkeit ist, das ist ständig ein *Bedeutendes* der Dinge, Vorgänge, Situationen. In der Bedeutung erfasse ich die Wirklichkeit. Der Widerstand in der Welt ist das weite Feld des Wirklichen, das von der Handgreiflichkeit des Tastbaren bis zu der Wahrnehmung der Bedeutungen der Dinge, der Handlungen und Reaktionen der Menschen das Bewußtsein der Realität bringt, mit der ich praktisch rechne, zu der ich mich jeden Augenblick verhalte, die mich erfüllt als das, was ich erwarte, woran als an ein Seiendes ich glaube. Dieses Realitätsbewußtsein durchdringt mich in einer mehr oder weniger gegliederten Klarheit als Wissen um die mich betreffende Realität, welche eingebettet ist in die allgemeine Realität, wie sie mir durch Tradition der Kultur, in der ich aufgewachsen und erzogen bin, strukturiert und inhaltlich entfaltet wurde. Was darin wirklich für uns ist, hat viele Stufen der Gewißheit, über die wir meistens nicht völlig klar sind. Wir brauchen nur die Probe anzustellen, was wir daraufhin wagen, ob etwas wirklich ist oder nicht, um zu sehen, wie sicher wir dieser Wirklichkeit sind.

Von der unmittelbaren Realitätsgewißheit ist zu unterscheiden das *Realitätsurteil*. Eine leibhaftige Trugwahrnehmung kann im Urteil als Täuschung erkannt werden und bleibt doch bestehen, so die einfachen Nachbilder und so manchmal die Halluzinationen Geisteskranker. Auch wo die Täuschung erkannt ist, kann in der Unachtsamkeit gehandelt werden, als ob ihr Inhalt wirklich sei, so wenn ein Amputierter sein verlorenes Bein als Phantomglied empfindet, darauf treten will und fällt, oder wenn der Botaniker Nägeli auf einen in seinem angeschauten Gesichtsfeld halluzinierten Tisch ein Glas Wasser stellen will. Das Realitätsurteil entspringt der gedanklichen Verarbeitung der unmittelbaren Erfahrungen. Diese werden aneinander geprüft: als wirklich gilt nur, was sich in der Prüfung bewährt und bestätigt, daher auch nur das, was dem gemeinsamen identischen Wissen zugänglich und nicht nur subjektiv privat ist. Ein gewonnenes Realitätsurteil kann in ein neues unmittelbares Erleben sich verwandeln. Wir leben ständig mit derart erworbenem Realitätswissen, das wir nicht explizit im Urteil vor Augen stellen. Merkmale der Wirklichkeit, wie sie im Realitätsurteil erfaßt sind, sind also: Wirklichkeit ist nicht eine einzelne Erfahrung für sich, sondern nur, was im *Zusammenhang* der Erfahrung, schließlich im ganzen der Erfahrung sich als wirklich erweist —, Wirklichkeit ist *relativ*, d. h. soweit sie als solche erkannt ist und bisher sich zeigt, sie kann auch anders sein —, Wirklichkeit ist *erschlossen*, und beruht auf Einsicht und deren Gewißheit, nicht auf Leibhaftigkeit und auf dem unmittelbaren Wirklichkeitserleben als solchem, die vielmehr nur Glieder im ganzen, unerläßliche, aber ständig nachgeprüfte Stützpunkte sind. Daher ist Wirklichkeit des Realitätsurteils etwas Schwebendes, in der Vernunft Bewegtes.

Wollen wir nunmehr das Feld des Wahns charakterisieren, so läßt sich abgrenzen: das *ausbleibende Seins- und Daseinsbewußtsein* wurde als

¹ Kloos, Gerhard: Das Realitätsbewußtsein in der Wahrnehmung und Trugwahrnehmung. Leipzig 1938. Diese ausgezeichnete Arbeit orientiert klar über die bisherigen Versuche, und macht einen neuen, wie mir scheint, wiederum vergeblichen Versuch. Dadurch wird das Urphänomen nur um so fühlbarer.

Entfremdung der Wahrnehmungswelt berührt und wird uns bei den Störungen des Ichbewußtseins wieder begegnen. Die *täuschende Leibhaftigkeit* kam in den Sinnestäuschungen vor. Wahn aber heißt eine *Verwandlung in dem umfassenden* (sich sekundär in Realitätsurteilen kundgebenden) *Realitätsbewußtsein*, das sich auf diese Erfahrungen, auf die Welt der Praxis, der Widerstände und Bedeutungen aufbaut, worin aber die täuschende halluzinatorische Leibhaftigkeit nur eine beiläufige, nicht zureichend begründete Rolle spielt neben den Veränderungen von Grunderfahrungen, die zu erfassen uns die größten Schwierigkeiten macht¹.

a) **Der Begriff des Wahns.** Der Wahn teilt sich in *Urteilen* mit. Nur wo gedacht und geurteilt wird, kann ein Wahn entstehen. Insofern nennt man Wahnideen die pathologisch verfälschten Urteile. Der Inhalt solcher Urteile kann auch in rudimentärer, darum nicht weniger wirksamer Weise gegenwärtig sein als bloße Bewußtheit, man pflegt dann von „Gefühl“ zu sprechen, das doch ein dunkles Wissen ist.

Wahnideen nennt man in *vager* Weise alle verfälschten Urteile, die folgende *äußere* Merkmale in einem gewissen hohen — nicht scharf begrenzten — Maße haben: 1. Die *außergewöhnliche* Überzeugung, mit der an ihnen festgehalten wird, die unvergleichliche *subjektive Gewißheit*. 2. Die *Unbeeinflußbarkeit* durch Erfahrung und durch zwingende Schlüsse. 3. Die *Unmöglichkeit* des Inhalts. Suchen wir hinter diese mehr äußerlichen Merkmale in das psychologische Wesen der Wahnideen einzudringen, so haben wir zunächst zu unterscheiden zwischen den ursprünglichen *Erlebnissen* und den auf sie gegründeten ausgesprochenen *Urteilen*, d. h. zwischen dem lebendigen Gegebensein der Wahninhalte und den erstarrten Urteilen, die nur noch bei jeder beliebigen Gelegenheit reproduziert, diskutiert, dissimuliert werden. Dann haben wir nach dem *Ursprung* des Wahns zwei große Klassen zu unterscheiden: die einen sind für uns *verständlich hervorgegangen* aus Affekten, aus erschütternden, kränkenden, das Schuldgefühl erweckenden und anderen Erlebnissen, aus Trugwahrnehmungen oder dem Erlebnis der Entfremdung der Wahrnehmungswelt bei verändertem Bewußtsein usw., die anderen sind für uns psychologisch nicht weiter zurückzuverfolgen, sind phänomenologisch etwas Letztes. Die ersteren nennen wir *wahnhaft*e Ideen, die letzteren *echte Wahnideen*. Bei diesen letzteren werden wir versuchen müssen, dem eigentlichen Tatbestand des *Wahnerlebnisses* näherzukommen, wenn es auch nicht gelingt, uns dies so fremde Geschehen klar und anschaulich zu vergegenwärtigen.

Bei jeder echten Trugwahrnehmung wird die Nötigung erlebt, den Gegenstand für wirklich zu halten; dies Erlebnis der Nötigung bleibt bestehen auch nach der Korrektur des falschen Realitätsurteils, wenn dieses aus dem Gesamtzusammenhang des Wahrnehmens und Wissens heraus erfolgt ist. Wäre eine solche Korrektur aus der ganzen Situation verständlich, bleibt jedoch der Erlebende bei dem falschen Realitätsurteil trotz Kenntnis der Gegengründe, trotz aller Besonnenheit, ohne den geringsten Zweifel zu hegen, ja unter Verminderung anfänglicher Zweifel, so handelt es sich auch hier um eine echte Wahnidee: denn eine solche ist aus der Trugwahrnehmung allein nicht mehr für uns verständlich. Bei der wahnhaften Idee aus Trugwahrnehmungen besteht nur eine Tendenz, eine Neigung zum Realitätsurteil (oder eine nur ganz vorübergehende Sicherheit), bei der Wahnidee hört aller Zweifel auf. Andere psychische Faktoren als bloße Trugwahrnehmungen sind wirksam geworden. Diesen wollen wir weiter nachzuspüren versuchen.

Wenn uns der Kranke im Gespräch die Inhalte seiner Wahnideen mitteilt, so haben wir unter allen Umständen ein sekundäres Produkt vor uns. Eine schon gewohnte Urteilsformulierung tritt uns in einer Weise, die

¹ Schmidt, Gerhard: Der Wahn im deutschsprachigen Schrifttum der letzten 25 Jahre (1914—1929). Zbl. Neur. 97, 115.

sich von einem anderen reproduzierten Urteil vielleicht nur durch den Inhalt unterscheidet, entgegen. Bei unserer Untersuchung ist dann immer die Frage: was ist das primäre durch die Krankheit gegebene Erleben und was ist in der Formulierung sekundär, aus jenem Erleben verständlich hervorgegangen? *Drei Auffassungen* gibt es: die erste leugnet ein eigentliches Wahnerleben, alle Wahnideen sind für sie verständlich, sekundär; die *zweite* glaubt, daß bei Intelligenzschwäche ein Mangel an Kritik aus allem möglichen Erleben Wahnideen entstehen läßt; die *dritte* kommt nicht ohne ein phänomenologisch eigenartiges Wahnerleben aus, das sie als das eigentlich pathologische Element zu fassen sucht. Die erste Anschauung wird etwa von *Westphal*¹ vertreten. Er meint, es bestehe zunächst das Bewußtsein einer Veränderung der eigenen Persönlichkeit. Wie man nun z. B. in einer Uniform, die man zum erstenmal an hat, sich beachtet fühlt, so glauben Paranoiker ihre Veränderung, die in Wahrheit nur sie selbst bemerken, auch von der Umgebung bemerkt. Aus dem Wahn, beachtet zu werden, entsteht der Wahn, beobachtet zu werden, daraus der, verfolgt zu werden. Dieser verständliche Zusammenhang spielt zwar eine große Rolle insbesondere bei paranoischen Entwicklungen einer Persönlichkeit und als inhaltgebend auch bei Psychosen; er vermag eine überwertige Idee, überhaupt sekundäre Wahnideen verständlich zu machen, trifft aber nicht das Wesentliche des eigentlichen Wahns. Ebenso verhält es sich bei der Ableitung von Wahnideen aus Affekten, z. B. dem Affekt des Mißtrauens. Hier wird überall kein spezifisches Phänomen des Erlebens (des Wahnerlebens) deutlich, sondern ein verständlicher Zusammenhang für das Entstehen von hartnäckigen Irrtümern. Wird der Irrtum zum Wahn, so muß etwas Neues hinzukommen, das als Erleben auch phänomenologisch faßbar sein wird. — Die *zweite* Anschauung glaubt, daß die Ursache — oder in gemäßigter Form, daß die Vorbedingung des Wahns in einer *Intelligenzschwäche* liege. Man ist geneigt, beim Paranoiker nach Fehlschlüssen und logischen Schnitzern zu suchen, um diese Schwäche daraus zu erschließen. Demgegenüber hat schon *Sandberg*² mit Recht dargelegt, daß die Paranoiker durchaus keine schlechtere Intelligenz haben als Gesunde. Der Verrückte hat doch ebenso das Recht, logische Schnitzer zu machen wie der Gesunde. Es ist falsch, diese in einem Fall als krankhaftes Symptom anzusehen, im anderen Fall für normal zu halten. Tatsächlich findet man alle und sehr hohe Grade des Schwachsinn ohne Wahnideen und die phantastischsten, unglücklichsten Wahnideen bei überlegener Intelligenz. Die Kritik wird nicht vernichtet, sie stellt sich *in den Dienst des Wahns*. Der Kranke denkt, prüft Gründe und Gegengründe so wie er es als Gesunder tun würde. Daher kommt bei entsprechender Veranlagung ebenso selten wie bei Gesunden wohl auch bei kranken Paranoikern eine überlegene Skepsis als Geisteshaltung überhaupt vor, die auch der Äußerungsform des Wahninhaltes eine Färbung gibt. Es ist für die Erfassung des Wahns von fundamentaler Bedeutung, sich von diesem Vorurteil, es müsse ihm Intelligenzschwäche zugrunde liegen, freizumachen. Von letzterer hängt nur die Wahnform ab. Nicht eine Intelligenzschwäche, aber eine eigenartige *Veränderung in den seelischen Funktionen* müssen wir allerdings annehmen, wenn nach Erledigung des Wahnerlebnisses ein völlig besonnener Mann, in seltenen Fällen ohne alle anderen krankhaften Symptome, einen jedermann sofort als unmöglich kenntlichen Wahn festhält, wenn er einfach erklärt: „So ist es eben, daran kann ich nicht zweifeln“, „Ich weiß

¹ *Westphal*: Allg. Z. Psychiatr. 34, 252ff.

² *Sandberg*: Allg. Z. Psychiatr. 52.

es.“ Die Fälschung bei echten Wahnideen liegt im Materialen, das formale Denken ist völlig intakt. Formale Denkstörungen führen zu falschen Vorstellungen, konfusen Assoziationen, wirren Meinungen (in akuten Zuständen), die nicht als solche den Charakter von Wahnideen haben. — Die dritte Anschauung, daß es ein phänomenologisch ganz besonderes Wahnerleben gibt, sucht nach diesen ursprünglichen primären Wahnerlebnissen.

Der Wahn unterliegt *methodisch* je nach dem Gesichtspunkt mehrfachen Betrachtungsweisen: *phanomenologisch* wird er als Erleben zum Thema, *leistungspsychologisch* als Denkstörung, *werkpsychologisch* als geistiges Produkt, in den *verständlichen Zusammenhängen* als motivierte Bewegung seines inhaltlichen Werdens, in *nosologisch-biographischer* Betrachtung wird er befragt, ob er durch einen Bruch der Lebenskurve oder im Zusammenhang einer kontinuierlichen Persönlichkeitsentwicklung begriffbar sei.

b) Primäre Wahnerlebnisse. Versuchen wir es, diesen primären Wahnerlebnissen näherzukommen, so bemerken wir bald, daß wir die uns gänzlich fremden Erlebnisweisen uns gar nicht recht anschaulich vergegenwärtigen können. Es bleibt immer ein großer Rest von Unbegreiflichem, Unanschaulichem, Unverständlichem. Trotzdem hat man den Versuch gemacht¹. Es tauchen bei den Kranken primär Sensationen, Lebensgefühle, Stimmungen, Bewußtheiten auf: „Es ist was los, sag mir doch, was ist denn los“, so wandte sich eine Kranke Sandbergs an ihren Mann. Auf dessen Frage, was denn los sein solle, meinte die Kranke: „Ja ich weiß es ja nicht, aber es *ist doch etwas*.“ Den Kranken ist es unheimlich, es geht etwas vor sich, das sie ahnen. Alles hat eine *neue Bedeutsamkeit*. Die Umgebung ist anders, nicht etwa grobsinnlich — die Wahrnehmungen sind der sinnlichen Seite nach unverändert —, vielmehr besteht eine feine, alles durchdringende und in eine ungewisse, unheimliche Beleuchtung rückende Veränderung. Ein früher indifferenter oder freundlicher Wohnraum wird jetzt von einer undefinierbaren Stimmung beherrscht. Es liegt etwas in der Luft, der Kranke kann sich davon keine Rechenschaft geben, eine mißtrauische, unbehagliche, unheimliche Spannung erfüllt ihn (Sandberg). Das Wort „Stimmung“ könnte zu Verwechslung z. B. mit psychasthenischen Stimmungen und Gefühlen Anlaß geben. In der „*Wahnstimmung*“ ist aber immer eben ein „Etwas“ da, wenn auch ganz unklar, der Keim von objektiver Geltung und Bedeutung. Diese allgemeine Wahnstimmung ohne bestimmte Inhalte muß ganz unerträglich sein. Die Kranken leiden entsetzlich, und schon der Gewinn einer bestimmten Vorstellung ist wie eine Erleichterung. Es entsteht in dem Kranken „ein Gefühl der Haltlosigkeit und der Unsicherheit, welches ihn instinktartig treibt, nach einem festen Punkt zu suchen, an welchem er sich halten und anklammern könne. Diese Ergänzung, diese Stärkung und Tröstung findet er nur in einer Idee, ganz ähnlich wie auch der Gesunde unter analogen Umständen. In allen Lagen des Lebens, in welchen wir uns gedrückt, beängstigt und ratlos fühlen, hat das plötzliche Bewußtwerden eines klaren Erkennens, dieses mag in Wirklichkeit ein wahres oder ein falsches sein, an sich schon eine beruhigende Wirkung und das durch jene Lage in uns erregte Gefühl verliert *ceteris paribus* oft schon dadurch sehr an seiner Stärke, daß das Urteil über sie an Klarheit gewinnt; wie umgewendet kein Grauen größer ist als das vor einer noch unbestimmten Gefahr“ (Hagen). Es entstehen dann Überzeugungen von bestimmten Verfolgungen, Verbrechen, Beschuldigungen oder bei entgegengesetzter Wahnrichtung vom goldenen Zeitalter, göttlicher Erhebung, Heiligung usw.

¹ Hagen: Fixe Ideen, in: Studien auf dem Gebiete der ärztlichen Seelenkunde. Erlangen 1870. — Sandberg: Allg. Z. Psychiatr. 52.

Ob aber eine solche Trennung des Vorgangs in allen Fällen richtig ist, ist zweifelhaft. In anderen Fällen scheint der Inhalt sofort mit voller Klarheit gegenwärtig zu sein. In jenem ersteren Falle aber könnte man zweifeln, ob die Kranken auch für ihr Erlebnis den adäquaten Inhalt gefunden haben, und man wird mehr dem ursprünglichen Erlebnis, den Gefühlen, Sensationen selbst nachzuforschen trachten als diesem Inhalt — obgleich das nur in so geringem Maße möglich ist. Dieser Inhalt ist vielleicht nur sehr zufällig und gar nicht eigentlich gemeint und jedenfalls ganz anders erlebt als ein ähnlicher Inhalt bei einem uns verständlichen Menschen.

Vergegenwärtigen wir uns den psychologischen Sinn dieses Wahrerlebens der Wirklichkeit *in neuen Bedeutungen der Umwelt*: Alles Denken ist Denken von Bedeutungen. Ist die Bedeutung im sinnlich Wahrnehmbaren, Vorgestellten, Erinnerten unmittelbar mit da, so hat die Bedeutung den Charakter der Realität. Unsere Wahrnehmung ist nie ein mechanisches Abbild von Sinnesreizen, sondern zugleich Wahrnehmung einer Bedeutung. Ein Haus ist dazu da, von Menschen bewohnt zu sein, die Menschen auf der Straße gehen Besorgungen nach. Sehe ich ein Messer, so sehe ich unmittelbar ein Werkzeug zum Schneiden, während ich in einem mir unbekanntem Werkzeug aus fremder Kultur zwar nicht seine Bedeutung sehe, aber ein bedeutungshaftes gestaltetes Material. Solche Bedeutungen sind in unseren Wahrnehmungen uns nicht ausdrücklich bewußt, aber doch gegenwärtig. Nun sind die *primären Wahrerlebnisse analog diesem Sehen von Bedeutungen*. Das Bedeutungsbewußtsein erfährt eine radikale Verwandlung. Das unmittelbar sich aufzwingende Wissen von den Bedeutungen ist das primäre Wahrerlebnis. Unterscheide ich das sinnliche Material, in dem ich diese Bedeutung erfahre, so kann ich sprechen von Wahnwahrnehmungen, Wahnvorstellungen, Wahninnerungen, Wahnbewußtheiten usw. Es gibt kein Erleben, vor das nicht das Wort Wahn zu setzen wäre, wenn in der Zweigliedrigkeit des gegenständlichen Wissens das Bedeutungsbewußtsein zum Wahrerleben geworden ist (Kurt Schneider, G. Schmidt¹).

Wir greifen zur näheren Schilderung heraus: Wahnwahrnehmungen, Wahnvorstellungen, Wahnbewußtheiten:

aa) *Wahnwahrnehmungen* gehen vom Erlebnis unklarer Bedeutungen bis zu klarem Beobachtungs- und Beziehungswahn.

Die Dinge bedeuten plötzlich etwas ganz anderes. Eine Kranke sieht auf der Straße Menschen in Uniformen: das sind spanische Soldaten. Sie sieht eine andere Uniform: das sind türkische Soldaten. Alle Soldaten werden hier zusammengezogen. Es ist Weltkrieg (diese Beobachtung stammt aus der Zeit vor 1914). Dieselbe Kranke sieht einige Schritte weiter einen Mann in brauner Jacke: das ist der verstorbene Großherzog, der wieder auf-erstanden ist. Zwei Menschen in Gummimänteln sind Schiller und Goethe. An einigen Häusern sieht sie Gerüste: die ganze Stadt soll abgebrochen werden. Eine Kranke sieht auf der Straße einen Mann. Sie weiß unmittelbar: es ist ihr Geliebter aus vergangener Zeit. Er sieht zwar ganz anders aus. Er hat sich maskiert durch eine Perücke und andere Veränderungen. Es geht das nicht mit richtigen Dingen zu. Von solchen Erlebnissen sagte ein Kranker: Es ist so sicher und klar, daß alle entgegengesetzten Wahrnehmungen einen nicht zweifeln lassen.

Es handelt sich hier nicht um urteilsmäßige Deutungen, sondern in der nach der sinnlichen Seite völlig normalen und unveränderten Wahrnehmung wird die Bedeutung unmittelbar erlebt. In anderen — im Beginn von Prozessen sehr häufigen — Fällen wird den Wahrnehmungen noch keine klar ausgesprochene Bedeutung beigelegt. Die Gegenstände, Personen und Vorgänge sind unheimlich, grauenerregend oder seltsam, merkwürdig,

¹ *Schneider, Kurt*: Eine Schwierigkeit im Wahnproblem. *Nervenarzt* 11, 462 (1938). — *Kurt Schneider* erkennt nur Wahnwahrnehmungen als zweigliedrig an und unterscheidet diese als spezifisch von allen übrigen Wahnquellen, den „Wahneinfällen“.

rätselhaft oder übersinnlich, überirdisch. Die Gegenstände und Vorgänge bedeuten etwas, aber bedeuten nichts Bestimmtes. Diesen *Bedeutungswahn* veranschaulichen folgende Beispiele:

Einem Kranken fällt im Café der Kellner auf. Der hupfte so schnell und unheimlich an ihm vorbei. Bei einem Bekannten fiel ihm das seltsame Benehmen auf, so daß ihm nicht geheuer war. Auf der Straße war alles so anders. Es mußte etwas los sein. Ein vorübergehender Mann hatte einen so durchdringenden Blick, das war womöglich ein Detektiv. Dann kam ein Hund, der wie hypnotisiert war, wie ein Gummihund, als wenn er durch Maschinen bewegt wurde. Es waren so viele Menschen unterwegs: es war wohl etwas gegen den Kranken im Werke. Alle klapperten mit den Schirmen, als wenn ein Apparat darin wäre.

In anderen Fällen fallen den Kranken die verklärten Gesichter, die ganz ungewohnte Schönheit der Landschaft, das auffällig goldene Haar, die überwältigende Schönheit der Sonne auf. Es muß etwas vor sich gehen. Es verändert sich die Welt. Es ist ein neues Zeitalter im Anbruch. Die Lichter sind verhext und wollen nicht brennen. Da steckt etwas Unnatürliches dahinter. Das Kind ist wie ein Affe geworden. Die Menschen sind „verwechselt“, es sind „Figuranten“, sie sehen alle unnatürlich aus. Die Schilder sind schief an den Häusern, die Straßen sehen so verdächtig aus. Es geht „alles so schnell“. Der Hund kratzt so sonderbar an der Tür. „Es fiel mir auf“, ist die ständige Redewendung solcher Kranker, die doch nicht sagen können, warum es ihnen eigentlich auffiel, und was sie dahinter vermuteten. Sie wollen selbst erst zur Klarheit kommen.

Bestimmtere Bedeutungen erkennen die Kranken im *Beziehungswahn*, in dem die Wahrnehmungsinhalte und Vorgänge als in offensichtlicher Beziehung zur Person des Kranken erlebt werden.

Durch Gebärden, durch mehrdeutige Worte werden „stille Andeutungen“ gemacht. Hinten herum wird den Kranken alles mögliche auf indirekte Weise klargemacht. Die Menschen meinen in Form von harmlosen Bemerkungen, wie z. B. „die Nelken sind schön“, „die Bluse sitzt gut“ ganz andere Dinge, als es den Anschein hat; diesen anderen Sinn aber verstehen die Menschen unter sich. Alle Leute sehen den Kranken so an, „als wenn sie gerade ihm etwas zu sagen hätten“; „es ist mir so gewesen, daß ich glaubte, es würde mir alles zum Possen gemacht; alles was in Mannheim geschah, geschah, um mich aufzuziehen, mich anzuführen“. Leute unterhalten sich auf der Straße, offenbar immer über den Kranken. Gewisse Worte im Vorbeigehen gelten immer ihm. In der Zeitung, in Büchern, überall stehen Dinge, die auf den Kranken gemünzt sind, seine Lebensgeschichte betreffen, Warnungen, Beschimpfungen bedeuten. Will man irgend etwas als Zufall erklären, so weisen das die Kranken empört ab. Diese „teuflischen Zufälle“ sind absolut keine Zufälle. Die Anrempe-lungen auf der Straße sind offenbar absichtlich. Daß das Stück Seife auf dem Tisch liegt, das vorhin nicht dalag, soll offenbar eine Beschimpfung bedeuten usw.

Aus den Berichten eines Kranken, der, während er seine Arbeit weiter besorgte, den ganzen Tag in lauter an sich ganz realen Wahrnehmungen imaginäre Beziehungen fand, sei folgendes wiedergegeben:

„Kaum aus dem Hause, streicht jemand um mich herum, fixiert mich, man sucht mir absichtlich einen Radfahrer in die Quere zu bringen. Ein paar Schritt weiter: ein Schulmädchen lacht mir ermutigend und verheißungsvoll zu“. . . . Im Geschäft angekommen, bemerkt er dann „Hänseleien“ und „Hetzereien“ der Mitarbeiter. „Um 12 Uhr bin ich dann weiteren Insultationen ausgesetzt. Da kommen die Schulmädchen aus der Schule. Ich gebe mir dann Mühe, mich den Kindern gegenüber nur auf das Sehen zu beschränken. Ich will nur einen Mädchenflor sehen, jedes Gebärdenpiel ganz einfach sein lassen.“ . . . „Aber die Burschen wollen mir absichtlich etwas Strafbares und Unsittliches den Mädchen gegenüber andichten, Tatsachen zu meinen Ungunsten verdrehen. Man ist weit entfernt, gegen den Unfug des Fixierens und Terrorisierens einzuschreiten. . . . Sie machen es nach und lachen mir mitten auf der Straße ins Gesicht. Man schiebt mir insbesondere auf höchst widerwärtige Art Karikaturen in den Weg: ich soll aus ihren Gesichtszügen eine Ähnlichkeit mit dritten Personen herauslesen. Die Burschen sprechen dann gemeinschaftlich auf der Polizeiwache über mich, fraternisieren mit den Arbeitern. . . . Der Unfug des Fixierens und Deuteln geht sogar während meiner Mahlzeit weiter. Vor dem Betreten meiner Wohnung muß mir dann zu meinem Ärger immer jemand einen nichtssagenden Ignorantenblick zuwerfen. Die Namen von Schutzleuten und Privatpersonen sind mir nicht bekannt.“ Der Kranke verbittet sich die „Augensprache“, die selbst ein ihn vernehmender Richter angewendet habe. Auf der Straße „pürschten sich die Schutzleute mehrmals an mich heran, ich trieb sie dann durch Blicke zurück. Dadurch bildete sich dann eine gewisse feindliche Soldateska heraus. . . . Mir blieb nichts übrig, als mich in der Defensive zu verhalten und selbst nie offensiv gegen jemand vorzugehen.“

Ein schönes Beispiel des Beziehungswahns in einer Fülle von Eigenbeziehungen bei einer nach wenigen Monaten geheilten schizophrenen Psychose einer 17jährigen Patientin bringt G. Schmidt¹. Daraus folgendes:

Meine Krankheit zeigte sich zuerst in Appetitlosigkeit und Ekel vor Serum. Auch blieb die Periode aus. Dann kam so eine Verstocktheit. Ich sprach nicht mehr frei. Ich hatte kein Interesse mehr, war traurig, rammdösig, schreckte auf, wenn man mich ansprach.

Mein Vater (Besitzer eines Restaurationsbetriebes) sagte mir: die Kochprüfung (die am nächsten Tage stattfand) ist doch eine Kleinigkeit, er lachte dabei in so seltsam wirkendem Ton, daß ich mir wie ausgelacht vorkam. Die Gäste guckten mich so sonderbar an, als ahnten sie etwas von meinen Selbstmordgedanken. Ich saß neben dem Geldschrank, die Gäste sahen auf mich, da kam mir der Gedanke, sollte ich was genommen haben? Ich hatte schon seit fünf Wochen das Gefühl, irgend etwas Schlechtes gemacht zu haben. Auch die Mutter guckte mich manchmal so durchdringend an, so komisch.

Es war abends gegen 1/2 10 Uhr (sie hatte Leute gesehen, von denen sie fürchtet, sie würden sie wegschleppen). Ich zog mich dann doch aus. Ich hab' ganz steif im Bett gelegen und mich nicht gerührt, damit die mich nicht hören. Ich selbst paßte aber scharf, ganz genau auf jedes Geräusch auf. Ich hab' fest geglaubt, daß die Drei sich jetzt zusammenrotten und mich knebeln.

Am Morgen lief ich weg. Als ich über den Platz ging, war die Uhr auf einmal verkehrt, sie war verkehrt stehengeblieben, ich hatte gedacht, sie geht auf die andere Seite herum. In dem Moment denke ich, die Welt geht jetzt unter. Am jüngsten Tag bleibt alles stehen. Ich sah dann auf der Straße viel Militär. Wenn ich in die Nahe der Soldaten kam, fuhr immer einer weg. Aha, dachte ich, die werden doch jetzt nicht Meldung machen? Sie verstehen wohl, wenn einer steckbrieflich verfolgt wird! Immer guckten sie mich an. Es kam mir so richtig vor, als ob die Welt sich um mich dreht.

Dann kam der Nachmittag. Mir kam es so vor, daß die Sonne nicht schien, wenn ich schlechte Gedanken hatte. Sobald ich gute Gedanken hatte, kam die Sonne wieder. Dann dachte ich, die Wagen fahren verkehrt. Wenn ein Wagen vorbeifuhr, hörte ich gar nichts. Ich dachte, da ist bestimmt Gummi drunter. Große Lastwagen schepperten nicht. Sobald ich an ein Auto herankam, schien es mir, als ob ich was ausstrahlen würde, daß das Auto sofort stillhält. . . . Ich hatte alles auf mich bezogen, als wenn das auf mich gemacht wäre. Die Leute schauten mich nicht an, als ob sie sagen wollten, ich wäre zu schlecht, um angesehen zu werden.

Im Polizeirevier hatte ich den Eindruck, daß ich nicht auf der Polizeiwache, sondern daß ich im Jenseits sei. Ein Beamter hat wie der Tod ausgesehen. Ich dachte, der Mann sei schon tot und muß so lange auf der Maschine schreiben, bis er seine Sünden abgebußt hat. Bei jedem Läuten glaubte ich: Jetzt holen sie wieder einen, dessen Lebenszeit abgelaufen ist (erst später wurde mir klar, daß das Lauten von der Schreibmaschine ausging, daß es den Zeilenrand anzeigte). Da habe ich darauf gewartet, daß sie auch mich abholen. Ein junger Polizeibeamter hielt eine Pistole in der Hand, ich hatte Angst, er will mich umbringen. Den Tee, den er mir anbot, trank ich nicht, in der Meinung, er wäre vergiftet. Ich wartete sehnsüchtig darauf, wann der Tod wohl komme. . . . Es war wie auf einer Bühne, und Marionetten sind keine Menschen. Ich dachte es wären nur Hauthülsen. Die Schreibmaschine kam mir verdreht vor, da standen nicht die Buchstaben darauf, sondern Zeichen, ich glaubte aus dem Jenseits.

Als ich ins Bett ging, dachte ich, da liegt schon einer drinnen, denn die Steppdecke war so holprig. Das Bett fühlte sich so an, als ob Menschen drin lägen. Ich dachte, alle wären verwunschen. Den Vorhang hielt ich für Tante Helene. Unheimlich waren auch die schwarzen Möbel. Der Lampenschirm über dem Bett hat sich immer so bewegt, es sind dauernd Gestalten herumgeschwirrt. . . . Am Morgen bin ich dann aus dem Schlafzimmer gelaufen und habe geschrien: Was bin ich denn, ich bin der Teufel! Ich wollte mein Nachthemd ausziehen und auf die Straße laufen, aber meine Mutter hat mich noch erwischt. . . .

Die Lichtreklame war ganz spärlich. Ich dachte in dem Augenblick nicht an die Verdunkelung durch den Krieg. Ich fand, das war ganz außergewöhnlich. Die glimmenden Zigaretten der Leute waren mir unheimlich. Da ist doch etwas los! Alles guckte auf mich her, ich hatte das Gefühl, daß ich direkt hell erleuchtet bin, daß ich zu sehen bin und die anderen nicht. . . .

In der Privatklinik: Ich habe alles noch unnatürlich gefunden, gemeint, daß ich für etwas Besonderes gebraucht würde. Wie ein Versuchskaninchen kam ich mir vor. Ich hatte den Arzt für einen Mörder gehalten, weil er so schwarze Haare hatte, gebogene Nase. Und ein Mann draußen, der einen Apfelkarren schob, schien mir wie ein Hampelmännchen. Er ging so hastig, zu schnell, wie im Kino. . . .

¹ Schmidt, Gerhard: Z. Neur. 171, 570 (1941).

Zu Hause war dann alles nicht mehr so wie früher. Es war teilweise kleiner. Es war alles nicht mehr so heimlich wie sonst, kalt und fremd. . . . Mein Vater hatte mir ein Buch besorgt. Da meinte ich, es wäre extra für mich geschrieben. Ich habe nicht geglaubt, daß ich all diese geschilderten Szenen schon selbst erlebt hätte, sondern es war mehr, als ob sie für mich galten. Ich habe mich geargert, daß die nun das schon wissen.

Heute sehe ich klar, so, wie die Dinge in Wirklichkeit liegen. Dagegen habe ich mir damals bei jeder kleinsten Gelegenheit etwas Ungewöhnliches gedacht. Es war eine richtige Krankheit.

Im Haschischrausch werden Beziehungsideen erlebt, die von ferne an schizophrene anklingen:

Ein Gefühl der Unsicherheit greift Platz, die Selbstverständlichkeit der Dinge fehlt. Der Berauschte fühlt sich in der Situation des Unterlegenen und wird in eine Situation des Mißtrauens und der Abwehr gebracht. Dann klingt auch die banalste Frage an Examen und Inquisition an, klingt harmloses Lachen wie Spott. Ein ganz absichtsloses Ansehen führt zur Reaktion: „Guck nicht so gemein.“ Man sieht drohende Mienen, wittert Fallen, hört Andeutungen. — Wenn aus dem Rausch neue Kräfte zuzuwachsen scheinen, so kommt es zu Beziehungsideen des hypertrophischen Ich. Was geschieht, geschieht eigens um seinetwillen, aber nicht gegen ihn, sondern für ihn (Frankel und Joel).

bb) *Wahnvorstellungen* treten als neue Färbungen und neue Bedeutungen der Lebenserinnerungen auf; oder als ein plötzlicher *Einfall*: ich könnte wohl der Sohn von König Ludwig sein; eine klare Erinnerung, wie bei der vor Jahrzehnten erlebten Parade der vorbeireitende Kaiser offenbar gerade ihn ansah, bestätigt es.

Ein Kranker schrieb: „In einer der Nächte *drängt* es sich mir *plötzlich* und ganz natürlich und *selbstverständlich* auf, daß Fräulein L. die wahrscheinliche Ursache zu diesen einfach furchtbaren Dingen ist, die ich in den letzten Jahren habe durchmachen müssen (telepathische Beeinflussung u. ä.). . . . Ich kann, was ich hier schrieb, natürlich nicht als feststehende Behauptung aufstellen. Aber prüfen Sie, was ich hier schreibe, ganz unbefangen und objektiv. Was ich Ihnen schreibe, ist hervorgegangen zum allerwenigsten aus spekulierendem Nachdenken, sondern hat sich mir *plötzlich und ganz unerwartet* alles *aufgedrängt*, in ganzlich natürlicher Weise. Ich hatte das Gefühl, daß es mir wie *Schuppen von den Augen fiel*, warum sich mein Leben in den letzten Jahren immer in dieser ganz bestimmten Weise abgespielt hat.“

cc) *Wahnbewußtheiten* sind ein häufiges Element, besonders in erlebnisreichen akuten Psychosen, in denen die Kranken ein Wissen von ungeheuren Weltvorgängen besitzen, ohne dabei manchmal auch nur eine Spur sinnlich deutlicher Anschauung von den Vorgängen zu haben. Auch bei den anschaulichen Erlebnissen mischen sich solche bloße Bewußtheiten vielfach mit unter die Formen, in denen den Kranken die Inhalte gegeben sind. Zum überwiegenden Teil in Form von Bewußtheiten sind auch die Inhalte bei einem gefühlstiefen Wahnerleben gegeben, wie folgendes Beispiel veranschaulicht:

Ein Mädchen liest die Bibel. Sie liest von der Auferweckung des Lazarus. Sie selbst fühlt sich alsbald als Maria. Martha ist ihre Schwester, Lazarus der kranke Vetter. Sie erlebt mit aller Lebendigkeit (Gefühle — nicht notwendig sinnliche Lebendigkeit) den Vorgang, den sie liest, als eigenes Erlebnis (Klinke).

Phänomenologisch ist es immer das gleiche: außer daß illusionäre, halluzinatorische oder pseudohalluzinatorische Inhalte sinnlich erlebt werden, gibt es eine Art der Erlebnisse, in denen die sinnliche Fülle nicht wesentlich verändert ist, während sich mit dem Wissen bestimmter Gegenstände ein ganz anderes Erleben als normalerweise verbindet. Schon allein das Denken an Gegenstände läßt diesen eine besondere Realität zukommen, ohne daß sie darum versinnlicht werden müßten. Mit dem Gedachten sowohl wie mit dem Wahrgenommenen verbindet sich die neue besondere Bedeutung.

Da alles primäre Wahnerleben ein Erleben von Bedeutungen ist, gibt es keine eingliedrigten Wahneinfälle. Überkommt den Kranken z. B. plötzlich die gewisse Überzeugung von dem Brande in einer fernen Stadt mit

allen Details (Swedenborg), so doch nur vermöge der Bedeutung der sich ihm aufdrängenden inneren Gesichte, die den Charakter der Realität hat.

Ein Grundzug des ersten Bedeutungserlebens im Wahn ist die „Beziehungssetzung ohne Anlaß“ (Gruhle). Ohne Motiv, einbrechend in den Zusammenhang des Seelenlebens, ist die Bedeutung da. Dann allerdings treten die in ihrem Sinne immer wiederholten Bedeutungserlebnisse in einen neuen Zusammenhang. Der Sinn ist gebahnt und die Bereitschaft zu bestimmten Bedeutungserlebnissen taucht dann fast alle wahrgenommenen Inhalte in diese Bedeutungen. Das Motiv eines nunmehr leitenden Wahns wird zum Auffassungsschema allen weiteren Wahrnehmens (G. Schmidt).

c) **Die Unkorrigierbarkeit.** Aus den geschilderten echten Wahnerlebnissen, aus Trugwahrnehmungen und allen anderen früher aufgezählten primären Erlebnissen, die zur Täuschung des Urteils Anlaß geben können, entspringen in bunter Mischung die Wahnbildungen, die man bei den einzelnen Kranken findet. Nach dem ersten Hervorbringen der Wahngedanken aus den Erlebnissen tut der Kranke in vielen Fällen den *zweiten Schritt*, diese Gedanken als Wahrheiten *festzuhalten*, sie gegen alle anderen Erfahrungen und gegen alle Gründe in einer die normale Gewißheit übertreffenden Überzeugung aufrechtzuerhalten, ja die anfänglichen gelegentlichen Zweifel restlos zu tilgen.

Psychologischer Exkurs. Im normalen Leben werden Überzeugungen erworben im Zusammenhang des gemeinschaftlichen Lebens und Wissens. Augenblickliche Erfahrung von Realität bleibt nur bestehen, wenn sie sich der gemeinschaftlich geltenden oder kritisch geprüften Erfahrung einordnet. Der Realitätserfahrung folgt das Realitätsurteil. Jede einzelne Erfahrung ist korrigierbar, die Gesamterfahrung in ihrem Zusammenhang aber ist etwas Stabiles, schwer oder gar nicht Korrigierbares. Den Grund der Unkorrigierbarkeit müssen wir daher nie in einem einzelnen Phänomen, sondern im ganzen des menschlichen Zustandes suchen. Dieses Ganze gibt kein Mensch leicht preis. Wenn die gemeinsam geglaubte Realität wankt, werden die Menschen ratlos. Was ist dann noch wirklich? Nur Gewohnheiten, Reste, Zufälle. Die Realität ist kollabiert auf das Nächste und Gegenwärtige und dieses ist haltlos.

Unkorrigierbarkeit aber hat nicht nur diesen Grund. Der Fanatismus etwa, mit dem Urteile in einer Diskussion festgehalten oder auch durch lange Zeiten dogmatisch vertreten werden, beweist nicht immer, daß deren Inhalt als Realität auch faktisch geglaubt wird, sondern nur, daß nach dem Glauben des Urteilenden die Vertretung dieser Urteile in der Wirklichkeit die ihm erwünschten Wirkungen hat — und sei es auch nur nach seinem dunklen Instinkt für ihn selber. Was wirklich als Realität geglaubt wird, zeigt sich entscheidend erst im Verhalten; denn was als Realität wirklich geglaubt wird, das allein zwingt zu den Konsequenzen eines entsprechenden Handelns. Fanatische, in der Tat nicht geglaubte Urteile, können daher jederzeit umgeworfen werden, sie sind insofern korrigierbar. Echte Realitätsurteile aber als Ausdruck eines Realitätsglaubens, nach dem in der Tat gehandelt wird, sind schwer korrigierbar (z. B. der Glaube an die Hölle); wenn sie aber korrigiert werden, bedeutet das eine Revolution der Lebensauffassung.

Auch die Irrtümer der Gesunden sind in weitem Umfang unkorrigierbar. Es ist erstaunlich, wie die meisten Menschen an Realitäten glauben und sie in der Diskussion unüberzeugbar aufrechterhalten, obgleich diese Irrtümer einem wissenschaftlichen Fachmann des betreffenden Gebietes kaum anders denn als Wahn erscheinen. Die „Wahnideen“ im Völkerleben, die man so oft erörtert hat, sind keine Wahnideen, sondern Glaubensinhalte von Massen, die mit den Zeitaltern als deren typischen Illusionen wechseln, nur die hohen Grade der Absurdität werden mit dem Worte Wahn belegt, wie der Hexenwahn, der doch auch kein Wahn im Sinne der Psychopathologie zu sein braucht.

Unkorrigierbarkeit ist methodisch ein Begriff der Leistungspsychologie, und dann der verstehenden Psychologie, nicht der Phänomenologie. Phänomenologisch ist nur die Frage, ob Unkorrigierbarkeit wesensverschiedene Arten hat, die auf erlebte Phänomene als Grund der Unkorrigierbarkeit hinweisen.

Es läßt sich in Kürze formulieren: Das *Irren der Gesunden* ist gemeinschaftliches Irren. Die Überzeugung hat ihre Wurzel darin, daß alle es

glauben. Die Korrektur geschieht nicht durch Gründe, sondern durch Verwandlung der Zeitalter. — Das *wahnhaft Irren* Einzelner ist die Absonderung von dem, was alle glauben (was „man“ glaubt); die Unkorrigierbarkeit ist psychologisch nicht zu unterscheiden von der Unbeirrbarkeit wahrer Einsicht, die sich innerlich gegen eine Welt behauptet. — Der *echte Wahn* ist unkorrigierbar infolge einer *Veränderung der Persönlichkeit*, deren Wesen wir bisher durchaus nicht beschreiben, geschweige denn begrifflich formulieren können, die wir aber voraussetzen müssen. Nicht eine etwaige „Intensität“ unmittelbarer Evidenz ist das Entscheidende, sondern das Festhalten der Evidenz bei vorhandener Reflexion und Kritik. Und dieses ist weder als die Veränderung einer Denkfunktion, eines Aktes, noch als eine Verwirrung zu begreifen, noch als der normale Fanatismus dogmatischer Menschen. Man müßte einmal den utopischen Idealfall eines Paranoikers berichten, der das hohe Niveau kritischer Einsicht — etwa als geborener Forscher — besäße und bei dem die Unkorrigierbarkeit in aller Skepsis als reines Phänomen sichtbar würde — es wäre kein Paranoiker mehr. Bei klarem Bewußtsein und kontinuierlicher Prüfungsmöglichkeit seitens des Kranken kann die Korrektur doch nicht erreicht werden. Man kann nicht sagen, seine gesamte Welt sei verwandelt, denn er kann im Empirischen und Logischen sich weitgehend verhalten wie ein gesunder Verstand. Aber sie ist insofern verwandelt, als in ihr oder sie umfassend ein verwandeltes Realitätswissen herrscht derart, daß eine Korrektur doch wie ein Zusammenbruch des Seins selbst, wie es als Daseinsbewußtsein des Kranken wirklich ist, anmuten müßte. Der Mensch kann nicht glauben, was sein Dasein selber aufheben würde. Aber solche Formeln wollen schon wieder verständlich machen, was unverständlich ist: die spezifisch schizophrene Unkorrigierbarkeit. Nur das ist festzuhalten, daß diese besteht auch bei erhaltenen Denkformen, richtigem Denkvermögen, hellster Orientierung des Bewußtseins.

Andererseits aber ist zu sehen, *was* denn eigentlich unkorrigierbar ist. Das ist klarer als im Gespräch in der Praxis des Kranken zu sehen. Der Sinn der Wirklichkeit ist jedenfalls nicht immer der gleiche, wie ihn die normale Realität hat. Das Verfolgtsein dieser Kranken scheint nicht immer wie das Erleben wirklich Verfolgter zu sein, die Eifersucht nicht die eines wirklich zur Eifersucht Berechtigten, so oft auch eine Koinzidenz in der Art des Handelns vorliegt. Daher auch das Verhalten der Kranken zum Wahnhalt oft merkwürdig inkonsequent ist. Der bestimmte Inhalt wirkt dann fast wie ein Symbol für etwas ganz anderes. Manchmal wird auch der Inhalt ständig gewechselt, während der Sinn des Wahns der gleiche bleibt. Der Glaube an die Wirklichkeit geht durch alle Stufen vom bloßen Spiel des Möglichen über eine doppelte Wirklichkeit — die empirische und die wahnsinnige — bis zu eindeutigen Verhalten entsprechend der alleinigen und absoluten Wirklichkeit des Wahnhalts. Auf der Seite des Spiels ist jeder einzelne Inhalt, aber nicht das Verhalten im ganzen korrigierbar, auf der Seite der absoluten Realität ist auch die Unkorrigierbarkeit eine restlose.

Sind wir uns darüber klar, daß die Merkmale der echten Wahnidee im *primären Wahnerlebnis* und in der *Umwandlung der Persönlichkeit* bestehen, so ist es einleuchtend, daß eine Wahnidee auch einen richtigen Inhalt haben kann, ohne aufzuhören, Wahnidee zu sein (z. B. die Idee, es sei Weltkrieg). Die Richtigkeit ist zufällig und kommt faktisch höchst selten vor (am häufigsten wohl beim Eifersuchtswahn). Ein normaler richtiger Gedanke wird aus normalen Erfahrungen begründet und dadurch

für andere gültig, eine Wahnidee hat ihre Quelle im primären, der allgemeinen Erfahrung fremden Erleben, nicht in Begründungen. An der Art, wie der Kranke nachher zu begründen suchte, ist sie kenntlich. So kann ein Eifersuchtwahn an typischen Merkmalen erkannt werden, ohne zu wissen, ob der Betroffene zur Eifersucht Grund hat oder nicht. Der Wahn hört nicht auf, Wahn zu sein, auch wenn die Gattin des Kranken (manchmal erst infolge seines Wahns) ihm untreu ist.

d) Die Wahrarbeit. Mit dem ersten Schritt, durch den ein Wahn klar wird, wird auch gedacht. Dies kann bei der unsystematischen, verschwommenen Weise der akuten Psychosen und der defekten Dauerzustände sein Bewenden haben. Und doch suchen auch schon hier die Kranken Zusammenhang. Oder es geschieht in mehr systematischer Weise bei chronischen, besonnenen Zuständen. Im letzteren Falle wird auf Grund der primären Erlebnisse, die mit den realen Wahrnehmungen und den Kenntnissen des Kranken zu widerspruchslosem Zusammenhang gebracht werden sollen, vom Denken gleichsam eine Wahrarbeit geleistet, die manchmal die ganze Kraft einer intelligenten Persönlichkeit in Anspruch nimmt. So entsteht das *Wahnsystem*, das in seinem Zusammenhang durchaus verständlich, manchmal eminent scharfsinnig ist und erst in den letzten Quellen der primären Erlebnisse uns unverständlich wird¹. Solche Wahnsysteme gehören zu den objektiven Sinngebilden, die methodisch ihren Ort in der Werkpsychologie haben.

e) Echte Wahnideen und wahnhaftige Ideen. Nur diejenigen Wahnideen, die auf ein primäres pathologisches Erleben als Quelle zurückweisen oder zu ihrer Erklärung eine Umwandlung der Persönlichkeit als Voraussetzung fordern, nennen wir echte Wahnideen. In ihnen fassen wir eine Gruppe elementarer Symptome. Diejenigen Wahnideen dagegen, die uns verständlich aus anderen seelischen Vorgängen hervorgegangen sind, die wir also psychologisch zurückverfolgen können auf Affekte, auf Triebe, Wünsche und Befürchtungen, zu deren Erklärung wir keine Umwandlung der Persönlichkeit brauchen, sie vielmehr aus der dauernden Anlage der Persönlichkeit oder einem vorübergehenden Gemütszustand verstehen, nennen wir wahnhaftige Ideen. Zu den wahnhaften Ideen gehören die vorübergehenden Täuschungen durch Trugwahrnehmungen u. dgl., die melancholischen und manischen Wahnideen (Versündigungs-, Verarmungs-, nihilistischer Wahn usw.²) und vor allem die überwertigen Ideen.

Überwertige Ideen nennt man solche Überzeugungen, die von einem sehr starken, aus der Persönlichkeit und ihrem Schicksal verständlichen Affekt betont sind und infolge dieser starken Affektbetonung dadurch, daß gleichsam die Persönlichkeit sich mit der Idee identifiziert, fälschlich für wahr gehalten werden. Psychologisch besteht kein Unterschied zwischen der intensiven Verfolgung einer wahren Idee durch einen Forscher, einer leidenschaftlichen Vertretung einer politischen oder ethischen Überzeugung und solchen überwertigen Ideen. Nur die Falschheit wird eigentlich mit dieser Bezeichnung gegenüber jenem anderen Phänomen herausgehoben. Überwertige Ideen treten bei psychopathischen, aber auch im übrigen

¹ Beispiele scharfsinniger Wahnsysteme enthalten: *Wollny*: Erklärungen der Tollheiten von Haslam. Leipzig 1889, bes. Anmerkung S. 14ff.; *Schreber*: Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken. Leipzig 1903.

² Die verständliche Zurückführung der melancholischen Wahnideen auf den Affekt gelingt allerdings nur unter Voraussetzung der vorübergehenden Veränderung des ganzen Seelenlebens, in der sich schwer Melancholische befinden.

gesunden Menschen als Erfinderwahn, als Eifersuchtswahn, als Querulantenwahn usw. auf. Sie sind von echten Wahnideen auf das strengste zu unterscheiden. Überwertige Ideen sind tatsächlich vereinzelt Ideen, die sich verständlich aus Persönlichkeit und Situation entwickeln, echte Wahnideen sind die keineswegs um einen Punkt zentrierten Kristallisationsprodukte aus unklaren Wahnerlebnissen, aus diffusen, rätselhaften Eigenbeziehungen, die weder aus der Persönlichkeit noch aus der Situation zu reichend verständlich, vielmehr die Symptome einer noch durch andere Symptome erkennbaren Krankheitsphase oder eines Prozesses sind.

f) Das Problem der metaphysischen Wahnideen. Der Wahn der Kranken erscheint nicht selten in ihrem metaphysischen Erleben. Hier hört alle Bewertung als richtig und falsch, als wahr und unwahr auf — sie ist schon bei dem Wahn in bezug auf die empirische Realität nicht entscheidend, wenn auch zumeist treffend. Wir können das schizophrene gebundene Erleben studieren, in seiner Prozeßbedingtheit feststellen und doch begreifen, daß in diesem Wahnerleben entstandene metaphysische Anschauungen (Bilder, Symbole) aus ganz anderen Motiven in den Köpfen Gesunder kulturelle Bedeutung gewinnen.

Wirklichkeit ist die Realität in Raum und Zeit. Vergangenheit, Zukunft und Gegenwart sind dem Gesunden wirklich, aber auf die verschiedene Weise des nicht mehr, des noch nicht und des jetzt. Die ständige Bewegung in der Zeit kann alles unwirklich erscheinen lassen, die Vergangenheit ist nicht mehr, die Zukunft ist noch nicht, und die Gegenwart ist ein unaufhaltsames Verschwinden. Die *zeitliche Realität ist nicht die Wirklichkeit selber*. Diese Wirklichkeit liegt gleichsam quer zur Zeit und alles metaphysische Bewußtsein ist die Erfahrung und die Vergewisserung dieser Wirklichkeit. Wird sie echt begriffen, nennen wir es Glauben; wenn sie objektiviert wird zu einem handgreiflichen Dasein in der Welt (d. h. wenn sie wieder bloße Realität wird), nennen wir sie Aberglauben. Wie sehr der Mensch nach solchem absoluten Halt in der Realität der Welt verlangt, zeigt die Bodenlosigkeit und Verzweiflung, in die er zumeist fällt, wenn ihm diese Absolutheit seines Aberglaubens genommen wird. Der Aberglaube ist gleichsam der normale Wahn. Nur der Glaube kann, transzendierend in der Welt, ohne in die Bodenlosigkeit zu geraten, gleichsam im Schweben über beiden, des Seins in der Symbolik allen Daseins vermöge der Unbedingtheit seines eigenen Lebens und Tuns gewiß sein.

Man sagt, die Erschütterung des Ich spiegele sich im Weltuntergangserlebnis der Schizophrenen. Das ist jedoch kein zureichendes Verständnis. Das Weltuntergangserlebnis ist seinem Gehalt nach ein tiefes religiöses Erlebnis — von einer durch die Jahrtausende gehenden symbolischen Wahrheit für die Existenz der Menschen, — und ist als solches und nicht nur als verkehrtes psychologisches und psychopathologisches Phänomen anzusehen, wenn wir es verstehen wollen. Religiöse Erfahrung bleibt, was sie ist, ob sie ein Heiliger oder ein Geisteskranker vollzieht, oder ob der Erfahrende beides in einem ist.

Der Wahn ist die kranke Erscheinungsform des Wissens und des Irrens, wenn es sich um empirische Realität, des Glaubens und Aberglaubens, wenn es sich um metaphysische Wirklichkeit handelt.

§ 5. Gefühle und Gemütszustände.

Psychologische Vorbemerkungen. Während ziemlich allgemein Klarheit darüber herrscht, was eine Empfindung, eine Wahrnehmung, eine Vorstellung, ein Gedanke, vielleicht auch darüber, was eine Triebregung, ein Willensakt ist, herrscht bezüglich des Wortes und des Begriffs „Gefühl“ eine Unklarheit schon oft darüber, was im einzelnen Falle eigentlich gemeint ist. Gewöhnlich nennt man „Gefühl“ alles Seelische, das weder deutlich zu den Phänomenen des Gegenstandsbewußtseins, noch zu Triebregungen und Willensakten zu stellen ist. Alle unentwickelten, unklaren psychischen Gebilde, alle unfaßbaren, der Analyse entrinnenden, heißen „Gefühl“, mit einem Wort alles, was man sonst nicht zu benennen weiß. Jemand hat ein Gefühl der Unlust, ein Gefühl, daß etwas nicht richtig sei, ein Gefühl, als ob das Zimmer zu eng wurde, ein Gefühl der Klarheit, der Unruhe usw. Diese *höchst*

mannigfaltigen, als Gefühle bezeichneten Tatbestände hat die Psychologie sehr unvollkommen analysiert. Man weiß nicht, was ein Gefühlselement sei, welche Elemente es etwa gebe, wie man sie ordnen soll — während man die Elemente der Empfindungen aufs beste geordnet und untersucht hat. Man redet, wo es nicht gerade zu entbehren ist, von Gefühlen, aber wissenschaftliche Untersuchungen gibt es wenige, während die Literatur sowohl über die pathologischen Phänomene des Gegenstandsbewußtseins, wie über die perversen Triebregungen ausgedehnt ist. Man weiß eben nicht, wie man es anfangen soll. Psychologen¹ haben jedoch Grundlagen für eine Gefühlsanalyse gelegt und man kann sich bei ihnen über die vorzüglichsten Richtungen und Gesichtspunkte derselben orientieren. Diese methodologische Orientierung ist von Wert. Man wird sicherer in der Beurteilung der über Gefühle aufgestellten Behauptungen, während eine ausführliche Analyse aller Gefühle zu einer unendlichen Ansammlung ermüdender Einzelheiten, dazu meist von Trivialitäten führt². Wir machen uns zunächst in einer Übersicht klar, nach welchen *Gesichtspunkten* man Gefühle einteilt:

1. Rein *phänomenologisch* nach der Weise ihres Seins. a) Es besteht der große Gegensatz der Gefühle, die eine Seite des *Persönlichkeitsbewußtseins*, eine Ichbestimmtheit sind, und der Gefühle, die einen Ton des *Gegenstandsbewußtseins* bilden, z. B. meine Trauer und die traurige Landschaft (Geiger). b) Die Gefühle lassen sich zum Teil in *gegensätzliche Dimensionen* ordnen, deren z. B. Wundt Lust — Unlust, Spannung — Lösung, Erregung — Beruhigung unterschied. Derartige Gegensätze sind noch mehrere aufgestellt, z. B. der Gegensatz des gewichtigen und des gewichtslosen Gefühls (Lipps), etwa der Erhebung, Erschütterung, des tiefen Schmerzes auf der einen Seite, des Ärgers, des Gefühls des Komischen auf der anderen Seite. c) Gefühle sind entweder *gegenstandslos*, bloße Zustandlichkeiten ohne Inhalt (Zustandsgefühle eines Sichbefindens), oder sie sind auf *Gegenstände gerichtet* und lassen sich von diesen her klassifizieren.

2. Nach den *Gegenständen*, auf welche die Gefühle gerichtet sind (Meinong, Witasek). Den Phantasiegefühlen, die auf bloße *Annahmen* gerichtet seien, stehen die Ernstgefühle, die auf *wirkliche* Gegenstände zielen, gegenüber. Wertgefühle richten sich auf den fühlenden Menschen selbst oder auf fremde, und können in beiden Fällen bejahend oder verneinend sein (Stolz — Demut; Liebe — Haß). Eine Einteilung nach besonderen Inhalten, z. B. soziale, patriotische, Familien-, religiöse Gefühle, führt nicht zu einer Einteilung der Gefühle, sondern höchstens zu einer Ordnung der unendlich zahlreichen Inhalte, die möglicherweise Gefühlswert haben können. Die zahlreichen Ausdrücke dieser Art, die die Sprache zur Verfügung stellt, sind geeignet zur Beschreibung des Konkreten in seiner Mannigfaltigkeit, nicht zu einer allgemeinen phänomenologischen Analyse.

3. Nach dem *Ursprung*, gleichsam in der Folge der *Schichten* des Seelenlebens: man unterscheidet lokalisierte Empfindungsgefühle, totale Leibgefühle (Vitalgefühle), seelische Gefühle (z. B. der Trauer und Freude), geistige Gefühle (z. B. der Seligkeit) (Scheler, Kurt Schneider).

4. Nach der Bedeutung des Gefühls für das Leben und nach den *Lebenszwecken*, als deren Ausdruck die Gefühle aufgefaßt werden können. Die Lustgefühle z. B. gelten als Ausdruck der Förderung, die Unlustgefühle als Ausdruck der Hemmung der Verwirklichung der Lebenszwecke.

5. Es werden *partikuläre* Gefühle, die auf bestimmte Gegenstände gerichtet oder bloße Momente des Ganzen sind, unterschieden von *Totalgefühlen*. In diesen sind alle trennbaren Qualitäten, die als Gefühle benannt werden, zu einem jeweiligen Ganzen verschmolzen. Dieses Ganze sind die *Gefühlszustände*.

Die Charakteristik solcher Gefühlszustände des Ganzen erfolgt nach vielen Richtungen. Es gibt „Gefühlszustände“ der Reizbarkeit, der Empfindsamkeit, der herabgesetzten und gesteigerten Erregbarkeit. Auf Grundlage von Organempfindungen, als Ausdruck vitaler Zustände, der Triebe, Bedürfnisse, Tendenzen, organischen Veranlagungen besteht ein „Lebensgefühl“.

6. Auf Unterschieden der *Intensität und Dauer* beruht die alte und brauchbare Einteilung: Gefühl, Affekt, Stimmung. *Gefühle* heißen einzelne eigentümliche wurzelhafte Seelenbewegungen. *Affekte* nennt man augenblickliche komplexe Gefühlsverläufe von großer Intensität und auffallenden körperlichen Begleit- und Folgeerscheinungen. *Stimmungen* nennt man das Zututesein oder die innere Verfassung bei langer dauernden Gefühlszuständen, die dem gesamten Seelenleben für die Dauer ihres Bestehens eine eigene Färbung geben.

¹ Geiger: Das Bewußtsein von Gefühlen. Münch. phil. Abh. (Th. Lipps zum 60. Geburtstag gewidmet). Über Stimmungseinfühlung. Z. Ästh. 1911. — Kulpe: Zur Psychologie der Gefühle. 6. Psychol. Kongr. Genf 1909.

² Will man einmal lesen, was über Gefühle insgesamt, ohne tiefergehende Klärung, psychologisch gesagt worden ist, so eignen sich die Lehrbücher der Psychologie von Höfding und Jodl; ferner Nahlowsky: Das Gefühlsleben, 3. Aufl. Leipzig 1907. — Ribot: Psychologie der Gefühle. Paris 1896; deutsch 1903.

7. *Gefühle* werden von Empfindungen unterschieden. Gefühle sind Zustände des Ich (wie traurig und heiter), Empfindungen sind Elemente der Wahrnehmung der Umwelt und des eigenen Leibes (wie Farben, Töne, Wärmeempfindungen, Organempfindungen). Jedoch ist ein Unterschied in der Reihe der Empfindungen, die vom rein Gegenständlichen zum Leibzuständlichen gehen. Gesicht und Gehör sind rein gegenständiglich, Organempfindungen, Vitalempfindungen, Lage- und Gleichgewichtsempfindungen sind vorwiegend zuständlich. Dazwischen liegen Empfindungen, die zugleich leibzuständlich wie gegenständiglich sind. Haut-, Geschmacks-, Geruchsempfindungen: Hunger, Durst, Müdigkeit, sexuelle Erregung sind untrennbar zugleich Empfindungen (als Momente der Leibwahrnehmung) und Gefühle (als Lust und Unlust), so daß man von *Gefühlsempfindungen* spricht (Stumpf). Leibempfindungen als Gefühle sind zugleich Momente der Triebe, wie bei Hunger, der zum Essen, bei Müdigkeit, die zum Ausruhen treibt, bei sexuellen Empfindungen. So sind Empfindung, Gefühl, Affekt, Trieb ein Ganzes.

Unter den abnormen Gefühlszuständen sei eine vorgreifende Unterscheidung gemacht. Es gibt: 1. die zwar abnorm gesteigerten und durch eine besondere Färbung ausgezeichneten, aber in ihrem Hervorgehen aus Erlebnissen *genetisch verständlichen* Gemütszustände, 2. die für unser Verständnis nicht weiter zurückzuverfolgenden endogen entsprungenen, als etwas *seelisch Letztes* zu konstatierenden, nur durch außerbewußte Ursachen (körperlicher Vorgang, Phase, Periode usw.) erklärlichen Gemütszustände. So steht dem normalen Heimweh auf der einen Seite das zwar *verständliche, aber maßlose*, in seinen Äußerungen zu sinnlosen Gewalttaten führende Heimweh zum erstenmal das Elternhaus verlassender Mädchen gegenüber; auf der anderen Seite die *ganz ohne äußeren Anlaß* auftauchende Verstimmung, die dann subjektiv als Heimweh gedeutet wird.

Suchen wir uns *abnorme Gesamtzuständlichkeiten* des Gefühls zu vergegenwärtigen, so bietet die Sprache zahlreiche Benennungen, z. B. Trauer, Wehmut, Heiterkeit, Lustigkeit, Weltschmerz usw. Man kennt von charakteristischen Stimmungen z. B. die natürliche Heiterkeit, die übersprudelnde Lustigkeit des Hypomanischen, die traurige Verstimmung des Depressiven, die zufriedene Glückseligkeit und das satte Wohlgefühl euphorischer Paralytiker, die närrische, läppische, exaltierte Vergnügtheit des Hebephrenen. Wir suchen außer diesen trivialen die merkwürdigen und kennzeichnenden Gefühlszustände kennenzulernen.

a) Veränderungen der Leibgefühle. Sie sind bei körperlichen Erkrankungen verbunden mit der Angst der Herzleidenden, der Beklemmung des Asthmaanfalls, der Schläfrigkeit der Enzephalitis, dem Unbehagen beginnender Infektionskrankheiten, den zahllosen Empfindungen, die die innere Medizin als Symptome kennt.

Die Leibgefühle sind eine Grundlage des gesamten Gefühlszustandes. Ihre Veränderung bei Psychosen und Psychopathien — kaum innerlich nachzufühlen — ist häufig, besonders bei Schizophrenen. Aber von der Mannigfaltigkeit dieser Vital- und Organgefühle haben wir durch Selbstschilderung nur geringe Kenntnisse.

Kurt Schneider sieht ein verändertes *Vitalgefühl* als den Kern der zyklotymen *Depression*. Die Traurigkeit dieser vitalen Depression wird in die Glieder, die Stirn, die Brust, die Magengegend lokalisiert.

Eine Kranke sagt: „Immer so eine Beklemmung am Magen und am Hals. Als ob das gar nicht wegging, so fest sitzt das. Dann meine ich, ich müsse zerplatzen, so weh tut mir das in der Brust.“ Eine andere beschreibt diese Druckgefühle in Brust und Bauch und sagt: „Das ist mehr Traurigkeit“, oder eine andere von der Brust: „Fürchtbare Schwermut habe ich drinnen.“ Neben der vitalen Traurigkeit bestehen zumeist auch andere vitale Mißgefühle (Kurt Schneider).

b) Veränderung der Kraft- und Leistungsgefühle. Wir haben ständig ein Gefühl des eigenen Könnens, auf Grund dessen wir Vertrauen in uns setzen, ohne uns dieses uns tragenden Gefühls ausdrücklich bewußt zu

sein. Bei depressiven Kranken gehört das *Gefühl der Insuffizienz* zu den häufigsten Klagen. Zum Teil sind diese Gefühle das Bewußtsein wirklicher Insuffizienz, zum Teil unbegründete primäre Gefühle. Das Bewußtsein, für die reale Welt unbrauchbar, unfähig zu jeder notwendigen Handlung, entschlußunfähig, unentschieden, ungeschickt zu sein, das Gefühl, nicht mehr denken, nichts mehr verstehen zu können, alles Gedächtnis verloren zu haben, sind die Qual vieler abnormer Zustände, in denen eine entsprechende wirkliche Insuffizienz gar nicht vorzuliegen braucht, oft aber tatsächlich in mäßigem Grade vorhanden ist. Diese Klagen treten häufig mit den Erscheinungen der objektiven Hemmung als subjektive Hemmung auf.

c) Apathie. Apathie nennen wir das Fehlen der Gefühle. Ist dieses Fehlen ein totales — was in akuten Psychosen vorübergehend vorkommen kann —, so kann der Fall eintreten, daß das Subjekt bei vollem Bewußtsein, bei voller Orientierung sieht und hört, das Beobachtete im Gedächtnis bewahrt, aber alle Ereignisse, mögen sie ihm Glück, Lust und Förderung, oder, als drohende Gefahr, Leid und Zerstörung zu bringen geeignet sein, mit derselben völligen Gleichgültigkeit an sich vorüberziehen läßt — „tot mit wachem Auge“. Es fehlt dann auch der Anreiz zu handeln: die Apathie hat Abulie zur Folge. Es ist, wie wenn die Seite des Seelenlebens, die wir als Gegenstandsbewußtsein bezeichnen, diese Seite, die die Welt bloß objektiv mit dem Verstande erfaßt, isoliert wäre. Vergleichbar einem photographischen Apparat, kann dieser Verstand wohl ein Bild der Umgebung gewinnen, aber keine Anschauung, die im Erleben gestaltet wird. Objektiv macht sich das Fehlen jeglicher Gefühlsregung bemerkbar in dem Unterlassen der Nahrungsaufnahme, in dem gleichgültigen Geschehenlassen von Verletzungen, Verbrennungen. In solchen Zuständen würde der Kranke sterben, wenn er nicht durch künstliche Ernährung und Pflege erhalten würde. Von dieser Apathie akuter Zustände ist wohl zu unterscheiden der gemüthliche Stumpfsinn abnormer Persönlichkeiten, bei denen immer noch zahlreiche Gefühle — nur gröbere — vorhanden sind.

d) Das Gefühl der Gefühllosigkeit. Das Gefühl, man habe keine Gefühle mehr, ist ein merkwürdiges Phänomen, das bei periodischen Psychopathen, bei Depressiven, aber auch im Beginn aller Prozesse vorkommt. Es handelt sich nicht um Apathie, sondern um ein qualvolles *Fühlen eines Nichtfühlens*. Die Kranken klagen, sie könnten keine Freude, keinen Schmerz mehr empfinden. Sie fühlten keine Liebe mehr zu ihren Angehörigen, alles sei ihnen gleichgültig. Beim Essen glauben sie keine Befriedigung zu spüren, schlechtes Essen schmecke ihnen nicht schlecht. Sie fühlen sich öde, leer und tot, haben keine Daseinsfreude mehr. Sie klagen, daß keine innere Anteilnahme, kein Interesse in ihnen sei. Eine Schizophrene: „Gar nichts ist mehr in mir; ich bin so kalt wie ein Stück Eis und so still, alles wie festgefroren“ (Fr. Fischer). Die Kranken leiden ungeheuer unter dieser subjektiv empfundenen Gefühlsleere. Aber dieselbe Angst, die sie nicht zu fühlen meinen, ist als wirklich vorhanden in körperlichen Symptomen erkennbar. In leichten Fällen klagen sie über Benommenheit der Gefühle, dumpfe Gefühle, fremdartige Gefühle.

e) Veränderung der Gefühlsauffassung der Gegenstände. Es gibt eine einfache *Steigerung* der Gefühle:

„Jeder sonst nur als leicht unangenehm empfundene Gedanke, über den man sich normalerweise leicht hinwegsetzt, bereitet mir ein quälendes, fast körperliches Angstgefühl. Die kleinsten Gewissensbisse wurden zu einer im Kopf als Druck empfundenen, also fast körperlichen Angst.“ (Encephalitis lethargica, Mayer-Groß und Steiner.)

Eine bloße Steigerung inhaltlich natürlicher Gefühlsbetonungen zeigt auch folgende Schilderung aus dem Beginn einer akuten Psychose:

„Einen besonders trostlosen Eindruck machte mir das Deckelbad. . . . Die Schrauben und Zellschlüssel am Schlüsselbund der Wärterinnen mit den zwei Zinken machten mir den Eindruck, als könnten sie dazu dienen, einem die Augen auszustechen. Ich erwartete, das schwere Schlüsselbund könnte einem aus dem Gurtel der Wärterin auf den Kopf fallen und konnte nicht leiden, wenn es, was jeden Augenblick geschah, durch sein Gewicht niedergezogen, klirrend zu Boden fiel. . . . Die Zellen in ihrer Leere, in die ich abends hastig hineinexpediert wurde, um mir selbst überlassen zu sein, die Abwesenheit allen Komforts, allen Schmuckes . . . das alles fühlte ich als tief demütigend. . . . Am peinlichsten berührten mich die Flüche und wüsten Reden einiger Patienten. Ich litt förmlich darunter, weit mehr als es in gesunden Tagen der Fall gewesen wäre“ (Forel).

Weiter gibt es *Veränderungen der Gefühlscharaktere*, die *am Gegenstände* wahrgenommen werden. Solche Veränderungen können die einfachen Empfindungen betreffen als abnorme *sinnliche Gefühle*:

„Das Tastgefühl wird im Anfassen von Holz (man gibt mir vergiftete Bleistifte), Wolle, Papier insofern unangenehm berührt, als ich dabei, verbrennendes Durchziehen aller Gliedmaßen spüre. Dasselbe mit ‚Verbrennung‘ bezeichnete Gefühl stellt sich vor dem Spiegel ein, dessen ‚Ausstrahlung‘ mich atzend überläuft (deshalb fliehe ich den Spiegel). Am besten lassen sich noch Porzellan, Metall, kleine silberne Löffel, dünne Leinwandstoffe angreifen, oder mein eigener Körper an bestimmten Stellen.“ — „Dazu kommt, daß ich die aufdringliche Leuchtkraft verschiedener Farben (Blumen usw.) als Teufels- oder giftige Töne empfinde, die eine schmerzhaftige Ausstrahlung haben, z. B. rot, braun, grün, schwarz (Druckerschwarze, tiefe Schatten, schwarze Fliegen), während lila, gelb und weiß dem Blick sympathisch ist“ (Gruhle).

„Alle Sinne können mehr genießen. Sogar der Geschmack ist anders und intensiver als früher“ (Rümke).

Solche Gefühlscharaktere besitzen nun *alle Inhalte* des Gegenstandsbewußtseins, die Formen, Gestalten, die Natur, die Landschaft und die Menschen. Man kann von einer *Physiognomie der Dinge* reden, die ihr seelenhaftes Wesen zum Ausdruck bringt. Nur summarisch wissen wir von den Verwandlungen solcher Gegenstandscharaktere. In einem Fall hören wir, daß die Außenwelt so kalt, so fremd wird: „Die Sonne sehe ich wohl scheinen, aber ich fühle sie nicht scheinen.“ In anderen Fällen treten positive Gefühle an den Gegenständen besonders stark hervor. In merkwürdiger Ruhe hat der Kranke eine klare, gefühlsreiche Anschauung der Umgebung, alles ist bedeutungsvoll, weihevoll, wunderbar. Ohne Gedanken genießt er die heiligen Eindrücke einer ihm scheinbar ferngerückten Welt (bei leichtem Fieber, in periodischen Zuständen, Wirkung des Opiums). Die Natur ist herrlich, als ob das goldene Zeitalter da sei. Die wirkliche Landschaft macht den Eindruck wie ein Bild von Thoma oder Hans von Marées. Die Sonne scheint unvergleichlich schön (alles im Beginn akuter Psychosen). Oder es sind Gefühle einer Betonung der Gegenstände im Sinne des Gespenstischen, Geisterhaften, Grelen, Grausigen.

„Die Natur sah ich unendlich schöner als je zuvor — noch viel wärmer, herrlicher und ruhiger. Das Licht in der Luft war viel glänzender, das Blau tiefer, das Spiel der Wolken imponierender, der Gegensatz zwischen dem Hell und Dunkel der Wolken größer. Die Landschaft war so deutlich, voller Farbtöne, voll Tiefe“ (Rümke).

Eine besondere Art dieser Gefühle, die uns am Gegenstand gegenüberstehen, sind die *Einfühlungen* in andere Menschen. Man beobachtet bei Kranken auf der einen Seite eine abnorm starke Einfühlung, die sie quält, auf der anderen Seite Klagen, die anderen Menschen seien wie Automaten, wie Maschinen, seelenlos.

f) Gegenstandslose Gefühle. Der elementare Einbruch genetisch unverständlichen Erlebens zeigt sich in den gegenstandslosen Gefühlen, die erst ihren Gegenstand suchen oder hervorbringen müssen, um zum Selbstverständnis zu kommen. Zuerst sind diese Gefühle da, die ihren Gegen-

stand vielleicht gar nicht finden und doch bleiben. Häufig ist z. B. die gegenstandslose Angst in Depressionszuständen, die inhaltlose Heiterkeit (Euphorie) in Manien, die unklare erotische Erregung in beginnender Pubertät, Gefühle im Beginn der Schwangerschaft, im Beginn von Psychosen. Bei dem fast unausweichlichen Drang, den Gefühlen aber doch einen Inhalt zu geben, wird von Kranken oft, aber nicht immer, ein Inhalt hineingedeutet. Es ist immer schon ein Zeichen kritischer Vernunft, wenn Gefühle auch wirklich als gegenstandslos geschildert werden. Einige solcher inhaltlosen Gefühle seien veranschaulicht.

1. Ein häufiges und qualvolles Gefühl ist die *Angst*. Furcht ist auf etwas gerichtet, Angst ist gegenstandslos. Als eine spezifische Gefühlsempfindung des Herzens ist die Angst vital, unterscheidbar als stenokardische Angst (bei Angina pectoris) und als Erstickungsangst (bei Lufthunger, z. B. dekompensierten Kreislaufstörungen). Aber Angst ist auch ein ursprünglicher Seelenzustand, in Analogie zur vitalen Angst immer das Dasein im ganzen betreffend, es durchdringend und beherrschend. Von einer inhaltlosen gewaltigen Angst, die zur Trübung des Bewußtseins und rücksichtslosen Gewaltakten gegen sich selbst und andere führt, bis zur leichten als fremd und unverständlich empfundenen Ängstlichkeit gibt es alle Grade. Angst ist mit körperlichen Sensationen, Druck-, Erstickungs-, Engegefühl verbunden. Oft wird sie lokalisiert, z. B. als Präkordialangst, manchmal sogar als Kopfangst. Ein Kranker meinte, er habe den Drang, körperlich hineinzufahren, wie mit dem Zahnstocher in einen schmerzenden Zahn. Die existentielle Angst, eine Grundverfassung des sich in Grenzsituationen offenbar werdenden Daseins, dieser Ursprung der Existenz, ist phänomenologisch nicht mehr faßlich.

2. Mit der Angst ist meistens ein lebhaftes *Gefühl der Unruhe* verbunden. Dieser Gemütszustand innerer Erregung kann auch ohne Angst isoliert vorkommen. Als „Nervenerregung“, als „Fieber“ werden diese Gefühle nachher von den Kranken bezeichnet. In leichteren Graden tritt der Zustand als Gefühl, noch etwas tun zu müssen, etwas noch nicht fertig zu haben, als Gefühl des Suchens, des Klarwerdenmögens auf. Bei erlebnisreichen Psychosen steigert sich das Gefühl der Unruhe zu Spannung und Gepreßtheit, zu einem nicht mehr Aushaltenkönnen der massenhaften Eindrücke, so daß nur eines begehrt wird: Ablenkung und Ruhe.

Ein Schizophrener in der initialen Phase schilderte seine neue Unruhe im Unterschied von der gewöhnlichen Unruhe, in der man etwa nicht arbeiten könne, oit aufspringe, spazieren laufe. Die neue Unruhe sei gleichsam substantiell, das ganze Wesen werde davon durchdrungen oder sei aufgelöst darin. Er laufe im Zimmer auf und ab, könne nicht fort, Spazieren gehen sei diesem Zustand gar nicht gemäß. „Nichts auf der Welt quält mich so. Ich kann aus dieser Sphäre nicht heraus. Ich will mich wegwinden, das geht nicht, es wird nur schlimmer. Es kommt die Sucht, alles klein zu schlagen. Aber ich traue mir nicht, mit einer Kleinigkeit anzufangen, denn dann würde das andere folgen. Dann würde ich einfach nur um mich schlagen. Wenn ich nur ein Glas auf den Boden werfe, würde alles weitere von selbst kommen. Auch die Hemmungskraft wird systematisch angewühlt. Es ist so schwer zurückzuhalten, daß ich mir manchmal wünsche: wenn es doch am Ziel wäre.“

3. Abnorme *Glücksgefühle*¹ sind mannigfaltig durch dabei erlebte unklare Bedeutungen, die dem Kranken nicht recht gegenständlich werden. Sie durchlaufen die ganze Skala von rein sinnlichen Lustgefühlen bis zu religiös-mystischen Ekstasen. Sublime² Gefühle kommen als Phasen bei Psychasthenischen, ekstatisch berauschte Zustände bei Schizophrenen vor. Eine wunderbare Begeisterung erfüllt diese Kranken, alles ist ihnen ergreifend,

¹ Rümke, H. C.: Zur Phänomenologie und Klinik des Glücksgefühls. Berlin 1924.

² Janet: Psychasthenie I. S. 388ff.

rührend, bedeutungsvoll. Weiche, weltumarmende, sentimentale Gemütszustände treten auch in der Rekonvaleszenz von Krankheiten, bei leichten Fieberzuständen, bei Tuberkulose auf. — Einige Schilderungen von Schizophrenen:

„Eines Morgens erwache ich im seligsten Gefühl, auferstanden oder neugeboren zu sein. Weltentrickte, selige Verzückung, ein überstromendes Gefühl der Befreiung von allem Irdischen! . . . Aus dem lichten Glücksgefühl beginne ich zu fragen: Bin ich die Sonne? Wer bin ich? Ich muß der Gottheit liches Kind wohl sein. . . . Onkel A., als Gott verwandelt, wird mich abholen. . . . Natürlich werden wir fliegen, und zwar in die Sonne, den Wohnort der Auferstandenen.“ „In dem Gefühl meines verklärten Zustandes gefalle ich mir im Singen und pathetischen Sprechen, verweigere die Nahrungsaufnahme: ich habe kein Bedürfnis mehr zu essen, ich erwarte das Paradies, wo man sich von Früchten nähren wird“ (Gruhle).

„Von leichten Wolken wurde ich gehoben, es war als wände sich mit jeder Minute der Geist mehr los aus seinen Banden, und ein namenloses Entzücken und Dankbarkeit nahm in meinem Herzen Platz. . . . Es begann ein ganz neues himmlisches Leben in mir. . . . Ich war unbeschreiblich heiter, sah ganz verklärt aus. . . . Ich fühlte mich wunderbar wohl und so vergnügt. . . . Mein Zustand war damals beneidenswert. . . . In meiner Seele empfand ich wahrhaft einen Vorgeschmack des Himmels. . . . Meine Stimme wurde auf einmal ganz hell und klar, ich sang beständig“ (Engelken).

Ein anderer Kranker nannte seine Wonnegefühle „Seelenwollust“. Diese Wollust wurde als göttlich empfunden und als der Inhalt der ewigen Seligkeit angesehen. Ganz sich selbst genug, genießen diese Kranken ihre unbesieglige Glückseligkeit. Doch spielen bei diesen Gefühlszuständen offenbar noch mehr als sonst Körperempfindungen eine große Rolle.

Ein Schizophrener in der Initialphase unterschied *drei Arten von Glücksgefühlen* bei sich: 1. ein „intuitives Glück“, in welchem er produktiv sei. Es ist voll und wuchtig und ein immerwährendes Jubeln. Symbolisch sei es durch eine Kugel darzustellen, aus der immer weitere Kugeln in einer einzigen soliden Masse hervorquellen. 2. „Seligkeit“, welche in ganz anderem Niveau erlebt werde. Es sei wie Schweben, das Körpergefühl dabei ganz matt. Er stehe gleichsam darüber. 3. Während das „intuitive Glück“ häufig, die Seligkeit selten sei, habe er einmal einen Anfall von Glücksgefühl gehabt, das mit dem ersten Typus auf einem Niveau sich befinde, aber symbolisch durch ein immer weiteres Emporsteigen einer Welle ausdrückbar sei; als ob es sich in die Höhe ausdehne, während sich sonst wuchtige Massen übereinander turmen. Dieses Glücksgefühl steigerte sich selbst. Seligkeit ist dagegen eine Ruhe. Es bleibt dabei „ganz selbständig“, d. h. ohne jeden Inhalt. Auch körperliches Glück war dabei, dem Seelischen ganz gleichgesetzt; aber das Körperliche blieb „an der Oberfläche“. Es war, als ob jene Welle gleichsam innen leer und hell, außen dunkel, nur eine Haut sei. Es war etwas, das noch immer höher hinaufdrängt. Es bestand ganz allein für sich, ohne jede Beziehung. Zum Schluß klang es schnell ab und ließ eine seelische Erschöpfung zurück. Das Glücksgefühl war inhaltlos und doch hell. Das sonst erlebte Glück war nicht so dünn, war sonst ein viel geformteres Glücksgefühl. Der Kranke hat das Bewußtsein, so etwas nicht noch einmal aushalten zu können. Es wäre nicht zu ertragen, weil es von innen heraus körperlich zugrunde richten würde.

Wie das Glücksgefühl mit dem Beziehungswahn sich verbindet und seine Quelle wird, zeigt folgender Fall: „Es war, als ob jeder mir mein Glück ansehen könnte und als ob mein Anblick andere glücklich machte. . . . Es war, als ob ich etwas Göttliches wäre. Auf die Bahnhöfe kamen alte Leute, um noch einen Blick in das Abteil zu werfen, in welchem ich saß. . . . Jeder tat sein Bestes, einen Blick von mir zu erhaschen, ja selbst Offiziere, hohe Beamte, Herren und Frauen mit Kindern liefen mir vor die Augen, in der Hoffnung, daß ich sie ansehen möge. . . . Ja, ich finde das alles sehr schön, aber ich muß doch wissen, was und wer ich bin. Bin ich denn nicht mehr dieselbe, bin ich eine andere geworden? . . . Dann kamen Tränen in meine Augen, weil ich immer weiter mußte; aber ich fühlte mich unendlich glücklich. Sogar die Tiere waren froh, wenn sie mich sahen; Schwäne breiteten die Flügel aus zu meiner Ehre“ (Rümke).

g) Wie aus gegenstandslosen Gefühlen Welten erwachsen. Die neuen, nie gekannten Gefühle drängen zum Selbstverständnis. In ihnen liegen unendliche Möglichkeiten, die nur bewußt werden, wenn sie im Anschauen, Vorstellen, Gestalten und Denken eine Welt hervorbringen. Von den unerhörten Glückserlebnissen führt daher kontinuierlich der Weg zu dem Erkennen. So beginnt es im Erleben der Seligkeit mit einem Bewußtsein des *Klarsehens*, ohne daß ein mitteilbarer, wirklich deutlicher Inhalt vorhanden wäre. In beglückendster Weise glauben die Kranken den tiefsten Sinn zu erfassen. Begriffe, wie Zeitlosigkeit, Welt, Gott, Tod werden zu

ungeheuren Offenbarungen, die jedoch nach Abklingen des Zustandes — es waren eben nur Gefühle — in keiner Weise wiedergegeben oder beschrieben werden können.

Dies *Gefühl des Klarsehens*, des tiefen Eindringens in das Wesen der Dinge tritt z. B. in der Selbstschilderung Nervals hervor: „Es kam mir vor, als wüßte ich alles und alles enthielte sich mir, die Geheimnisse der Welt in diesen erhabenen Stunden.“ Eine Kranke schrieb: „Mir schien, als sehe ich alles klar und deutlich, als ginge ein merkwürdiges neues Verstehen für alle Dinge mir auf“ (Gruhle). Eine andere: „Es war mir, als ob ich einen besonderen Sinn bekommen hätte, wie Hellsicht, als ob ich wahrnehmen könnte, was andere Menschen und ich früher nicht wahrgenommen haben“ (Kurt Schneider).

Der Kranke, der mir seine drei Arten von Glücksgefühlen schilderte, als er noch kritisch ohne Wahnbildung seinen Erlebnissen gegenüberstand, hat im weiteren Verlauf hieraus mystische und religiöse Erfahrungen entwickelt. Er empfindet die Anfälle als „metaphysische Erlebnisse“, insofern in ihnen „der Charakter des Unendlichen“ steckt. Als er auch dazu gegenständliche Erlebnisse (leibhaftige Bewußtheiten u. dgl.) bekommt, erklärt er auch von diesen: was ich sehe, hat den Charakter einer unendlichen Größe; das ist, was mich frösteln macht. Eines Tages kam der Kranke und sagte, er habe „Gott erlebt“; es sei der „Höhepunkt seines Lebens“. Er habe „seinen Sinn erreicht“. Es dauerte wohl eine Stunde. Es war ein Ausströmen von ihm, eine „Ausdehnung meiner Seele“. Die Erregung war unglaublich stark. Zuletzt war ruhige Seligkeit bei Gott und nun strömte Gott in ihn. Im Vergleich zu den früheren Glückserlebnissen stellte er seine Gotterfahrung neben den Typus der sich immer steigenden Welle, aber so, als ob sich ihr Gipfel, gleichsam loslösend, ins Unendliche zu einer Kugel ausdehnte. Das Erlebnis hat „kosmischen Charakter“. Die Zeichnung sei hier in ganz anderer Weise symbolisch als bei den früheren Glückserlebnissen. Der Inhalt war Gott, anschaulich, aber nur als gefühlte Gestalt. Alles sei ganz unvergleichbar; es sei nichts vorstellbar, habe mit unseren Sinnesvorstellungen gar keine Gemeinschaft. Weitere Formulierungen des Kranken waren: Ich komme zu Gott, nicht er zu mir. Ich ströme aus. Als ob ich die ganze Welt umspannen würde, aber außerhalb meiner umspannen würde; als ob meine Seele herausgeht und dann Gott umspannt.

Mit dem Glücksgefühl, dem Klarsehen, dem Gotterleben verbinden sich häufig *Begnadungsgefühle* und dann führt der Weg schnell aus der Gefühlswelt ins Gegenständliche und Wahnhafte. Der Kranke fühlt sich aller Sünden ledig, heilig, als Gotteskind, und dann als Messias, Prophet, Madonna. —

In den Kreis dieser Gefühlszustände gehören nicht nur die Erlebnisse in beginnenden Schizophrenien. Sie gehören auch den Räuschen infolge von Giften (Opium, Meskalin) an, sie treten klassisch in den kurzen Augenblicken vor dem epileptischen Anfall auf. Auch gehören sie vielleicht dem Umkreis des gesunden, d. h. nicht an spezifischen anderen Symptomen faßlichen Erlebens an (die reichen Schilderungen der Ekstase der Mystiker sind keineswegs sämtlich psychiatrisch zu klassifizieren).

Dostojewski hat an verschiedenen Stellen seine epileptischen Auraerlebnisse geschildert: „Und ich fühlte, daß der Himmel auf die Erde hinabsank, und mich verschlungen hatte. Ich empfand Gott als eine hehre, tiefe Wahrheit und fühlte mich von ihm durchdrungen. Ja, es gibt einen Gott, rief ich; was nachher geschah, weiß ich nicht. Ihr ahnt nicht, welch herrliches Wonnegefühl den Epileptiker eine Sekunde vor dem Anfall durchdringt. Ich weiß nicht, ob die Wonne Sekunden, Stunden dauert, aber, glaubt mir, alle Freuden des Lebens möchte ich nicht dafür eintauschen.“

„Ja, es lohnt sich, das ganze Leben für einen solchen Moment hinzugeben. . . . In diesen Minuten wird mir das tiefe wunderbare Wort verständlich: Es wird einst keine Zeit mehr geben.“

„Es gibt Sekunden, da fühlen Sie plötzlich die eine ewige, das ganze Dasein ausfüllende Harmonie. . . . Es ist als ob man plötzlich die ganze Natur in sich fühlt und sagt: Ja, das ist Wahrheit. . . . Das ist nicht nur Liebe, das ist mehr als Liebe. Entsetzlich ist es, daß diese Gefühle so klar sind und die Freude so gewaltig ist. . . . In diesen fünf Sekunden durchlebe ich ein ganzes Leben und würde auch für sie mein Leben hingeben. . . . Wozu die ganze Entwicklung, wenn das Ziel schon erreicht ist.“

Das Erwachen neuer Welten in der schizophrenen Verwandlung des Menschen geht einher mit dem Fremdwerden in der gemeinschaftlichen natürlichen Welt. Die Kranken spüren, wie ihnen der Kontakt zu den Dingen verlorengeht, fühlen sich fern und einsam „Was ist denn in der Welt? . . . und ich gehöre nicht mehr dazu.“ (Fr. Fischer.)

§ 6. Drang, Trieb und Wille.

Psychologische Vorbemerkungen. Hier wie bisher hat die Phänomenologie es nur mit dem wirklich Erlebten, nicht mit irgendwelchen außerbewußten Mechanismen zu tun. Diese bewirken, z. B. als motorische Mechanismen, daß die erlebten Triebregungen und Willensentschlüsse Erfolg haben, nach außen treten; sie geben den Erlebnissen erst Wirkungsfähigkeit. Die Wirkungen der Willensakte, deren Zustandekommen ganz außerhalb des Bewußtseins liegt, sind entweder innere, z. B. das Auftreten bestimmter Erinnerungsvorstellungen, oder äußere, z. B. motorische Leistungen. Hiervon wird in dem Kapitel über die objektiven Erscheinungen die Rede sein. An dieser Stelle haben wir es nur mit dem unmittelbar Erlebten zu tun.

Aus der Psychologie der Trieb- und Willenserlebnisse¹ bringen wir nur wenige Grundbegriffe. Man verschafft sich eine Übersicht über die Phänomenologie dieser Erlebnisse, indem man sich eine — durch Auftreten wesensneuer Elemente unterbrochene — aufsteigende Reihe denkt: Wir unterscheiden das Erleben eines primären inhalts- und richtungslosen *Dranges*, die unbewußt auf ein Ziel gehenden natürlichen *Triebe*, den mit bewußten Zielvorstellungen, mit dem Wissen um Mittel und Folgen geschehenden *Willensakt*.

Drange, Triebregungen, Zielvorstellungen treten als *Motive* miteinander in Kampf. Gegenüber diesen Motiven, die insofern als Material erscheinen, tritt nach dem Abwägen, Schwanken, Kampfen eine Entscheidung auf, das eigentümliche „ich will“ oder „ich will nicht“. Dies *Willkurbewußtsein* ist neben dem Erlebnis der *Triebregung* und neben dem Erlebnis der *Entzweiung* bzw. Entgegensetzung ein nicht ruckführbares Phänomen. Nur wenn Wahl und Entscheidung in irgendwelcher Art erlebt ist, sprechen wir von Willen, von *Willkürhandlungen*. Fehlen diese Erlebnisse, geht vielmehr der Trieb hemmungslos ohne Willensakt in Bewegung über, so sprechen wir von *Triebhandlung*. Steht dabei ein möglicher Wille im Hintergrund, so wird das Gefühl des Getrieben- und Überwältigtwerdens erlebt, fehlt jener Hintergrund, so geschieht eine biologische Zwangslaufigkeit ohne Willen.

Zu den Phänomenen des Dranges, der Triebregung, des Kampfes, der Willkür tritt das *Bewußtsein von den Wirkungen* der Triebregungen oder Willensentscheidungen in motorischen Entladungen oder in seelischen Folgen. Diese Folgen werden als *gewollte* oder triebhafte auf eine eigentümlich andere Weise — als von mir ausgehend, zu mir gehörig — erlebt, als wenn sie spontan, etwa als Krampf, auftreten. — Eine besondere Art *innerer* Willensphänomene sind die willkürliche oder unwillkürliche *Aufmerksamkeitszuwendung*, deren Folgen in einem Klarer- und Deutlicherwerden des getroffenen Inhalts bestehen.

a) Impulsive Handlungen. Wenn Triebregungen ohne weiteres, ohne Kampf, ohne Entscheidung, aber doch unter verborgener Kontrolle der Persönlichkeit zur Entladung kommen, spricht man von *Triebhandlungen*. Sind die Phänomene ungehemmt, unhemmbar, unkontrolliert, so spricht man von *impulsiven Handlungen*². Abnorm nennt man sie dann, wenn für unser einführendes Verständnis keine Möglichkeit begreiflich ist, durch die sie hätten unterdrückt werden können. Sie sind häufig in akuten Psychosen, in Bewußtseinstrübungen, in undifferenzierten Entwicklungszuständen. Zwar Triebhandlungen, aber nicht pathologische impulsive Handlungen sind dagegen die allermeisten Handlungen des täglichen Lebens.

Ein Schizophrener berichtet aus den ersten Stadien des Prozesses folgende ihm sofort auffällige impulsive Handlung: „Damals hatten wir eine gesellige Zusammenkunft. Auf dem Heimwege packte mich ganz plötzlich, wie aus heiterem Himmel — früher hatte ich nie daran gedacht — die Idee: du mußt mal in den Kleidern durch den Fluß schwimmen. Es war kein Zwang, von dem ich mir Rechenschaft gab, sondern einfach ein kolossal heftiger Impuls, so daß ich mich keine Minute besonnen habe, sondern direkt hineingesprungen bin. Wie ich das Wasser gemerkt habe, da habe ich erst gemerkt, daß es Unfug war, und bin wieder herausgestiegen. Das Ganze hat mir viel zu denken gegeben. Zum erstenmal etwas Unerklärliches, ganz Sporadisches und ganz Fremdes“ (Kronfeld).

Zahlreich sind die oft unbegreiflichen Triebregungen in akuten Psychosen und vorübergehenden Zuständen. Sie pflegen dort schnell zu motorischer Entladung zu kommen. Ein Kranker springt plötzlich aus

¹ Lotze: Medizinische Psychologie, S. 287—325. — Lipps, Th.: Vom Fühlen, Wollen und Denken, 2. Aufl. Leipzig 1907. — Wentscher, Else: Der Wille. Leipzig 1910.

² Referat von Förster und Aschaffenburg über impulsives Irresein. Z. Nervenhk. 1908, 350. — Ziehen: Mschr. Psychiatr. 11, 55, 393. — Rauschke: Charité-Ann. 30, 251.

stuporösem Verhalten heraus aus dem Bett, schlägt, beißt, rennt mit dem Kopf gegen die Wand. Am nächsten Tag ist er zugänglich, weiß von der Sache, sagt, es sei unwiderstehlich gewesen. Ein anderer schlägt dem Arzt bei ruhiger Unterhaltung plötzlich mit der Faust gegen die Brust, einige Zeit später bittet er um Verzeihung, es sei ihm plötzlich so unwiderstehlich gewesen mit dem Gefühl, der Arzt sei ihm feindlich. — Reiner *Bewegungsdrang* (Lösung des Triebes in der Lust am sinnlosen Bewegen) und *Beschäftigungsdrang* (Lösung in bestimmten Betätigungen, Basteleien) sind in akuten Zuständen etwas Gewöhnliches. Der Bewegungsdrang kann auf einzelne Gebiete isoliert auftreten, z. B. als *Rededrang* bei im übrigen völliger Ruhe.

Bei Encephalitis epidemica, besonders der Jugendlichen, im akuten und unmittelbar folgenden Stadium, beobachtet man impulsive Handlungen, plötzliche Agressivitäten, Roheitsakte. Thiele, der diese Dranghandlungen einer genaueren Beobachtung unterzog¹, beschreibt den Drang als eine ursprünglich ziel- und richtungslose Entladungstendenz aus einer quälenden Unruhe und Spannung heraus. Dieser Drang gestaltet sich erst in der Auswirkung nach Situation und Gelegenheit zu einer inhaltlich bestimmten Handlung. Der *Drang* wie ein seines Zielinstinkts beraubter Trieb findet erst ein Objekt, der *Trieb* sucht sein Objekt, der *Wille* setzt das gewollte Objekt.

b) Bewußtsein der Willenshemmung. Eine charakteristische Störung ist das Bewußtsein der Hemmung, das als subjektive Hemmung der Triebregungen (Klagen über Interesselosigkeit, zu nichts mehr Lust, Ausbleiben aller Motive usw.) oder als subjektive Hemmung des Willensantriebs (Klagen über Unfähigkeit, in der gegebenen realen Situation eine Entscheidung zu fällen, über Entschlußunfähigkeit) auftritt. Es ist meist gleichzeitig mit dieser subjektiven Hemmung eine — nicht entsprechende — objektive Hemmung vorhanden. Sie kann aber auch ohne alle objektive Hemmung intensiv erlebt werden.

c) Bewußtsein der Willensohnmacht und Kraftgefühl. Ein merkwürdiges Phänomen ist das Erlebnis völliger Willensohnmacht. Charakteristisch ist das Gefühl der Passivität und Hingegebenheit in akuten erlebnisreichen Psychosen. Es ist oft unklar, ob es sich um das Erlebnis mangelnden Willensaktes oder um das Bewußtsein einer objektiven faktischen Wirkungsunfähigkeit der Willensakte handelt. Es tritt z. B. in folgender Szene deutlich hervor:

Die Kranke lag im Bett. Sie hörte Gerumpel und Klopfen an der Tür. Es kam „etwas“ herein, kam heran bis ans Bett. Sie fühlte es und konnte sich nicht ruhen. Es kam am Körper herauf wie eine Hand bis an den Hals. Sie hatte ungeheure Angst und war dabei völlig wach. Aber sie konnte nicht einmal schreien, sie konnte sich nicht erheben, sie war wie gebannt.

Auch ohne allen erlebten Inhalt geschieht es Kranken, daß sie *bei vollem Bewußtsein nicht mehr sich bewegen*, nicht mehr sprechen können. Der Kranke macht auf andere den Eindruck eines Betrunkenen; man lacht ihn aus, er ärgert sich, kann aber nicht antworten. Volle Erinnerung nach dem Zustand zeigt objektiv, daß er bei Bewußtsein war. Solche Zustände sind zum Teil als *narkoleptische* Anfälle beschrieben. Friedmann² charakterisiert sie: „Die Augen nach oben gedreht und unbewegt, mit etwas weiten reagierenden Pupillen, die Erstarrung des Denkvermögens bei erhaltener

¹ Thiele, R.: Zur Kenntnis der psychischen Residuärzustände nach Encephalitis epidemica. Mschr. Psychiatr. 1926, Beih. 36.

² Friedmann: Dtsch. Z. Nervenhk. 30.

Bewußtheit, die weiche und unbewegte Körperhaltung oder statt ihrer seltener die automatische Fortsetzung der letzten Aktion, die gerade im Gange war; das Erwachen meist ohne irgendwelche hinterbleibende Störung.“ — Man findet auch bei Hysterischen und besonders in der schizophränen Gruppe gelegentlich Kranke, die von solchen *Starreanfällen* bei völligem Bewußtsein zu berichten wissen. Plötzlich — wie nach einem Ruck — folgt dem Willensimpuls keine Bewegung des Körpers mehr, entweder des ganzen Körpers oder einzelner Bewegungsgebiete. Der Körper wird als starr und steif empfunden, als schwer, als kraftlos, als leblos. Meist im Liegen, zuweilen im Sitzen oder gar im Stehen überfällt den Kranken dieser Zustand, der von einer Lähmung verschieden ist durch schnelles Vorübergehen.

Einige Aussagen solcher Kranken (nach Kloos¹): Sie strengte sich an zu sprechen, aber es ging nicht. Sie konnte auch nicht vom Stuhl aufstehen, konnte kein Zeichen machen, sich zu verständigen, als ob sie angebunden wäre. Dabei Angst, ganz verschrocken. — Sie konnte mitten im Gebet plötzlich den Mund nicht mehr bewegen, und alle Glieder nicht. Es war so, als wenn man stirbt. Keine Angst: ich hab' gedacht, ich wach' ja doch wieder auf; ich hab so lange mit dem Geist weitergebetet. Dann war's auf einmal rum. Das nächste Mal jedoch ausgesprochene Todesangst. Beidemale das Gefühl, daß der ganze Körper völlig leblos sei. — Sie hatte das Gefühl, gebannt zu sein, sie konnte die Füße nicht vom Boden heben, mußte an der Stelle stehenbleiben (nur einige Sekunden).

Es handelt sich nicht um eine motorische Lähmung, auch nicht um psychogene Störungen, sondern um einen *elementaren Vorgang*, bei dem die *Umsetzung des Willensantriebs in die körperliche Bewegung ausbleibt*. Wo diese Störung sitzt, wissen wir nicht. Das letzte, was wir bei unseren Bewegungen im Erleben phänomenologisch erfahren, ist die Anstrengung mit der Vorstellung des Bewegungszieles. Pikler hat den Tatbestand analysiert². Richten wir den Willen auf einen Teil unseres Körpers, um ihn zu bewegen, so ist der bewußte Angriffspunkt nicht Nerv und Muskel, vielmehr greift der Wille an der Oberfläche des Körperteils an, und zwar an dem Punkte, welcher bei dieser Bewegung allen anderen Punkten des Körperteils vorangeht (z. B. beim Greifen an den Fingeroberflächen). Der Wille hat also keinen dynamischen Angriffspunkt, sondern er greift an dem Punkt an, durch den die Bewegung aufgefaßt wird. — Wo der faktische Angriffspunkt liegt, wo die Beziehung zwischen dem erlebten psychologischen Tatbestand und dem ganz heterogenen, höchst verwickelten Nerv-Muskelprozess liegt, ist uns völlig undurchsichtig. In den pathologischen Fällen nur sehen wir drastisch, daß dieses sonst ganz Selbstverständliche *ohne Lähmung ausbleiben* kann. Es wird die Ohnmacht des Bewegungsimpulses erlebt, das Ausbleiben der normalen Magie der Willenswirkung in die leibliche Bewegung.

Auch in der *Beherrschung des eigenen Gedanken- und Vorstellungsverlaufs*, die uns normalerweise selbstverständlich ist, gibt es dies Erlebnis der Ohnmacht, der Wirkungsunfähigkeit. Kranke fühlen sich eingenommen im Kopf, sie können sich bei keiner Arbeit konzentrieren, die Gedanken schwinden gerade, wenn sie sie brauchen, nichtzugehörige Gedanken kommen dazwischen. Sie fühlen sich schläfrig, zerstreut. Zu ihrer Arbeitsunfähigkeit kommt die Arbeitsunlust. Aber mechanische Tätigkeiten gelingen ihnen leicht und diese verrichten sie unter Umständen gern. Das unterscheidet diese Zustände von Hemmung und Ermüdung. Sie werden häufig im Beginn

¹ Kloos, Gerhard: Über kataplektische Zustände bei Schizophrenen. *Nervenarzt* 9, 57 (1936).

² Pikler, Julius: Über die Angriffspunkte des Willens am Körper. *Z. Psychol.* 110, 288 (1929).

von Prozessen durchgemacht. Intelligente Kranke geben selbst an, daß es ganz anders sei wie die Ermüdung, die sie ja gut kennen.

In manchen akuten Psychosen erleben die Kranken das Gegenteil des eben erörterten Erlebens: ein *ungeheures Kraftgefühl*. Es ist, als wenn sie alles könnten. Unermeßliche Wirkungen gehen von ihnen aus. Sie vermögen alles zu vollbringen. Körperlich fühlen sie sich riesenstark. Nicht hundert Menschen können sie überwältigen. Sie fühlen, daß ihre Kräfte auch in die Ferne dringen. Damit verbindet sich manchmal ein Gefühl außerordentlicher Verantwortung, das Bewußtsein, weltbewegende Taten zu vollbringen.

Nerval schildert: „Da hatte ich die Idee, daß ich sehr groß geworden sei und daß ich durch eine Flut von elektrischen Kräften alles niederwerfen würde, was sich mir naherte. Es war etwas Komisches in der Sorgfalt, mit der ich meine Kräfte im Zaum hielt und das Leben der Soldaten, die mich festgenommen hatten, verschonte.“

Eine Schizophrene schrieb: „Alle Leute, die ich anrede, glauben mir unbedingt und tun, was ich sage. Niemand sucht mich zu belügen; die meisten glauben ihren eigenen Worten nicht mehr. Ich habe einen unbeschreiblichen Einfluß auf meine Umgebung. Ich mute mir zu, daß mein Blick andere verschönt, und versuche diesen Zauber bei meinen Pflegerinnen. Die ganze Welt ist in ihrem Wohl und Wehe überhaupt von mir abhängig. Sie soll von mir verbessert und erlöst werden“ (Gruhle).

Andere Kranke wundern sich im Beginn akuter Psychosen über die ungewöhnliche *Kraft und Klarheit ihres Denkens*. Die Gedanken strömen ihnen zu, wie sie sie wünschen, mit nie erlebter Leichtigkeit und in wunderbarer Fülle. Sie vermögen jedes Problem, so fühlen sie, jetzt spielend zu bewältigen. Ihre Geisteskräfte sind vervielfacht.

§ 7. Ichbewußtsein.

Psychologische Vorbemerkungen. Wir stellen dem Gegenstandsbewußtsein das Ichbewußtsein gegenüber. Wie wir in jenem mannigfache Weisen, in der uns Gegenstände gegeben sind, unterscheiden mußten, so haben wir es auch beim Ichbewußtsein, der Weise, wie das Ich sich seiner selbst bewußt ist, nicht mit einem einfachen Phänomen zu tun. Das Ichbewußtsein hat vier formale Merkmale: 1. das Tätigkeitsgefühl, ein Aktivitätsbewußtsein, 2. das Bewußtsein der Einfachheit: ich bin einer im gleichen Augenblick, 3. das Bewußtsein der Identität: ich bin derselbe wie von jeher, 4. das Ichbewußtsein im Gegensatz zum Außen und zum Andern. — Innerhalb dieser formalen Merkmale hat das Ichbewußtsein eine Reihe von Entwicklungsstufen vom einfachsten, armen Dasein bis zur reichsten, im Erleben seiner selbst bewußt gewordenen Fülle. In dieser inhaltlichen Erscheinung und Entwicklung wird sich das Ich seiner als *Persönlichkeit* bewußt. — Indem wir einzelne jener formalen Kriterien wegfallen lassen, erhalten wir typische Abnormitäten des Ichbewußtseins. Zuletzt werfen wir einen Blick auf das abnorme Persönlichkeitsbewußtsein.

a) Aktivität des Ich. Das Ichbewußtsein ist bei allen psychischen Vorgängen vorhanden. Das „ich denke“ begleitet alle Wahrnehmungen, Vorstellungen, Gedanken. Gefühle sind passive, Triebe vorandrängende Ichzustände. Insbesondere ist bei *allem* seelischen Leben eine *ursprüngliche, unvergleichbare Aktivität* erlebt. Daß das Psychische, sei es Wahrnehmung, Körperempfindung, Erinnerung, Vorstellung, Gedanke, Gefühl, diesen besonderen *Ton des „mein“*, des „ich“, des „persönlichen“, des eigenen Tuns bekommt, nennt man *Personalisation*. Wenn diese psychischen Elemente auftreten mit dem Bewußtsein, nicht die meinigen, mir fremd, automatisch, aus sich selbst, von anderswoher vollzogen zu sein, so nennt man diese Phänomene Depersonalisationserscheinungen.

1. Veränderung des Daseinsbewußtseins. Zu einer Gruppe von Phänomenen mangelnden Bewußtseins des eigenen Tuns gehören die Entfremdung der Wahrnehmungswelt, das Aufhören der normalen Empfindung des eigenen Körpers, die subjektive Unfähigkeit zum Vorstellen

und Erinnern, die Gefühlshemmungsklagen, das Bewußtsein des Automatismus der Willensvorgänge. Aus dieser Gruppe offenbar verwandter Phänomene schildern wir nach den Klagen der Kranken¹ hier nur das Bewußtsein des *Verlustes des Ichgefühls* als Daseinsbewußtsein.

Bei leichten Graden des Phänomens kommen sich die Kranken selber fremd vor. Sie fühlen sich verändert, so anders, so mechanisch. Sie sprechen bildlich von Dämmerzustand, sagen, sie seien nicht auf natürliche Weise sie selbst. Amiel schildert in seinen Tagebüchern: „Ich fühle mich namenlos, unpersönlich, den Blick starr, wie der eines Toten, den Geist vage und allgemein, wie das Nichts oder das Absolute. Ich bin schwebend, ich bin, wie wenn ich nicht wäre.“ Kranke sagen: Ich bin nur eine Maschine, nur ein Automat. Nicht ich bin es, der empfindet, spricht, ißt, nicht ich, der leidet, nicht ich, der schläft. Ich existiere gar nicht mehr. Ich bin nicht. Ich bin tot. Ich fühle mich als gar nichts.

Eine Kranke sagt, sie lebe nicht, könne sich nicht bewegen, habe keinen Verstand und kein Gefühl. Sie sei auch nie gewesen, man habe nur geglaubt, sie existiere. Eine andere Kranke gab an: „Das Schlimmste ist, daß ich nicht bin“. „Ich bin so sehr nicht, daß ich mich nicht waschen und nicht trinken kann.“ Sie sei auch nicht nichts, aber sie sei nicht. Sie tue nur so, als ob sie es wäre. Irgend etwas tun „aus dem nicht — bin heraus“ heißt sie „strudeln“. Alles, was sie tue, tue sie nicht aus einem ich — bin (Kurt Schneider).

Es ist dies das sonderbare Phänomen, daß der Mensch daseiend sein Dasein nicht mehr fühlen kann. Der Descartes'sche Grundgedanke: cogito, ergo sum kann nur noch äußerlich gedacht, nicht mehr faktisch vollzogen werden.

2. Veränderung des Vollzugsbewußtseins. Das Verschwinden des Daseinsgefühls kann man als Erlahmen des Vollzugsbewußtseins auffassen, das normalerweise jeden seelischen Vorgang begleitet. In der Natürlichkeit unseres Tuns bemerken wir gar nicht, wie wesentlich die Einheit unseres vollziehenden Erlebens ist. Es ist uns selbstverständlich, daß, wenn wir denken, wir es sind, die denken, daß ein Gedanke unser Gedanke ist, und daß die Einfälle, die uns kommen — und die uns vielleicht sagen lassen, es sei, als ob nicht ich, sondern es denke — doch so gleich unsere, von uns vollzogene Gedanken sind.

Die Veränderung dieses Vollzugsbewußtseins kann in Richtungen geschehen, die uns durchaus unverständlich, uneinfühlbar, unvorstellbar sind. Wir verstehen noch eine Art der Zwangserrscheinungen, bei denen der Leidende sich aufdrängende Melodien, Vorstellungen, Sätze nicht los werden kann. Aber das qualvoll Haftende ist doch vom Zwangskranken dann als eigener Gedanke vollzogen. Ganz anders ist das bei den Denkphänomenen Schizophrener, die von „gemachten Gedanken“ und von „Gedankenentzug“ reden, mit Wörtern, die von ihnen immer neu erfunden sind und die die Psychopathologie sich zu eigen gemacht hat. Sie denken etwas und fühlen doch, es hat ein anderer den Gedanken gedacht und ihnen bloß auf irgendeine Weise eingezwungen. Der Gedanke tritt unmittelbar mit dem Bewußtsein auf, daß nicht der Kranke, sondern eine fremde Macht ihn denkt. Der Kranke weiß nicht, warum er diesen Gedanken hat, er will ihn gar nicht haben. Er fühlt sich nicht nur nicht Herr seiner Gedanken, sondern in der Gewalt einer unfaßbaren fremden Macht.

„Man wird halt künstlich beeinflusst, man hat das suggestive Empfinden, als ob sich jemand an den Geist und das Gemüt hangen würde, ähnlich wenn man jemandem beim Kartenspiel über die Schulter sieht und sich in das Spiel hineinmacht.“ (Ein schizophrener Patient.)

Ebenso wie dem Kranken Gedanken *gemacht* werden, werden sie ihm auch *entzogen*. Ein Gedanke schwindet mit dem Gefühl, das geschehe

¹ Hauptwerke: Janet: Les obsessions et la Psychasthenie, 2. Aufl. Paris 1908. — Österreich: Die Phänomenologie des Ich. Leipzig 1910.

von außen. Alsbald tritt dann ein neuer Gedanke ohne jeden Zusammenhang auf. Der ist gemacht.

Eine Kranke schilderte uns: wenn sie an irgend etwas denken wolle, z. B. an Geschäfts-sachen, so wurden ihr plötzlich alle Gedanken weggezogen, wie wenn man einen Vorhang wegzieht. Je mehr sie sich bemüht, desto heftiger werden die Schmerzen (es ist wie wenn eine Schnur vom Kopf wegzieht). Es gelingt ihr aber trotzdem, die Gedanken zu behalten oder wiederzugewinnen.

Wir sind kaum imstande, uns anschaulich zu machen, was bei diesem „Gedankenmachen“ und „Gedankenabzug“ erlebt wird, und müssen uns damit begnügen, aus der Art der Schilderung dies übrigens leicht wiedererkennbare Phänomen gleichsam von außen zu konstatieren. Wir verwechseln es nicht mit der Fremdheit eines Inhalts, nicht mit ungenügender Motiviertheit des Einfalls, nicht mit Zwangerscheinungen.

Eine andere Weise, in der Gedanken gegeben sind, unterscheidet sich wieder von den normalen. Die Gedanken werden nicht zugerufen, auch nicht gemacht, die Kranken wehren sich auch nicht dagegen. Aber die Gedanken sind doch nicht die ihrigen, nicht von der Art, wie sie gewöhnlich denken, sie sind *eingeeben*. Diese Gedanken steigen auf, die Kranken nehmen sie hin wie etwas von fremder Seite Kommendes, wie eine Inspiration.

„Ich habe sie nie gelesen, noch gehört. Sie kommen ungerufen, ich wage nicht, zu meinen sie entstünden aus mir, aber ich bin glücklich, daß ich sie weiß, ohne sie gedacht zu haben. Sie fliegen mir zu in jedem angebrachten Momente. Sie scheinen mir geschenkt, daß ich nicht wage, sie als eigene mitzuteilen“ (Gruhle).

Das Gemachtsein ergreift jede Weise der Aktivität, nicht nur den inneren Gedanken, auch das Gehen, das Sprechen, das Handeln. Es sind die Phänomene der *beeinflussten Willenshandlung*. Es handelt sich nicht um das, was häufige Klagen der Psychopathen und Depressiven besagen: es sei, als ob sie gar nicht selbst handelten, als ob sie ein toter Mechanismus seien, als ob sie ein Automat wären. Von diesen Phänomenen ist radikal zu unterscheiden das *elementare Erlebnis wirklicher Beeinflussung*. Die Kranken fühlen sich gehemmt und behindert, aber von außen. Sie können nicht tun, was sie wollen, man hält ihnen die Hand fest, wenn sie etwas heben wollen; es ist eine psychische Gewalt. Sie fühlen sich von hinten her gezogen, fühlen sich unbeweglich gemacht, versteinert. Sie können plötzlich nicht weitergehen, als ob sie gelähmt wären, und plötzlich ist das wieder weg. Die Sprache wird ihnen stillgestellt. Umgekehrt werden ihnen Bewegungen gemacht, die sie gar nicht wollten. Sie wundern sich, warum denn ihre Hand an die Stirn geführt wurde, warum sie einen Angriff auf einen anderen machten. Sie „wollten“ es gar nicht. Es ist für sie eine unverständliche fremde Gewalt. Ein Kranker *Berzes* sagte: „Ich habe ja gar nicht geschrien, der Stimmnerv brüllte aus mir.“ „Die Hände beugen sich hin und her, ich lenke sie nicht, und ich kann sie auch nicht anhalten.“ Es handelt sich hier um Phänomene, die wir uns nicht recht anschaulich vergegenwärtigen können. Auf der einen Seite besteht noch eine Ähnlichkeit mit einem Willensakt, auf der anderen Seite mit einer bloß ablaufenden und nur beobachteten Reflexbewegung. Es wird im Vollzug „gemacht“, nicht selber getan. Einige Stellen aus einer Selbstschilderung machen das deutlicher.

Es ist etwas Merkwürdiges, „das Auftreten des Brüllwunders, bei welchem meine dem Atmungsvorgang dienenden Muskeln . . . dergestalt in Bewegung gesetzt werden, daß ich genötigt bin, den Brülllaut auszustoßen, sofern ich nicht ganz besondere Muhe auf seine Unterdrückung verwende, . . . was bei der Plötzlichkeit des gegebenen Impulses nicht immer möglich ist oder doch nur bei unablässig auf diesen Punkt gerichteter Aufmerksamkeit

möglich sein würde. . . . Zu Zeiten erfolgt das Brüllen in so rascher und häufiger Wiederholung, daß für mich ein nahezu unerträglicher Zustand sich ergibt. . . . Soweit die Vociferationen in dem Gebrauch artikulierter Worte bestehen, ist mein Wille natürlich nicht unbeteiligt. Nur das unartikulierte Brüllen ist wirklich rein zwangsmäßig und automatisch . . . meine ganze Muskulatur unterliegt gewissen Einflüssen, die nur einer von außen wirkenden Kraft zugeschrieben werden können. . . . Die Schwierigkeiten, die mir beim Klavierspielen in den Weg gelegt werden, spotten jeder Beschreibung. Lähmung der Finger, Veränderungen der Richtung der Augen, Ablenkung der Finger auf unrichtige Tasten, Beschleunigung des Tempos durch verfrühtes Inbewegungsetzen meiner Fingermuskeln. . . .“ Analoge Erlebnisse sind auf dem Gebiete der inneren Willenshandlungen die „gemachten Gedanken“, der „Gedankenabzug“ und ähnliches (Schreber).

Auch Triebregungen werden als „gemachte“ erlebt, besonders sexuelle:

Ein Schizophrener schildert „übersinnliche Genüsse mit jungen Mädchen ohne persönliche Berührung. . . . Ein hübsches Mädchen kokettiert also mit den Augen im Vorbeigehen, man wird aufmerksam auf sie. Man wird bekannt, ähnlich wie ein Liebespaar. Nach einiger Zeit macht sie gewisse Zeiger nach ihrem Schoß, sie will eben in der Ferne auf telepathischem Wege ohne persönliche Berührung den Geschlechtsreiz erregen, um ähnlich wie bei einer wirklichen Umarmung eine Pollution zustande zu bringen.“

Eine Kranke erklärte: „Mir wird der Charakter gemacht.“

b) Einheit des Ich. Das Erlebnis der Einheit des Ichs kann merkwürdige Veränderungen erfahren. Bei manchen Gelegenheiten, z. B. wenn man redet, kann man gelegentlich bemerken, daß man wie automatisch weiterredet, auch richtig redet und doch sich selbst beobachtet, sich selbst zuhört. Dauert diese Spaltung länger, so entstehen Störungen im Gedankenablauf, aber augenblicksweise kann man hier, ohne gestört zu werden, in Ansätzen erleben, was Kranke in ausgeprägter Weise uns als Verdoppelung ihrer Persönlichkeit schildern¹. Wir meinen hier nicht die Tatbestände, die uns geläufig sind in den Formeln: es wohnen zwei Seelen in meiner Brust, Vernunft und Triebe liegen im Kampf usw. Wir werden uns auch nicht irreführen lassen durch Ausdrucksweisen der Kranken, welche die Zwangsvorstellungen als Verdoppelung deuten, oder durch ihr Urteil, sie seien doppelt, das auf irgendwelchen Schlüssen beruht (z. B. auf autoskopischen Halluzinationen). Wir werden auch nicht die Verwechslung mit der sog. „Verdoppelung der Persönlichkeit“ begehen, die objektiv bei dem alternierenden Bewußtsein vorhanden ist. Das wirkliche *Verdoppelungserlebnis*, dies Erlebnis der eigenen Spaltung, ist dann vorhanden, wenn beide Reihen seelischer Vorgänge gleichzeitig nebeneinander so entwickelt sind, daß man von Persönlichkeiten reden kann, daß beide in eigenartiger Weise erleben, daß auf beiden Seiten Gefühlszusammenhänge bestehen, die nicht mit denen der anderen Seite zusammenfließen, vielmehr sich gegenseitig fremd gegenüberstehen. Die alte Selbstschilderung eines Paters *Surin*² ist trotz ihrer dogmatisch gläubigen Formulierung sehr anschaulich:

„Die Sache ist so weit gediehen, daß Gott, wie ich glaube, wegen meiner Sünden es zugelassen hat, was vielleicht noch nie in der Kirche gesehen worden, daß der Teufel den Körper der Besessenen (die der Pater exorzierte) verläßt, und in den meinigen hineinfahrend, mich zu Boden wirft, und mich mehrere Stunden wie einen Energumenen unter den heftigsten Bewegungen bearbeitet. Ich kann nicht beschreiben, was alsdann in mir vorgeht, und wie dieser Geist sich mit dem meinigen vereinigt, ohne mir jedoch das Bewußtsein und die Freiheit meiner Seele zu rauben, indem er dennoch wie ein anderes Ich waltet, als ob ich *zwei Seelen* hätte, von denen die eine außer dem Besitz und Gebrauch ihres Körpers gesetzt, und gleichsam in einen Winkel zurückgedrängt ist, während die eingedrungene ungehindert waltet. Beide Geister kämpfen auf demselben Gebiet des Körpers, und die *Seele ist wie geteilt*. Mit dem einen Teil ihres Wesens ist sie den Eindrücken des Teufels unterworfen, und mit dem anderen gehorcht sie ihren eigenen Bewegungen, oder denen, die Gott ihr

¹ Janet: Les obsessions et la Psychasthémie, 2. Aufl. Paris 1908. 319—322. — Österreich: Die Phänomenologie des Sch. Leipzig 1910. 422—509.

² Ideler: Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns, Bd. I. S. 392 ff.

verliehen hat. Zu derselben Zeit empfinde ich einen tiefen Frieden nach dem Wohlgefallen Gottes, ohne zu wissen, woher die fürchterliche Raserei und der Abscheu gegen ihn in mich kommt, die Wut, mich von ihm loszureißen, worüber alle erstaunen, und gleichzeitig fühle ich eine große Freude und Sanftmut, welche sich in Wehklagen und Geschrei gleich dem der Teufel ergießt. Ich fühle die Verdammnis und fürchte sie, es ist mir, als sei ich von Stacheln der Verzweiflung in der fremden Seele durchbohrt, welche gleichsam die meinige ist, während die andere Seele voll Vertrauen ungehindert in Spott und Flüche gegen den Urheber meiner Leiden ausbricht. Das Geschrei aus meinem Munde kommt gleichmäßig von beiden Seiten, und nur mit Mühe kann ich unterscheiden, ob dabei Lust oder rasende Wut obwaltet. Das heftige Zittern, in welches ich bei der Annäherung des Sakraments gerate, scheint mir ebensowohl von dem Entsetzen über seine Gegenwart, als von der herzlichen und sanften Verehrung desselben herzurühren, und es ist mir nicht möglich, dasselbe zu hemmen. Wenn ich im Antriebe der einen Seele das Zeichen des Kreuzes auf meinem Munde machen will, so hält die andere mit der größten Schnelligkeit mich davon zurück, und bringt mir die Finger zwischen die Zähne, um sie voll Wut zu beißen. Fast niemals kann ich leichter und ruhiger beten, als während solcher Aufregung; während mein Körper auf der Erde sich umherwälzt, und die Priester mich wie den Satan mit Flüchen überschütten, empfinde ich eine unbeschreibliche Freude, Satan geworden zu sein, nicht wegen Empörung gegen Gott, sondern durch das Elend meiner Sünde.“ (Der Pater scheint nach dem weiteren Verlauf an einem schizophrenen Prozeß erkrankt zu sein.)

Diese Verdoppelungserlebnisse, die spärlich beschrieben sind, sind höchst merkwürdig. Das eine Ich erlebt sich doppelt und ist doch eines, es lebt in beiden Gefühlszusammenhängen, die getrennt bleiben, und doch weiß es von beiden. Die Tatsache dieser Verdoppelung ist nicht zu bestreiten. Ihre Formulierung wird immer in dieser widerspruchsvollen Weise gesehen müssen.

c) **Identität des Ich.** Ein drittes Merkmal des Ichbewußtseins ist das Bewußtsein, in der Zeitfolge identisch derselbe zu sein. Es ist hinzuweisen auf Äußerungen von Kranken der schizophrenen Gruppe, die von ihrem früheren Leben — vor der Psychose — behaupten, das seien sie gar nicht selbst, das sei ein anderer gewesen. Ein Kranker formuliert:

„Indem ich meine Geschichte erzähle, bin ich mir bewußt, daß es nur ein Teil meines jetzigen Ichs war, der dies alles erlebte. Bis zu dem 23. 12. 1901 kann ich mich nicht mit dem Ich von heute bezeichnen. Dies damalige Ich kommt mir jetzt vor wie ein kleiner Zwerg, der in mir sitzt. Es ist für mein Gefühl unangenehm und für mein Existenzgefühl peinlich, die Erlebnisse bis dahin in der ersten Person zu schildern. Ich kann es tun unter Anwendung von Gegenvorstellungen und indem ich mir bewußt bin, daß der „Zwerg“ bis zu dem obigen Tag regierte, dann aber seine Rolle ausgespielt hatte“ (Schwab).

d) **Ichbewußtsein im Gegensatz zum Außen.** Das vierte Merkmal des Ichbewußtseins ist das klare Gegenüberstehen einer Außenwelt. Nach rätselhaften Äußerungen Schizophrener scheint es, als ob die Kranken sich mit Gegenständen der Außenwelt identifizierten. Sie leiden unter den Betätigungen der anderen: jemand spinnt, sie sagen: was spinnst du mich da ein! Oder: was schlägst du mich da! wenn ein Teppich geklopft wird (Kahlbaum). Ein Schizophrener berichtet: „Ich sah vor mir ein Durcheinanderwirbeln oder besser: ich fühlte mich selber draußen in einem engumgrenzten Raume durcheinanderwirbeln“ (Fr. Fischer). Im Meskalinrausch: „Ich fühlte das Bellen eines Hundes als ein schmerzhaftes Berührtwerden meines Körpers, der Hund war im Bellen da, mein Ich war in dem Schmerz“ (Mayer-Groß und Stein). Im Haschischrausch: „Jetzt eben war ich eine Apfelsinenscheibe“ (Fränkel und Joel, S. 102).

Hierher gehören ferner Schilderungen Kranker, die augenblicksweise gänzlich zu verschwinden meinen. Sie sind wie „ein mathematischer Punkt“ oder sie leben nur noch in den Gegenständen. Baudelaire schildert ähnliches in der Haschischvergiftung:

„Bisweilen kommt es vor, daß die Persönlichkeit schwindet und jene Objektivität, wie sie den pantheistischen Dichtern eignet, in euch offenbar wird, und zwar derart abnorm, daß die Betrachtung der Dinge der Außenwelt euch eurer eigenen Existenz vergessen läßt

und ihr euch bald in jene hinein ergießt. Euer Auge heftet sich auf einen Baum, der harmonisch vom Winde gebogen wird; in einigen Sekunden wird das, was im Hirn eines Dichters nur ein durchaus natürlicher Vergleich sein sollte, in dem euern eine Tatsache werden. Ihr schreibt alsdann dem Baume eure Leidenschaften zu, eure Sehnsucht oder eure Melancholie; seine Seufzer und seine Schwankungen werden die euern und bald seid ihr der Baum. Ebenso der Vogel, der tief im Azur schwebt; zunächst repräsentiert er die unsterbliche Sehnsucht, über den menschlichen Dingen zu schweben; aber schon seid ihr der Vogel selber. Ich nehme an: ihr sitzt da und raucht. Eure Aufmerksamkeit mag sich ein wenig zu lange auf die blauen Wolken richten, die eurer Pfeife entschweben. . . . Durch eine besondere Gleichung werdet ihr euch — euch selbst ausströmen fühlen, ihr werdet eurer Pfeife (in die ihr euch hineingedrückt und zusammengepreßt fühlt, wie der Tabak es ist) die seltsame Fähigkeit zu erkennen, euch zu rauchen.“

Ein Schizophrener schildert: „Das Ichgefühl war so klein, daß das Bedürfnis auftrat, es durch eine andere Person zu ergänzen, sowie das Verlangen nach der schützenden Nähe stärkerer Ichs . . . ich kam mir vor wie nur ein Bruchstück eines Menschen“ (Schwab).

Hier wären noch einige Äußerungen Kranker anzuschließen, deren Erlebnisgrundlage irgendeine Aufhebung der klaren Trennung von Ich und Umwelt sein muß. Nicht selten behaupten Schizophrene, daß *die ganze Welt die eigenen Gedanken kennt*. Auf alle Fragen antwortet ein Kranker: „Sie wissen es ja schon, was fragen Sie mich.“

Die Kranken sehen den anderen Menschen an, daß diese immer sofort ihre Gedanken wissen, die sie gerade haben. Oder sie erleben (ähnlich den gemachten und abgezogenen Gedanken) jenes Preisgebehnsein an alle: „Ich glaube, ich kann nichts mehr verheimlichen, die Erfahrung habe ich in den letzten Jahren gemacht. Alle Gedanken werden erraten. Ich merke, daß ich die Gedanken nicht mehr selbständig halten darf.“

e) Persönlichkeitsbewußtsein. Wenn das bloß formale Ichbewußtsein sich mit Inhalt erfüllt, so sprechen wir von Persönlichkeitsbewußtsein. Dieses in seiner Erfülltheit ist Gegenstand der genetisch verstehenden Psychologie. Einige Grundzüge seiner Phänomenologie sind folgende:

1. Es ist ein Unterschied in der Weise, wie der Mensch sein Erleben *sich selber zurechnet*. Viele Triebregungen werden von der Persönlichkeit als natürliche Äußerungen ihres Wesens und ihres augenblicklichen Zustandes empfunden. Sie werden als durchaus verständlich von der Persönlichkeit als ihre eigenen Triebregungen erlebt. Darunter können sehr abnorme sein, wie sadistische und masochistische Triebe, wie der Drang zum Schmerz u. a. Andere Triebregungen empfindet die Persönlichkeit als sich fremd, als unnatürlich, als unverständlich, sie erlebt sie nicht als ihre eigenen, sondern als aufgedrungene. Diesem phänomenologischen Gegensatz der subjektiv als verständlich oder unverständlich erlebten Triebregungen steht der Gegensatz der für den Beobachter objektiv verständlichen oder unverständlichen Triebregungen gegenüber. Beide Gegensätze decken sich keineswegs. Perverse sexuelle Triebregungen im Beginn von Prozessen, im Greisenalter usw. können z. B. subjektiv als eigene erlebt, objektiv als durchaus neue, unverständliche, durch den Prozeß bedingte, angesehen werden. Andererseits können durch Gewohnheit unüberwindlich gewordene Triebregungen subjektiv als fremd, objektiv als verständlich betrachtet werden.

2. Das Gefühl der *Veränderung der eigenen Persönlichkeit* kommt auch normalerweise, besonders in der Pubertätszeit vor. In dieser Zeit, wo aus dem Dunkel des Unverständlichen so mannigfache Regungen der Seele und neuartige Erlebnisse auftauchen, wird ein starkes, sei es schmerzlich oder jubelnd, lähmend oder beschwingend empfundenes Bewußtsein, ein Anderer und Neuer zu werden, erlebt. Hiermit am ehesten läßt sich das Bewußtsein der Kranken vergleichen, die im Beginn von Prozessen des Neuen und Rätselhaften sich bewußt werden. Sie fühlen sich anders, es taucht ein Gefühl der Unsicherheit des Persönlichkeitsbewußtseins auf,

ein Gefühl von etwas Fremdem, gegen das sie kämpfen müssen, schließlich das Bewußtsein des Überwältigtwerdens. Manche Kranke sagen, daß sie anders denken, fühlen, empfinden wie früher, daß eine tiefe Umwandlung mit ihnen vorgegangen ist. Andere fühlen eine Änderung nach einer akuten Psychose als ein subjektiv erfreuliche: sie seien gleichgültiger, weniger aufgeregt, weniger leicht „vertieft“, seien dabei redelustiger als früher, weniger schüchtern und sicherer im Auftreten. Ein Kranker schrieb:

„Ich bin seit Jahren in einem Zustand großer Körperschwäche, so daß ich selbst durch diesen krankhaften körperlichen Zustand immer mehr zu einem leidenschaftslosen, ruhigen und nachdenklichen Menschen geworden bin, das Gegenteil von dem, was man in Anbetracht der Einflüsse (telepathische Einwirkungen) erwarten mußte.“

Eine Kranke klagte: „Sie sehne sich so sehr nach sich selbst, aber sie finde sich nicht mehr, sie müsse in sich suchen“. — „Vor zwei Jahren habe ich angefangen zu welken.“ — „Ich habe mich selbst verloren, bin so wehrlos verändert“ (Gruhle).

3. *Die Labilität des Persönlichkeitsbewußtseins* wird am mannigfaltigsten in akuten, erlebnisreichen Psychosen empfunden. Eine Selbstschilderung, die ein Bewußtsein dieser Labilität auch während des Erlebens zeigt, macht dies Phänomen, das die Kranken selbst manchmal als *Spiel in Rollen* bezeichnen, deutlich:

„Angrenzend an die eigentliche Wahnidee und doch bestimmt davon zu unterscheiden, mochte im ganzen Verlauf meiner Krankheit jener häufig vorkommende Zustand sein, wo ich, halb von einer Art Inspiration getrieben, halb wissend und wollend, mir eine Rolle schuf, die ich spielend und deklamierend durchführte, in die ich mich einlebte, und der gemäß ich handelte, ohne mich geradezu für identisch mit der dargestellten Person zu halten.“ Die Kranke spielte „gleichsam die Personifikation der Meereswelle“, „das Treiben eines feurigen jungen Pferdes“, „eine junge Schwester der Sulamith im hohen Liede“, oder die Tochter Alfred Eschers, „eine junge Französin“, oder Landwirtschaft, wobei der Zellenhof das Gut war (Forel).

In ähnlichen Psychosen erleben die Kranken sich als Messias, als göttliches Wesen, als Hexe, als historische Persönlichkeiten. In paranoiden Psychosen (bei denen Bonhoeffer¹ die Labilität des Persönlichkeitsbewußtseins beschrieb) wird eine Rolle z. B. als weltberühmter Erfinder, reich ausgesponnen und über lange Zeiten festgehalten. Es kommt bei solchen zum Teil phantastischen Umwandlungen vor, daß die Kranken sich ihrer früheren Natur bewußt bleiben: sie sind derselbe, der nun Messias usw. geworden ist.

f) *Abgespaltene Personifikationen*. Die Verdoppelung und Vervielfältigung des Ich kann derart stattfinden, daß den Kranken *fremde Mächte* gegenüberreten, die *wie Persönlichkeiten* handeln, in ihren Mitteln vielseitig sind, offensichtlich Zwecke verfolgen, einen bestimmten Charakter besitzen, freundschaftlich oder feindlich gestimmt sind. Die niederste Stufe solcher Einheitsbildungen ist das sog. Zusammenhalluzinieren verschiedener Sinne. Die Persönlichkeit, die der Kranke optisch halluziniert, hört er gleichzeitig reden². Stimmen, optische Halluzinationen, Beeinflussungen, Verdoppelungen des Leibbewußtseins können sich verbinden, um sich schließlich zu wahren *Personifikationen* zu gestalten, wie sie ein Kranker (Staudenmaier) in treffender Weise nannte.

Staudenmaier, Professor der Chemie, hat unter seinen pathologischen Erlebnissen diese Personifikationen beschrieben. Er hielt sie nicht wie andere Kranke dieser Gruppe (Schizophrenie) für Geister oder fremde Wesen, sondern gleichsam für „*selbständig gewordene Teile seines Unterbewußtseins*“. Wir folgen seiner Darstellung (die Verwandtschaft hat mit der des oben zitierten Pater Surin): „Allmählich hoben sich einzelne Halluzinationen bestimmter heraus und kehrten öfters wieder. Schließlich bildeten sich förmliche *Personifikationen*,

¹ *Bonhoeffer*: Klinische Beiträge zur Lehre von den Degenerationspsychosen. *Alt's Samml.* 7. Halle 1907.

² *Specht*: Z. Psychopath. 2.

indem z. B. die wichtigeren Gesichtsbilder mit den entsprechenden Gehörsvorstellungen in regelmäßige Verbindung traten, so daß die auftretenden Gestalten mit mir zu sprechen begannen, mir Ratschläge erteilten, meine Handlungen kritisierten usw. Ein ganz charakteristischer und allgemeiner Defekt dieser Personifikationen ist der, daß sie sich immer wieder *wirklich* für das halten, was sie nur vorstellen oder nachahmen, und daß sie dementsprechend auch *im Ernste* reden und handeln. Ich bemühte mich lange Zeit, eine Anzahl derselben weiter auszubilden. Hier nur einige Beispiele: Vor einigen Jahren gab sich mir bei Besichtigung von militärischen Übungen Gelegenheit, eine fürstliche Persönlichkeit aus unmittelbarer Nähe wiederholt zu sehen und sprechen zu hören. Einige Zeit später hatte ich einmal ganz deutlich die Halluzination, als ob ich dieselbe wieder sprechen hörte. Zunächst schenkte ich der bald öfters auftretenden Stimme keine nähere Beachtung, sie verschwand auch für längere Zeit wieder. Schließlich entwickelte sich in mir aber immer häufiger und deutlicher auch das Gefühl, als ob die betreffende Persönlichkeit in meiner Nähe wäre, und auch die Gesichtsvorstellung wurde klarer, ohne daß sie zunächst zur Halluzination wurde, indem sie sich in Verbindung mit der inneren Stimme sozusagen von selber aufdrängte. Später traten die Personifikationen anderweitiger fürstlicher Persönlichkeiten in analoger Weise auf, namentlich die Personifikation des Deutschen Kaisers, ferner die Personifikation Verstorbenen, z. B. Napoleons I. Allmählich beschlich mich dabei gleichzeitig ein eigentümliches, erhebendes Gefühl, Herrscher und Gebieter eines großen Volkes zu sein, es hob und erweiterte sich deutlich meine Brust fast ohne Mitwirkung meinerseits, meine ganze Körperhaltung wurde auffallend stramm und militärisch — ein Beweis, daß die betreffende Personifikation alsdann einen bedeutenden Einfluß auf mich erlangte —, und ich hörte z. B. die innere Stimme mit majestätischer Erhabenheit sprechen: Ich bin der deutsche Kaiser. Nach einiger Zeit wurde ich müde, es drängten sich anderweitige Vorstellungen gewaltsam ein und die Haltung wurde wieder nachlässiger. Aus der Summe der auftretenden hoheitlichen Personifikationen entwickelte sich allmählich der Begriff „*Hoheit*“. Meine Hoheit besitzt ein großes Verlangen, eine vornehme, namentlich fürstliche und regierende Persönlichkeit zu sein, zum mindesten — bei weiterer Aufklärung meinerseits — solche zu sehen und nachzunehmen. Hoheit interessiert sich sehr für militärische Schauspiele, vornehmes Leben, vornehmes Auftreten, vornehmes und reichliches Essen und Trinken, für Ordnung und Eleganz in meiner Wohnung, für noble Kleidung, gute, aufrechte, militärische Körperhaltung, für Turnen, Jagd und sonstigen Sport und sucht dementsprechend meine Lebensweise zu beeinflussen, beratend, mahnend, gebietend, drohend. Sie ist dagegen ein Feind von Kindern, von niedlichen Dingen, von Scherz und Heiterkeit, offenbar weil sie die fürstlichen Persönlichkeiten fast nur aus ihrem würdevollen Auftreten in der Öffentlichkeit oder aus Abbildungen kennt. Sie ist namentlich ein Feind von Witzblättern mit karikaturenhaften Abbildungen, vom Wassertrinken usw. Außerdem bin ich selber ihr körperlich etwas zu klein.“ — Eine ähnliche Rolle wie „*Hoheit*“ spielt die Personifikation „*Kind*“, mit kindlicher Stimme, kindlichen Bedürfnissen und kindlichen Freuden, und die Personifikation „*Rundkopf*“, die an Witzten und lustigen Sachen ihre Hauptfreude hat. Die Stimmen aller dieser Personifikationen sind verschieden. Man kann mit ihnen reden wie mit fremden Persönlichkeiten. „Nur muß man für gewöhnlich bei dem speziellen Gebiet bleiben, das sie vertreten, und alles Fremdartige fernhalten; denn sobald man mit anderen Dingen, namentlich diametral entgegengesetzten, kommt, ist meistens die ganze Idylle vorüber.“ Den deutlichen Personifikationen gingen zeitlich unklare und verschwommene vorher: „Manchmal schienen alle Teufel los zu sein. Teufelsfrazten sah ich wiederholt, längere Zeit mit völliger Klarheit und Scharfe. Einmal hatte ich, als ich im Bette lag, ganz deutlich das Gefühl, daß mir jemand eine Kette um den Hals schlinge. Gleich darauf nahm ich einen sehr üblen Schwefelwasserstoffgeruch wahr, und eine unheimliche innere Stimme sagte zu mir: „Jetzt bist du mein Gefangener, ich werde dich nicht mehr loslassen. Ich bin der Teufel.“ Es wurden oft die schwersten Drohungen ausgestoßen. Ich habe es an mir selbst erlebt: die dem modernen Menschen vielfach als Schauermärchen erscheinenden Erzählungen des Mittelalters über böse Geister sowie die spiritistischen Angaben über Spott- und Poltergeister sind nicht aus der Luft gegriffen. „Die Personifikationen arbeiten ohne jeden Zusammenhang mit der bewußten Persönlichkeit, über die eine jede die völlige Herrschaft zu bekommen sucht. Daher besteht ein fortdauernder Kampf mit diesen Persönlichkeiten und unter den Persönlichkeiten untereinander, wobei dann wieder einzelne den bewußten Persönlichkeiten helfen: „Ganz deutlich kann ich auch oft beobachten, wie zwei oder mehrere Personifikationen zusammenhelfen, um sich zu unterstützen, oder wie sie sich untereinander heimlich zu verstandigen suchen, um mich, den Alten — das ist der Spitzname, welchen sie mir aufgebracht haben und auch regelmäßig gebrauchen —, zu bekämpfen und zu ärgern (bis zu einem gewissen Grade ähnlich, wie in einem komplizierten Netz von Telegraphenstationen zwei oder mehrere Telegraphisten ohne Wissen der übrigen zusammenarbeiten können), oder aber auch, wie sie sich gegenseitig bekämpfen und beschimpfen.“ „Gerade infolge des weitgehenden, häufig direkt pathologischen Einflusses einzelner Zentren und Personifikationen konnte ich immer wieder zur Evidenz beobachten, mit welcher gewaltigen Anstrengungen dieselben,

vielfach unter Anwendung von Muskelkraft, kämpfen, um ihnen unangenehme Vorstellungen und Gefühle hinauszudrängen und ihre Wünsche und angenehmen Vorstellungen bei mir durchzusetzen und überhaupt ihre Stellung im Organismus zu verbessern und einflußreicher zu gestalten.“ Alle Personifikationen haben etwas spezifisch Einseitiges, etwas Unvollständiges. Sie sind keine Ganzheiten, sondern Teilwesen, die ja auch allein als abgespaltene „Teile“ des Unterbewußtseins neben einer bewußten Persönlichkeit möglich sind.

In diesen Schilderungen wurde auch schon die *Beurteilung* angedeutet, die Staudenmaier den Phänomenen gegenüber hat. Diese wird durch folgendes noch deutlicher: „Der Unerfahrene gewinnt dabei unbedingt den Eindruck, als ob eine geheimnisvolle, unsichtbare und völlig fremde Persönlichkeit dabei im Spiele wäre. Diese ‚innere Stimme‘ galt darum schon im Altertum, je nach ihrer Beschaffenheit, vielfach als göttlicher oder teuflischer Natur.“ Diese Auffassung ist aber für Staudenmaier falsch. Zwar fühlt er sich *besessen* in eben derselben Weise wie mittelalterliche Heilige, aber nicht von fremden Mächten, sondern von abgespaltenen Teilen seines eigenen unbewußten Wesens. „Ich betrachte sie als Lebewesen, die, wenn auch für bestimmte einseitige Zwecke ausgebildet und ein für allemal an einen bestimmten, seitlichen Platz im Organismus verwiesen, dennoch eine gewisse Sonderexistenz besitzen. Eben wegen ihrer einseitigen Stellung und Aufgabe haben sie aber auch ein gewisses Sondergedächtnis und verfolgen Sonderinteressen, die mit denjenigen des bewußten Ich durchaus nicht übereinzustimmen brauchen. Namentlich bei nervösen Naturen erlangen sie oft, weil verschiedener Affekte fähig, auf die Gemütsstimmungen, auf die ganze Lebens- und Handlungsweise des bewußten Ich einen außerordentlichen Einfluß. Da sie in diesem Zustande sind, etwas zu lernen, können sie sich, wie bei mir, schließlich zu förmlichen intelligenten Teilwesen entwickeln, mit denen man ernstlich rechnen muß.“ Während der normale Mensch nur durch dunkle Gefühle die Beeinflussung von seinem Unterbewußtsein erfährt, kann Staudenmaier mit den abgespaltenen Persönlichkeiten durch die Sprache in Unterhaltungen verkehren und viel mehr und deutlicher erfahren, als das sonst möglich sei. Allerdings glaubt Staudenmaier nicht an die prinzipielle Verschiedenheit dieser abgespaltenen Wesen vom normalen Unterbewußtsein: „Es gibt eben die verschiedensten Zwischenstufen von der völligen autokratischen psychischen Einheit des normalen Menschen bis zur förmlichen pathologischen Zersplitterung und weitestgehenden Emanzipation einzelner Gehirnpartien.“ Staudenmaier „konnte zur Evidenz erkennen, daß der Mensch auch psychisch nichts weniger als eine reine Einheit darstellt. Freilich ist dabei nicht zu vergessen, daß es sich alsdann um einen direkt ins Pathologische gehenden Zustand handelte. *Aber für die Beurteilung der psychischen Beschaffenheit des Menschen bleibt die Möglichkeit solcher Phänomene trotzdem von großer Wichtigkeit.*“

§ 8. Reflexive Phänomene.

Psychologische Vorbemerkungen. Ich bin nicht nur bewußt im Sinne inneren Erlebens, sondern auf mich zurückgewendet (reflektiert) im Selbstbewußtsein. In der Reflexion weiß ich nicht nur von mir, sondern wirke auf mich: in mir geschieht nicht nur etwas, sondern ich beabsichtige, erwecke, gestalte in mir ein Geschehen. Ich kann in mich Wirklichkeit gleichsam hineinziehen, kann sie hervorrufen und sie führen.

Die Entwicklung des Menschen im Individuum und in der Geschichte ist nicht nur eine Verwandlung wie bei allem biologischen Geschehen, sondern eine innere Arbeit der Seele und des Geistes mit sich selbst, ein Sichhervortreiben in Gegensätzen und Umschlägen, in der Dialektik aller Gehalte.

Damit gibt es kein rein unmittelbares Seelenleben mehr. Mit dem Denken und dem Wollen beginnt die Reflexion und mit der Reflexion die durch sie vermittelte Veränderung allen unmittelbaren Erlebens. Wo aber die Unmittelbarkeit aufhört, allein bestimmend zu sein, da gibt es nicht nur Steigerung, Entfaltung, Gewinn neuer Dimensionen der Erfahrung, sondern auch eigentümliche neue Störungen. Zum Beispiel kann der einfachsten Unmittelbarkeit z. B. den Trieben die reflektierende Absicht nicht nur gleichsam nachhelfen, sondern sie auch verwirren und aufheben.

Diese Störungen entstehen, wenn die Mechanismen der Verwirklichung und des Einbaus der Reflexion in die Unmittelbarkeit nicht ihren natürlichen, uns in ihrem Geschehen zwar völlig undurchsichtigen Ablauf haben, der die gegenüber aller Reflektiertheit bleibende Selbstverständlichkeit, Harmlosigkeit, Fraglosigkeit unseres Lebens ist.

Das Seelenleben der Menschen kann nicht mehr wie das der Tiere oder Idioten rein unmittelbar sein. Wo sein Erleben rein elementar wurde, da wäre es gestört, wo es rein reflektiert würde, ebenso.

Daß die unmittelbar erlebten Phänomene nicht schlechthin unmittelbar bleiben, sondern in dem Strom der Verwandlung durch Reflexion stehen, das hebt zwar für die meisten ihren unmittelbaren Charakter, wie wir ihn mannigfaltig beschrieben haben, nicht auf. Aber dieser Grundtatbestand führt dazu, daß wir in der Untersuchung ständig unser Auge für die reflexiven Verwandlungen offenhalten müssen. Vor allem aber entspringen ihm selber jene

neuen psychopathologischen Phänomene, die wir an drei Beispielen beschreiben wollen: Die Absicht, die in der Reflexion liegt, kann *erstens* zum Unechten führen, mit hysterischer Begabung in Gebärde und innerer Verfassung einen wie Wirklichkeit erlebten Schein täuschend hervorbringen, *zweitens* die Instinkte bis in die Leibfunktionen in Unordnung bringen, *drittens* zu eigentümlichen, erst auf dem Boden der Reflexion und des Willens möglichen seelischen Erlebnissen, den Zwangsercheinungen führen. Reflexion und Absicht ist in allen drei Fällen unerläßlich für das Zustandekommen dieser selbst durchaus ungewollten Phänomene.

Die unermessliche Bedeutung der Reflexion, wenn sie gefüllt ist mit Gehalten, wird unter den verständlichen Zusammenhängen erörtert. Dort erst kommen die hier nur phänomenologisch zu erörternden pathologischen Erscheinungen wesentlich vor. Sie werden ein Moment des Lebensschicksals und sind aus dem Lebensschicksal ihrem Gehalt nach zu verstehen. Hier haben wir es zunächst nur mit erlebten Phänomenen, ihrer Art und Form, nicht ihrem Inhalt und ihrer Bedeutung nach zu tun.

a) Elementares und gedanklich vermitteltes Seelenleben. Unser normales, alltägliches Seelenleben ist in einer seiner Wurzeln immer reflexiv erwachsen: Das wird am Kontrast zu psychotischen, elementaren Erfahrungen fühlbar. Vergleichen wir eine echte Wahnidee mit einem bloßen Irrtum, eine leibhaftige Bewußtheit mit dem Erlebnis „als ob“ etwas so sei, einen melancholischen Zustand mit der nervösen Depression infolge eines unerwünschten Ereignisses, eine echte Halluzination mit der phantastischen Vorstellung, die sich illusionär in den Raum projiziert, ein Erlebnis der eigenen Verdoppelung mit dem Gefühl als ob „zwei Seelen in meiner Brust“ seien, eine Triebregung mit einem bloßen Wunsch, den Bewegungsdrang mit der verständlichen motorischen Entladung von Stimmungen, so sehen wir auf der einen Seite elementare Gegebenheiten, ganz unmittelbare und letzte Erlebnisse, auf der anderen Seite etwas Entwickeltes, Gewordenes, auf Gedanken und Hineinsteigern Beruhendes, etwas vergleichsweise Mattes und Sekundäres, wenn auch der augenblickliche Affekt, die sichtbare Leidenschaft noch so sichtbar sein mögen. Das Elementare ist psychologisch nicht beeinflussbar, das gedanklich Vermittelte dagegen wohl. Das Elementare ist primär inhaltlos und gewinnt erst seine Inhalte, das Gedankliche geht umgekehrt von den Inhalten aus. Gegenüber dem genetisch Unverständlichen, dem mit Urgewalt neu in die Seele einbrechenden, unbegreiflich Daseienden steht das verständlich Gewordene, Entwickelte. Das rein Elementare als solches erweist sich als einer Krankheit zugehörig.

Ist aber das verständlich Gewordene das Gesunde, so ist es als solches an sich nicht unecht, nicht täuschend, sondern ungestörte Wirklichkeit des sich entfaltenden Seelenlebens. Jedoch das Vermittelte kann zur Störung werden. Überall, in verborgene Zusammenhänge eindringend, schwer faßlich, gerät in die Vermittlung das Täuschende. Wo die Unmittelbarkeit aufgehört hat, ist die reine jenseits von Wahrheit und Unwahrheit stehende Lebensweise des Wohlgeratenseins (wie es im Leben der Tiere ist) zu Ende. Ich erlebe, worauf ich mich nicht einfach verlassen kann. Ich meine, ganz echt zu sein, und bin doch absichtlich, werde im Nachahmen schon unecht. Darin kann der Mensch bei hysterischer Begabung Außerordentliches erreichen. Ein durchaus abgeleitetes, vermitteltes, in keinem Wesen begründetes, daher völlig unzuverlässiges Seelenleben kann doch augenblicklich wie ganz elementar, ergreifend, unbedingt erlebt werden. Ein junger Schizophrener lebte mit einer hysterischen Frau zusammen, die manche seiner Halluzinationen ebenfalls sah, manche seiner Beängstigungen ebenfalls fühlte; von ihr sagte der Patient: „Wenn man angesteckt wird, ist es nervös, wenn man es zuerst erlebt, gar nicht nervös. Bei mir ist das alles viel ruhiger und viel klarer.“

b) Störungen der Instinkte und Leibfunktionen. Unser Leben gelingt, zumal in dem Gang der Leibfunktionen, weil wir uns ständig auf die unbewußte Führung durch unsere Instinkte verlassen. Diese selber aber werden wiederum durch Übung entwickelt und aus anfänglichem bewußtem Tun neu erworben und bereichert. Wie das im einzelnen geschieht, ist unendlich verwickelt und nie ganz durchschaubar. Das biologisch Angeborene und das geschichtlich Erworbenes werden eine Einheit. Die auch für dessen Entwicklung und Sicherung unerläßliche Reflexion kann Störungen bewirken.

Funktionen wie Harnentleerung, Gehen, Schreiben, Kohabitation können nicht vollzogen werden. Es entsteht ein für den Betroffenen ebenso katastrophales wie lacherliches Versagen. Er will wissen, wie er es machen soll, aber Aufmerksamkeit und Absicht verschlimmern nur die Störung. Angst vor dem Nichtkönnen steigert sie noch.

Sorgenvolle Aufmerksamkeit auf die Gesundheit des Leibes bewirkt hypochondrische Beschwerden. Es entwickeln sich subjektive Krankheitsbilder mit teilweise objektiven Auswirkungen, weil die Reflexion auf den Leib und die Leibesempfindungen, und weil die Erwartungen und Befürchtungen schließlich das Bewußtsein des Menschen hineinzwingen in ein Leben, das sich wesentlich um den Leib kümmert und, indem es sich will, gerade verliert.

c) Zwangerscheinungen¹. 1. Allgemeines über psychischen Zwang. Das Erlebnis eines psychischen Zwanges ist eine letzte Tatsache. Normalerweise schon kann ich mich getrieben, gezwungen, beherrscht fühlen, nicht bloß durch äußere Mächte und andere Menschen, sondern von meinem eigenen Seelenleben. Dies Merkwürdige, daß ich auf diese Weise mir selbst gegenüberstehe, einer Triebregung folgen will und doch gegen sie kämpfe, daß ich selbst will und gleichzeitig nicht will, müssen wir als das uns bekannte Normale uns vergegenwärtigen, um die besonderen Phänomene zu verstehen, die wir als Zwangsvorstellungen, Zwangsanstriebe usw. in der Psychopathologie beschreiben.

Normalerweise lebt das Ich ungezwungen in den Wahrnehmungen, die es gerade macht, in der Angst, die es fühlt, in den Erinnerungen oder den Träumereien, denen es nachgeht; sei es, daß es sich ihnen ohne Wahl triebhaft hingibt, sei es, daß es willkürlich sich erwählt, worauf seine Aufmerksamkeit gerichtet sein soll, was es zum Gegenstand seiner Affekte machen will. Wenn nun das Ich in dieser Wahl nicht mehr Herr ist, wenn es keinen Einfluß darauf hat, welchen Gegenstand es sich zum jeweiligen Bewußtseinsinhalt machen will, wenn vielmehr der *Bewußtseinsinhalt auch gegen diesen Willen der augenblickliche Inhalt bleibt*, so stellt sich das Ich diesem Inhalt, den es nicht verdrängen kann, aber verdrängen möchte, kämpfend gegenüber, und dieser Inhalt erhält den Charakter des psychischen Zwanges. Dies ist kein Zwang, wie etwa in dem Falle, daß ein plötzlich von außen eintretendes Ereignis unsere Aufmerksamkeit auf sich zieht, sondern ein Zwang von innen. Der Mensch hat statt des *normalen Lenkbewußtseins* (Kurt Schneider) gegenüber der Folge der Inhalte, denen er sich zuwendet, vielmehr das *Zwangsbewußtsein*, sein Bewußtsein ihnen nicht entziehen zu können.

Wenn im triebhaften Erleben bald diese, bald jene Aufmerksamkeitsrichtung, bald dies, bald jenes Begehren wach wird, so reden wir nicht vom psychischen Zwang. Daraus erhellt, daß *nur auf der Stufe willkürlich geleiteten Seelenlebens* überhaupt psychischer Zwang möglich ist. Nur sofern seelische Vorgänge ein Aktivitätserlebnis enthalten, können sie Zwangsvorgänge werden. Wo eine willkürliche Leitung, wo ein Wählen nicht stattfindet, wie bei Idioten und Kindern auf früher Entwicklungsstufe, gibt es daher keinen psychischen Zwang.

Da alle psychischen Vorgänge, sofern die Aufmerksamkeit vom Willen abhängig ist, mit dem Charakter des Zwanges auftreten können, hat man, wenn man diesen Charakter hervorheben wollte, fast allen gelegentlich den Vorsatz der Silbe Zwangs- gegeben. Wenn

¹ Analyse und Abgrenzung der Zwangsvorstellungen hat *Friedmann* (Mschr. Psychiatr. 21) gegeben. Was alles einmal Zwangerscheinung genannt wurde, lehrt das Buch *Löwenfelds* (Die psychischen Zwangerscheinungen. Wiesbaden 1904) und die Kritik *Bumkes* (*Alt's* Samml. Halle 1906). Letzterer hat den Begriff im alten, von *Westphal* zuerst geschaffenen Sinne abgegrenzt und eingeengt. — Kritisches Sammelreferat von *Kurt Schneider*: Z. Neur. (Ref.) 1919. — *Schneider, Kurt*: Die psychopathischen Persönlichkeiten, 5. Aufl., S. 65—75. 1942. — *Binder, H.*: Zur Psychologie der Zwangsvorgänge. Berlin 1936. — *Straus*: Mschr. Psychiatr. 99, 61ff. (1938). — *Freiherr v. Gebattel*: Die Welt des Zwangskranken. Mschr. Psychiatr. 99, 10ff. (1938).

z. B. das Ich trotz seines Willens nicht imstande ist, seine Aufmerksamkeit von einer Halluzination, einer Empfindung, einer Angstvorstellung abzuwenden, hat man also von Zwangshalluzinationen, Zwangsempfindungen, Zwangsangst geredet. *Die Grenze des möglichen Zwangs ist dort, wo die Grenze meines Willens ist.* Eine Wahrnehmung kann den Charakter des Zwangs nur so lange haben, als ich meine Sinnesorgane nicht abwenden oder dem Reiz gegenüber verschließen kann.

Der bisher besprochene Zwang bezieht sich nur auf die Form *des Auftretens* seelischer Inhalte. Die Inhalte als solche können sinnvoll und der Persönlichkeit gemäß sein, z. B. die Angst vor einer Geburt erlebt eine Frau mit ihrer ganzen Persönlichkeit, nicht nur dem momentanen Ich als ihre Angst, die *berechtigt* ist; sie erlebt sie aber mit dem Charakter des Zwangs, da sie sich vergeblich bemüht, auf andere Gedanken zu kommen. Diese Frau kann aber auch einsehen, daß ihre Angst unberechtigt ist, sie identifiziert sich nicht mit der Angst, sie hält sie im Gegenteil *für grundlos, für töricht*; es ist nicht ihre Angst. Hier ist die Angstvorstellung zugleich zwangsmäßig und inhaltlich dem Ich, wenn auch möglich, doch eigentlich fremd. In wieder anderen Fällen kann der Inhalt einer Vorstellung absolut *widersinnig* sein; dann tritt dies Merkmal der Fremdheit drastisch hervor (jemand hat nach jedem Spaziergang Angst, daß er, ohne es zu merken, mit dem Schirm jemandem hinter sich das Auge ausgestoßen habe). Diese Tatsache, daß Angstvorstellungen, Impulse usw. erlebt werden können, an die das Individuum immer denken muß, während es von der *Grundlosigkeit* der Angst, der *Sinnlosigkeit* des Impulses, der *Unmöglichkeit* des Gedankens völlig überzeugt ist, bezeichnet man im engeren und eigentlichen Sinne mit den Worten Zwangsvorstellungen, Zwangsimpulse usw. In einem engeren Sinne nennen wir also Zwangsvorgänge solche Vorgänge, gegen deren *Dasein* der Erlebende sich erstens wehrt, und deren *Inhalt* ihm zweitens grundlos, sinnlos, unverständlich oder relativ unverständlich ist.

Wenn wir uns eine *Übersicht* über die Zwangsvorgänge verschaffen wollen, so bilden also eine *erste* Gruppe die Zwangsvorgänge (im weiteren Sinne), bei denen nur der Charakter des subjektiven Zwanges bei gleichgültigem Inhalt das auszeichnende Merkmal ist (formaler Denkwang). Dem Bewußtsein kann sich eine Vorstellung, ein Gedanke, eine Erinnerung, eine Frage immer wieder aufdrängen; das typische Beispiel ist das Verfolgtwerden von Melodien. Oder es können nicht bloß einzelne Inhalte, sondern Denkrichtungen sich aufdrängen, z. B. die Sucht, alles zu zählen, die Namen zu buchstabieren, über unlösbare und törichte Probleme nachzudenken (Grübel sucht) usw. Die *zweite* Gruppe der Zwangsvorgänge (im engeren Sinne), bei denen als zweites Merkmal die Fremdheit des trotzdem meist stark gefühlbetonten Inhalts hinzukommt, läßt sich wiederum einteilen: 1. *Zwangsaffecte*: als fremdartig empfundene, unmotiviert auftretende Gefühle, gegen die sich der Befallene ohne Erfolg wehrt. 2. Der *Geltungszwang*, der Zwang, etwas für wahr zu halten, dessen Unmöglichkeit man zugleich einsieht. 3. *Zwangsantriebe*, als unsinnig, der eigenen Persönlichkeit widersprechend empfundene Triebregungen, z. B. das eigene Kind zu töten. Faßt man ganze Gruppen solcher Triebregungen, die immer wiederkehren, zusammen, spricht man von Zwangssuchten, etwa den Übertreibungssuchten, von denen die Reinlichkeitssucht ein Beispiel ist.

2. *Geltungszwang*. Zwangsideen sind dadurch charakterisiert, daß das Individuum einen meist bedeutungsvollen Inhalt glaubt und doch weiß, daß der Inhalt falsch ist. Es besteht ein *Wettstreit* zwischen Überzeugung und Wissen vom Gegenteil, der sich sowohl vom Zweifel wie von fester Überzeugung unterscheidet. Ein Beispiel:

Emma A. hatte schon mehrfach Phasen gemüthlicher Erkrankung durchgemacht. Sie war jedesmal wieder völlig gesund geworden. Seit einigen Wochen ist sie wieder krank, hat Heimweh, ist traurig. Sie war im Krankenhaus. Dort neckten sie zwei Männer, die ihr auf den Kopf und unter die Achseln langten. Sie wies sie ab: „Ich werd’ im Krankenhaus nicht poussieren.“ Bald tauchte ihr der Gedanke auf, die Männer konnten etwas mit ihr gemacht haben, und vielleicht bekame sie nun ein Kind. Dieser durch nichts begründete Gedanke beherrschte sie immer mehr. Wir zählen ihre Äußerungen auf: „Den ganzen Tag gehts mir im Kopf herum, wie das alles war: die werden doch nicht so frech gewesen sein.“ „Manchmal setze ich mich darüber hinweg, aber es kommt immer wieder.“ Immer drehen sich ihre Gedanken um diese eine Sache. Sie glaubt bestimmt, daß sie ein Kind bekommt, doch sagt sie dann sofort: „Ich weiß es nicht sicher, ich bin immer im Zweifel.“ Sie erzählt die Angelegenheit ihrer Schwester. Man lacht sie aus. Sie mußte zum Arzt zur Untersuchung gehen. Sie straubte sich, weil der Arzt sie wegen ihrer „dummen“ Idee auslachen werde. Der Arzt fand nichts. Das beruhigte sie für einen Tag. Aber dann glaubte sie ihm nicht mehr. Er hat sie vielleicht bloß trösten wollen. „Ich glaub’ eben niemand was.“ Sie erwartete, daß sie nicht mehr unwohl würde. Als das Unwohlsein kam, was das für den Augenblick wieder eine Beruhigung. Aber sie war doch nicht sicher, nicht überzeugt. „Ich tu mir’s als klar legen. Ich setz’ mich hin und denke: ach das ist doch nicht wahr, ich bin doch kein

schlechtes Mädel gewesen. Und dann denke ich wieder, doch. Ich sage mir: eines schönen Tages ist's doch so.“ „Und so besinne ich mich den ganzen Tag, so Zeug. Immer hat's in mir gestritten: es hätte so sein können und es hätte auch so sein können, immer so hin und her.“ Sie sei schrecklich unruhig. Immer meine sie, sie sei schon ganz dick vom Kind, alle Leute sehen es ihr schon an. „Immer denke ich, es wäre doch schrecklich, wenn das käme.“ Manchmal lacht die Kranke — wie sie selbst weiß — laut über den Unsinn, den sie denkt. Nach ihrer Krankheit gefragt, leugnet sie einmal, daß sie überhaupt krank sei, sagt dann aber gleich: „Ich weiß, daß es immer wieder vorübergegangen ist.“

Zusammenfassend können wir feststellen, daß die Gedanken der Kranken alle um eine Grundidee gruppiert sind, die gegen den Willen der Kranken unaufhörlich im Bewußtsein wiederkehrt (Denkzwang), und deren Richtigkeit sich gegen die wahre Überzeugung der Kranken aufdrängt (Geltungszwang).

Der Geltungszwang ist abzugrenzen von drei anderen Phänomenen: von der Wahndee, von der überwertigen Idee, und vom normalen Zweifel. In der *Wahndee* liegt ein mit voller Überzeugung und dem Bewußtsein nicht bloß der Gültigkeit, sondern absoluter Sicherheit verbundenes Urteil vor, beim Geltungszwang ist von dem Bewußtsein der Sicherheit nicht die Rede. Bei der *überwertigen* Idee haben wir es mit einem starken Glauben zu tun, die Sache ist allein ernst, das seelische Leben ist für den Befallenen normal und unverändert, während beim Geltungszwang der Befallene den Zwang als krankhaft empfindet. Beim *Zweifel* besteht ein besonnenes Abwägen der Gründe, das zu Unentschiedenheit führt, die als ein psychologisches einheitliches Urteil erlebt wird, während beim Geltungszwang gleichzeitig Überzeugung und Wissen vom Gegenteil besteht. Bildlich kann man sich die Eigenart des Geltungszwanges durch den *Wettstreit* der Gesichtsfelder im Stereoskop (Friedmann) veranschaulichen. Es besteht ein permanenter Widerstreit zwischen Gültigkeitsbewußtsein und Falschheitsbewußtsein. Beide drängen sich gegenseitig hin und her, aber keines kann Oberhand gewinnen, während im Urteil des normalen Zweifels weder Richtigkeit noch Falschheit erlebt wird, sondern in diesem einheitlichen Akt für das Subjekt die Sache unentschieden dahingestellt bleibt.

3. Zwangsanstriebe und Zwangshandlungen. Die Antriebe, die in uns auftreten, führen, wenn die aus ihnen erfolgende Handlung relevant ist, unter Umständen zu einem Kampf der Motive. Die Entscheidung fällt in zweifacher Weise: entweder mit dem Gefühl der Behauptung der Persönlichkeit und dem Bewußtsein der Freiheit oder mit dem Gefühl des Unterliegens und dem Bewußtsein des Bezwungenseins. Das ist ein allgemeines und normales Phänomen. Kommt jedoch im letzteren Falle noch dazu das Bewußtsein von der Fremdheit der Triebregung, das Bewußtsein, daß die Triebregung dem eigenen Wesen überhaupt nicht entspricht, daß sie sinnlos, unverständlich ist, so sprechen wir von einer *Zwangshandlung*. Kommt es nicht zur Handlung, sondern wird diese fremde Triebregung besiegt, so spricht man von *Zwangsanstrieb*. Es ist durchaus gewöhnlich, daß die von solchen Phänomenen befallenen Individuen harmlosen Zwangstrieben (z. B. Stühle verschieben, beschwörende Worte aussprechen) Folge leisten, dagegen folgenreichen, verbrecherischen, z. B. zum Mord eines Kindes oder selbstmörderischen (z. B. Drang, sich in einen Abgrund zu stürzen) Antrieben sich erfolgreich widersetzen.

Die Zwangsanstriebe sind zum Teil als sekundäre Zwangshandlungen verständlich, die aus anderen Zwangsvorgängen hervorgehen. Zum Beispiel läßt ein Mensch, der die Vorstellung mit Zwangsgeltung hat, daß er ein unerfüllbares Versprechen gegeben habe, sich ein schriftliches Zeugnis geben, daß dies nicht der Fall sei. Sekundäre Handlungen sind auch die zahlreichen Schutzhandlungen, die auf der Basis von Zwangsvorgängen entstehen, wie das Waschen bei Bazillenfurcht u. dgl. Zu einem Ritual entwickeln sich die Zwangshandlungen, wenn sie zur Abwehr von Unheil — Magie gegen Magie — eine Forderung erfüllen sollen, deren Leistung um so qualender ist, weil sie unerfüllbar ist. Denn es wird Exaktheit

der Ausführung, Ungestörtheit durch Ablenkungen, Beteiligung der ganzen Seele verlangt; jede Möglichkeit einer Verfehlung erregt Zweifel an der Wirksamkeit, fordert zur Sicherung neue Erweiterungen der Handlungen und bei weiterem Zweifel Wiederholung von Anfang an, so daß ein Ergebnis, ein Gelingen des geforderten Handlungsanzuges, unmöglich wird. — Wenn den Zwangsantrieben Folge gegeben wird, so tritt ebenso wie bei den impulsiven Handlungen ein lebhaftes Gefühl der Erleichterung ein. Wird dagegen Widerstand geleistet, so treten heftige Angstzustände oder andere, z. B. motorische Entladungen auf. Um die Angst los zu werden, müssen die Kranken die sinnlosen, wenn auch harmlosen Handlungen begehren. Die Angst vor der Angst ruft diese schon hervor und in einem *Circulus vitiosus* findet die qualvolle Selbststeigerung des Phänomens statt.

4. Phobien. Unbeherrschbar befällt den Kranken eine entsetzliche Angst vor ganz natürlichen Situationen und Leistungen: z. B. vor geschlossenen Räumen, vor dem Überschreiten eines Platzes (Agoraphobie). Diese ist am frühesten beschrieben:

Wenn die Kranken einen Platz überschreiten sollen, sich auf menschenleerer Straße vor langen hohen Häuserfronten befinden und bei ähnlichen Gelegenheiten „entsteht in ihnen ein enormes Angstgefühl, eine wahre Todesangst, verbunden mit allgemeinem Zittern, Depression der Brust, Herzklopfen, Empfindungen von Frost oder nach dem Kopf aufsteigender Wärme, Schweißausbruch, ein Gefühl von Gefesseltsein am Boden oder von lahmungsartiger Schwäche der Extremitäten, mit der Angst, hinzustürzen“¹.

Zweiter Abschnitt.

Das augenblickliche Ganze: Der Bewußtseinszustand.

An dieser Stelle phänomenologischer Betrachtung des faktisch Erlebten und Erlebbareren begegnet uns das erste Mal der Gedanke der Ganzheit, und zwar als der des Typus des ganzen, im Augenblick erlebten Seelenzustandes.

Die Phänomene entstehen nicht als einzelne; es gibt selten Ursachen, die nur ein besonderes Phänomen bewirken. Immer ist es ein Ganzes des Bewußtseinszustandes, unter dessen Bedingung erst einzelne Phänomene überhaupt auftreten. Unsere Beschreibung griff sie heraus, isolierte sie, legte eine Sammlung in gewissen Gruppierungen und Ordnungen an. Dieses ist zwar unumgänglich, weil nur klare Unterscheidungen zu prägnanten, weil gegliederten Anschauungen eines Ganzen führen. Aber mit allen den Unterscheidungen bleibt ein Mangel verknüpft.

Wenn wir von den einzelnen phänomenologischen Befunden redeten, so haben wir das unter der vorläufigen Voraussetzung getan, daß der Gesamtzustand des Seelenlebens, in dem diese Befunde vorkommen, immer der gleiche sei. Wir nennen diesen Normalzustand den besonnenen und bewußtseinsklaren. In Wirklichkeit ist jedoch der Gesamtzustand des Seelenlebens äußerst verschieden. Da die phänomenologischen Elemente nun keineswegs überall gleiche sind, sondern in ihrem Dasein ihre Besonderheit haben, je nachdem wie dieser Gesamtzustand und alle übrigen Elemente beschaffen sind, so ergibt sich, daß die Analyse eines einzelnen Falles nicht in einer einfachen Zerstückelung in solche Elemente bestehen kann, sondern unter dauernder Beachtung des allgemeinen seelischen Zustandes geschehen muß. Im Seelischen hängt alles mit allem zusammen, und jedes Element gewinnt seine Farbe durch den Zustand und den Zusammenhang, in dem es auftritt. Diese fundamentale Tatsache ist von jeher mit der Unterscheidung von Bewußtseins*inhalt* (im weitesten Sinne, in dem die Elemente, die wir bisher beschrieben haben, zu den Inhalten gehören) und Bewußtseins*tätigkeit* getroffen. Jedes einzelne Element, jede einzelne Wahrnehmung, jede Vorstellung, jedes Gefühl ist anders in Bewußtseins-

¹ *Westphal*: Arch. Psychiatr. 3, 138, 219 (1872); 7, 377 (1877).

trübung als in Bewußtseinsklarheit. Je weiter die allgemeinen Eigenschaften des Bewußtseinszustandes sich von den uns gewohnten entfernen, desto schwerer gewinnen wir sowohl von seinem gesamten Wesen wie von seinen einzelnen Phänomenen eine adäquate Anschauung. Das Seelenleben in tiefer Bewußtseinstrübung ist unserer phänomenologischen Untersuchung schwer oder gar nicht zugänglich.

Von entscheidender Bedeutung für die Beurteilung aller subjektiven Phänomene ist es daher, ob sie in voller Bewußtseinsklarheit auftreten oder nicht. Halluzinationen, Pseudohalluzinationen, Wahnerlebnisse und Wahnideen *in voller Bewußtseinsklarheit* sind nicht mehr auf eine vorübergehende Bewußtseinsveränderung als ein Teilsymptom zu beziehen, sondern sind *Symptom viel tiefergreifender Prozesse* im Seelenleben. Man kann von echten Halluzinationen und Wahnideen eigentlich nur bei Bewußtseinsklarheit sprechen.

Unter den verwandelten Bewußtseinszuständen sind viele normal (wie Schlaf und Traum) und jedem Menschen zugänglich, andere gebunden an spezifische Bedingungen. Wollen wir die psychotischen Zustände innerlich vergegenwärtigen, so halten wir uns zum *Vergleich* an eigene Erfahrungen (im Traum, im Einschlafen, in Ermüdungszuständen), und manche Psychiater haben die Erfahrungen in Gifträuschen (Meskalin, Haschisch usw.) aufgesucht, um an diesen „Modellpsychosen“ kennenzulernen, was vielleicht mit dem Erleben mancher Geisteskranken nahe Verwandtschaft haben könnte.

Psychologische Vorbemerkungen. Mit „Bewußtsein“ bezeichnen wir erstens die *reale Innerlichkeit* des Erlebens (im Gegensatz zur Äußerlichkeit des erforschbaren biologischen Geschehens), zweitens die *Subjekt-Objektspaltung* (daß ein Subjekt meinent auf Gegenstände gerichtet ist, die es wahrnimmt, vorstellt, denkt), drittens das *Wissen des Bewußtseins um sich selbst* (Selbstbewußtsein). *Unbewußt* heißt entsprechend erstens das auf keine Weise innerlich Daseiende, das was nirgends als Erleben geschieht, zweitens das nicht als Gegenstand Gewußte, das nicht Bemerkte (das darum vielleicht doch wahrgenommen, darum später erinnerbar ist), drittens das nicht zum Wissen seiner selbst Gekommene.

Das Ganze des *momentanen* Seelenlebens nennen wir das Bewußtsein. Dieses schließt jene drei Momente in sich. Die Innerlichkeit eines Erlebens und damit jedes Bewußtsein fehlt in der Ohnmacht, der Narkose, dem traumlosen Tiefschlaf, dem Koma, im epileptischen Krampfanfall, in diesen Zuständen, die wir sämtlich *Bewußtlosigkeit* nennen. Ist aber irgendeine innerliche Erlebnisweise da, so sprechen wir von Bewußtsein, auch wenn die Klarheit des gegenständlichen Wissens getrübt, ein Bewußtsein seiner selbst schwach oder gar nicht vorhanden ist. *Klarheit des Bewußtseins* fordert, daß ich deutlich vor mir habe, was ich denke, daß ich weiß und will, was ich tue, daß, was ich erlebe, mein Erleben, mit meinem Ich verknüpft ist, und daß es durch Erinnerung in Zusammenhang gehalten wird. Damit psychische Phänomene als bewußt angesprochen werden können, müssen sie irgendwann auch bemerkbar sein und damit in das klare Bewußtsein gehoben werden können.

Bildlich stellen wir uns das Bewußtsein als die *Bühne* vor, auf der die einzelnen seelischen Phänomene kommen und gehen; oder als das *Medium*, in dem sie sich bewegen. Dies Bewußtsein, das jedem psychischen Phänomen als psychischem eigen ist, wechselt seine Art auf sehr mannigfaltige Weise. Im Bilde gesprochen wird z. B. die Bühne sehr eng (Bewußtseinsenge), das Medium trube (Bewußtseinstrübung) usw.

1. Das helle Bewußtsein innerhalb des gesamten Bewußtseinszustandes heißt *Aufmerksamkeit*. Als Aufmerksamkeit bezeichnet man drei zwar eng zusammenhängende, aber begrifflich zu sondernde Phänomene: 1. Ist Aufmerksamkeit das Erlebnis des *Sichhinwendens* zu einem Gegenstand. Dieses kann, wenn es mit dem Bewußtsein begleitet ist, daß es aus inneren Bedingungen stammt, ein vorwiegend aktives, wenn es mehr als ein Hinzugezogenwerden, ein Gefesseltwerden erlebt wird, ein vorwiegend passives sein. Dies ist der Gegensatz der willkürlichen und unwillkürlichen Aufmerksamkeit. — 2. Nennt man Aufmerksamkeitsgrade der *Klarheit und Deutlichkeit* von Bewußtseinsinhalten. Es handelt sich um eine Bevorzugung gewisser Bewußtseinsinhalte, die Liepmann im übertragenen Sinne Energie der Aufmerksamkeit, Lipps theoretisch die einem seelischen Vorgang zugewandte seelische Kraft nennt. Diese Klarheit und Deutlichkeit pflegt mit jenen Erlebnissen des Hinwendens oder Hingezogenwerdens verbunden zu sein, kann aber — zumal pathologischerweise — ganz ohne jenes Erleben auftreten, schwanken und verschwinden. — 3. Nennt man Aufmerksamkeit

auch die *Wirkungen*, die die beiden ersten Phänomene *auf den weiteren Verlauf des Seelenlebens* haben. Klare Bewußtseinsinhalte geben vorwiegend die Grundlage der weiteren Assoziationsanregungen, sie werden besonders leicht im Gedächtnis behalten. Leitvorstellungen, Aufgaben, Zielvorstellungen oder wie man dies immer Gleiche nennen will, wirken, wenn sie aufmerksam im Sinne der beiden ersten Begriffe erfaßt sind, auf das Auftauchen weiterer Vorstellungen in der Weise ein, daß die zugehörigen, passenden vor allen übrigen Assoziationen automatisch bevorzugt werden (determinierende Tendenzen).

So ist also unser augenblickliches Bewußtsein kein überall gleichmäßiges. Um den *Blickpunkt* des Bewußtseins lagert sich ein nach der Peripherie hin immer dunkler werdendes *Blickfeld*. Nur ein Punkt ist im klarsten Bewußtsein, von da ab zieht sich nach allen Seiten eine Reihe weniger bewußter Phänomene, die wir meistens gar nicht bemerken und die doch als Ganzes, als *Atmosphäre*, dem gesamten Bewußtsein die Stimmung, Bedeutung und die Möglichkeiten geben. Vom Zentrum hellen Bewußtseins liegen Abschattungen bis ins Unbestimmte, nirgends scharf gegen das Unbewußte Begrenzte. Bei planmäßiger Selbstbeobachtung kann man diese Bewußtseinsgrade (= Aufmerksamkeitsgrade, Bewußtseinstufen) untersuchen¹.

2. Der *Bewußtseinszustand im ganzen*, unser gesamtes momentanes Seelenleben kann wieder verschiedene *Grade* von Bewußtsein besitzen, vom klarsten Bewußtsein durch die Stufen der Bewußtseinstrübung bis zur Bewußtlosigkeit. Im Bilde veranschaulichen wir uns das Bewußtsein durch eine *Welle*. Das helle, klare Bewußtsein ist der hohe Gipfel der Welle. In den Stufen bis zur Bewußtlosigkeit wird der Wellengipfel niedriger, die Welle flacher bis zum völligen Verfließen in Bewußtlosigkeit. Aber es ist keine einfache Stufenfolge, sondern eine Mannigfaltigkeit von Veränderungen im ganzen, etwa: Einengung des Umfangs des Bewußtseins, mangelnde Entschiedenheit in der Spaltung von Subjekt und Objekt, in der Gliederung aus dem umfassenden Zustandlichen des bloßen Innerlichseins von Gefühlen zu klarer Bewußtheit in Gedanken, Bild, Symbol.

Die Bewußtseinsveränderungen und Störungen des Bewußtseinszustandes sind nicht einheitlich. Sie sind durch sehr verschiedene Ursachen bedingt: Durch Gehirnerschütterung, durch körperliche Erkrankungen, die zu Psychosen führen, durch toxische Einwirkungen, durch abnorme seelische Reaktionen, aber sie sind auch im Gesunden da im Schlaf und Traum, in hypnotischen Zuständen. Entsprechend sind auch die Arten der Bewußtseinsveränderungen sehr verschieden. Fragen wir, worin alle Bewußtseinsveränderungen gleich sind, so bleibt nur das Negative der Abweichung vom Zustand normaler Klarheit, Kontinuität und Ichverbundenheit. Der normale Bewußtseinszustand — selber höchst mannigfaltig erfüllt und sehr verschiedener Grade der Helligkeit und des Sinnumfangs fähig — steht gleichsam in der Mitte, von wo nach mehreren Seiten Abweichungen, Veränderungen, Erweiterungen, Verluste stattfinden.

Untersuchungstechnisches. Zwei Wege gibt es, wie immer beim Verstehen der Kranken, um Klarheit über ihr psychisches Geschehen zu gewinnen. Wir versuchen es, in *Unterhaltungen* und allerlei Versuchen, die eine geistige Beziehung zwischen den Kranken und uns herstellen sollen, gleichzeitig in dem Innern der Kranken mitzuleben, oder wir lassen uns von ihnen selbst *nachher beschreiben*, was in ihnen vorgeht, benutzen Selbstschilderungen nach abgelaufener Psychose. Je mehr der Gesamtzustand des Seelenlebens verändert ist, desto mehr sind wir auf diese späteren Selbstschilderungen angewiesen.

Ist bei Menschen der Gesamtzustand des Seelenlebens im großen und ganzen intakt — Menschen, die im übrigen schwerste psychische Störungen: Wahnideen, Halluzinationen, Umwandlung ihrer Persönlichkeit darbieten können —, so pflegen wir zu sagen: der Kranke ist besonnen. *Besonnenheit* nennen wir den Bewußtseinszustand, in dem bei Abwesenheit eines intensiveren Affektes die Bewußtseinsinhalte die durchschnittliche Klarheit und Deutlichkeit besitzen, der Ablauf des seelischen Lebens geordnet und von Zielvorstellungen abhängig ist. Objektive Zeichen der Besonnenheit sind die Orientiertheit („das präsenste Bewußtsein der geordneten Totalität seiner individuellen Welt“) und die Fähigkeit, sich auf Fragen hin zu besinnen, sich etwas zu merken. Dieser Bewußtseinszustand ist der für ein gegenseitiges Verständnis geeignetste. Mit zunehmender Veränderung des seelischen Gesamtzustandes wird es immer schwieriger, uns mit dem Kranken in Beziehung zu setzen. Bedingung einer geistigen Beziehung zwischen uns und dem Kranken ist seine Fixierbarkeit. Wir

¹ Vgl. *Westphal*: Arch. Psychol. 21. — Über den Umfang des Bewußtseins: *Wirth* in *Wundts Phil. Sud.* 20, 487.

nennen Fixierbarkeit die Fähigkeit, auf Fragen und Aufgaben so zu reagieren, daß aus der Reaktion das Verständnis der Aufgabe mit Sicherheit hervorgeht. Während der normale Mensch für alle Aufgaben fixierbar ist, nimmt diese Fixierbarkeit mit der Veränderung des seelischen Gesamtzustandes ab. Die Kranken reagieren nicht mehr verständlich auf eine Frage, es gelingt aber vielleicht noch, auf eindringliche wiederholte Fragen zuweilen eine Reaktion hervorzurufen. Sie sind durch leichte und belanglose Fragen, wie nach Persönlichkeit, Herkunft, Ort noch fixierbar, auf schwierigere Aufgaben, auf Fragen nach ihren Ideen gehen sie nicht mehr ein. Sie sind vielleicht noch für optische Reize fixierbar, antworten aber nicht mehr auf sprachliche Reize. In dem Maße, als die Kranken auf irgendeine Weise fixierbar sind, können wir den Weg des unmittelbaren Verstehens mit einem gewissen Erfolg betreten. Sind sie dagegen nur mit sich beschäftigt, so genügen uns die spärlichen Anhaltspunkte nur selten zu einer überzeugenden Vorstellung von ihren inneren Erlebnissen.

§ 1. Aufmerksamkeit und Bewußtseinsschwankungen.

a) Aufmerksamkeit. Aufmerksamkeit ist die Bedingung der Klarheit des Erlebens. Fassen wir den oben erörterten zweiten Begriff der Aufmerksamkeit, die Klarheit und Deutlichkeit der seelischen Phänomene, den Bewußtseinsgrad, die Bewußtseinsstufe ins Auge, so ist ohne weiteres einleuchtend, daß wir von jedem seelischen Phänomen, das wir bei den Kranken finden, zur vollständigen Kenntnis wissen müssen, mit welcher Aufmerksamkeit, d. h. *in welchem Niveau der Bewußtseinsstufen* es erlebt wurde. Wenn davon nichts gesagt wird, nehmen wir an, daß es mit voller Klarheit und Deutlichkeit erlebt wurde.

Abwesenheit der Aufmerksamkeit oder volle Aufmerksamkeit können Bedingung des Auftretens von Sinnestäuschungen sein. Zum Beispiel sind manche Sinnestäuschungen nur in den tieferen Schichten der Aufmerksamkeitsgrade möglich. Sie verschwinden sofort, wenn die volle Aufmerksamkeit sich ihnen zuwenden will. Die Kranken schelten, daß die Stimmen „nicht zu erhaschen sind“, daß es ein „Blendwerk der Hölle“ sei (Binswanger). Andere Sinnestäuschungen — besonders in abklingenden Psychosen — sind nur bei klarster Aufmerksamkeit noch erlebbar. Wendet die Aufmerksamkeit sich anderswo hin, so verschwinden sie. Das Beten eines Vaters bringt die Stimmen, die Beachtung eines äußeren Gegenstandes, die optischen Pseudohalluzinationen zum Verschwinden. Die Bedeutung der Aufmerksamkeitsgrade für Sinnestäuschungen ist besonders schön bei Alkoholdeliranten zu beobachten und hier von Bonhoeffer untersucht¹. Wurde die Aufmerksamkeit durch den Untersucher, dem der Kranke Rede und Antwort stehen muß, auf mittlerem Niveau erhalten, so werden die Sinnestäuschungen selten, sinkt die Aufmerksamkeit, wozu bei den sich selbst überlassenen Kranken immer die Neigung besteht, so treten massenhafte Illusionen und szenenhafte Trugwahrnehmungen auf. Wird umgekehrt durch den Untersucher die Aufmerksamkeit mit aller Gewalt auf ein, besonders das optische Sinnesgebiet konzentriert, so treten auf diesem Gebiete zahlreiche vereinzelte Täuschungen auf. — Ein auffallender Zusammenhang besteht zuweilen zwischen dem Auftreten der „gemachten“ seelischen Phänomene und einem tiefliegenden Bewußtseinsgrad. Wenn der Kranke beschäftigt ist, spürt er nichts, sitzt er beschäftigungslos herum, so treten „gemachte“ Anfälle von Schwindel, Andrang zum Kopf, Zornaffekten, Einflüsterungen auf, die er alle nur mit großer Gewalt des Willens, etwa unter Ballung der Fäuste, überwinden kann. Darum suchen solche gequälte Kranken Gesellschaft, Unterhaltung, Arbeit auf, oder brauchen andere Ablenkungsmittel (Beten, Hersagen sinnloser Wendungen), um sich von den „Einflüssen“, den Stimmen zu befreien. Die gemachten

¹ Bonhoeffer: Die akuten Geisteskrankheiten der Gewohnheitstrinker, S. 19ff. Jena 1901.

Gedanken, die Schreiber erlebte, wenn er untätig darsaß, nannte er „Nichtdenkungsgedanken“. Für die Abhängigkeit schizophrener Phänomene von der Aufmerksamkeit, vom willkürlichen Hervorrufen und Hemmen, gibt folgende Selbstschilderung Beispiele:

„Ich hatte nun das Gefühl, als sei ich ständig unter Verbrechern und Teufeln, die ich sah und hörte, sobald die gespannte Aufmerksamkeit auf die sinnlich wahrnehmbaren Gegenstände der Umwelt nur um das Geringste nachließ. Es war jedoch nicht immer die Kraft vorhanden, die Aufmerksamkeit von diesen Dämonen abzulenken bzw. sie auf die sinnlich greifbaren Gegenstände zu lenken. Jeder Versuch, dies zu tun, glich der Bemühung, einen Muhlstein auf einen Berg zu wälzen. Zum Beispiel der Versuch, ein Gespräch eines Bekannten anzuhören, das mehr als einige Sätze enthielt, war von einer derartigen Unruhe gefolgt (weil drohende Gestalten sich auftürmten), daß rasche Entfernung bzw. Verabschiedung nötig wurde. . . . Ganz schwierig war es, die Aufmerksamkeit einige Zeit auf einen Gegenstand zu richten; mein Geist glitt sofort über in andere Regionen, aus welchen dann bald, wie herausgefordert, die Dämonen auf mich losstürzten. Ich muß hervorheben, daß dieses Übergleiten oder Nachgeben anfangs freiwillig geschah, von mir gesucht wurde, . . . jetzt ging aber dieses Übergleiten wie von selbst, ja es war eine Schwäche, ich fühlte mich unwiderstehlich dazu getrieben. . . . Abends, beim Versuch zu schlafen, schon beim Augenschließen war der Eintritt in den Wirbel unvermeidlich, während ich ihn bei Tag eher hintanhalten konnte; es war ein Gefühl vom Im-Kreise-gedreht-werden, wonach dann bald die Gestalten auftraten. So mußte ich stets scharf wachend und aufpassend im Bett liegen, bis nach Stunden der Feind sich etwas verzog. Das einzige, was ich tun konnte, war, die Sache nicht freiwillig durch „Sichgehenlassen“ zu befördern. — Aus einer späteren Phase berichtet der Kranke: Ich sah immer, wenn ich wollte, diese Gestalten und konnte daraus auf meinen eigenen Zustand schließen. . . . Um die Herrschaft über diese Dinge zu behalten, fühlte ich mich gezwungen, innere Schutzworte auszusprechen; sie hatten den Zweck, mich auf das neue Ich, das sich ab und zu verschleiern wollte, kraftiger zu besinnen. Zum Beispiel: „Ich bin“ (dabei suchte ich das neue, nicht das alte Ich zu fühlen), „Ich bin das Absolute“ (ich meinte dies dem Leiblichen, Gewordenen gegenüber, ich wollte nicht selbst Gott sein). „Ich bin der Geist, nicht der Leib.“ „Ich bin das Eine in Allem.“ „Ich bin das Dauernde“ (den Schwankungen meines leiblichen und seelischen Lebens gegenüber). Oder ich wandte nur einzelne Worte an wie „Kraft“, „Leben“.

Diese Schutzworte mußten immer bereit sein; sie gingen im Laufe von etwa 10 Jahren ganz ins Gefühl über; die Empfindungen, die durch die Schutzworte erzeugt wurden, hatten sich sozusagen akkumuliert, so daß nicht jedesmal neu etwas zu denken war, aber bei besonderen Schwankungen mußten sie auch dann noch und müssen heute noch in etwas veränderter Form angewandt werden. Der Kranke hatte das Vermögen, die Gestalten jederzeit auf Wunsch sehen zu können, sie zu studieren, aber sie nicht gerade sehen zu müssen (nach besonderen körperlichen und seelischen Störungen kamen sie allerdings von selbst und wurden wieder gefährlich) (Schwab).

b) Bewußtseinsschwankungen. Bewußtseinsschwankungen können wir in leichtesten Graden als *periodisches Schwanken der Aufmerksamkeit* (Wundt) jeden Augenblick bei uns unter experimentellen Bedingungen konstatieren. Keinen Augenblick bleibt im Seelenleben der Wellengipfel gleich hoch, sondern er macht jederzeit, wenn auch geringe Schwankungen durch. In höheren Graden beobachten wir dies bei uns in der Ermüdung, in noch höheren Graden pathologischweise in den *periodischen Schwankungen des Bewußtseins*¹, die in regelmäßig wiederkehrenden Senkungen bis zu völliger Abwesenheit des Bewußtseins führen können. Wir beobachten einen Kranken, bei dem dies mehrmals in der Minute geschah. Bei Epileptikern sind die normalen Aufmerksamkeitsschwankungen des Bewußtseins, gemessen an der Reaktion auf kaum wahrnehmbare Sinnesreize, viel größer als bei Gesunden².

Wohl zu unterscheiden sind alle diese Bewußtseinsschwankungen von *petit-mal*-Anfällen, Absenzen u. dgl., die anfallsweise zu einer Unterbrechung des Bewußtseins unter Begleitung leichter motorischer Erscheinungen in durchaus unregelmäßiger Weise führen. Ferner sind sie nicht zu verwechseln mit den *Unterbrechungen der Fixierbarkeit und Reagibilität*, die man

¹ Stertz: Arch. Psychiatr. 48, 199. — Janet: Névroses et idées fixes, S. 69—108. Psychasthenie, S. 371—377.

² Wiersma: The Psychology of Epilepsy. J. ment. Sci. 69, 482 (1923).

außerordentlich häufig bei Kranken der schizophrenen Gruppe beobachtet (sog. *Sperrung*). Plötzlich antworten sie nichts mehr, starren vor sich hin, scheinen nichts zu verstehen. Nach einiger Zeit, Minuten oder Sekunden, hört das auf, um alsbald von neuem anzufangen. Man kann sehr häufig nachträglich konstatieren, daß die Kranken in der Zeit der Unzugänglichkeit vorzüglich aufgepaßt und gemerkt haben. Diese Unterbrechungen geschehen entweder völlig *grundlos* als Ausdruck des Krankheitsvorgangs, oder sind auf *affektbetonte Komplexe* zurückzuführen, die durch Fragen des Untersuchers getroffen wurden, oder sind als *Ablenkung* durch Stimmen und andere Halluzinationen verständlich. Im letzten Falle beobachtet man, daß die Kranken auch schlecht aufgefaßt haben, was der Untersucher sagte.

Die Schwankungen des Bewußtseins bis zur völligen Abwesenheit beobachtet man bei Psychopathen, bei vielen Psychosen akuter und chronischer Art. Die Kranken selbst klagen, daß sie im Augenblick ihre Gedanken verlieren: „Das Uhrwerk steht still.“ Als *éclipses mentales* sind sie von Janet beschrieben.

Aus dem Haschischrausch berichtet eine Versuchsperson: „Es ist, als wenn ich immer aus einer Bewußtlosigkeit zu mir kommen würde, um nach einiger Zeit wieder in sie zu verfallen.... Die Bewußtseinsveränderung ist inzwischen weiter fortgeschritten. An Stelle der ergebnislosen Absenzen ist jetzt etwas wie ein zweites Bewußtsein getreten. Erlebt wird dieses als eine andere eigene Zeitdauer. Subjektiv scheinen sich zwei voneinander getrennte Erlebnislaufe abzulösen. Auf das subjektiv unveränderte Erlebnis der Versuchssituation folgt das Erleben eines sehr langdauernden, undifferenzierten Seins, wobei ich in diesem zweiten Erleben nicht einmal mein Ich von einer erlebten Welt zu unterscheiden vermag. Trotzdem erlebe ich diesen zweiten Leerzustand vollkommen wach, nicht etwa traumhaft. Dieses alternierende Bewußtsein erklärt wohl auch die hochgradige Überschätzung der Zeit: mir scheinen seit Beginn des Rausches bereits Stunden verflogen zu sein. Der Gedankenablauf ist außerordentlich erschwert. Jeder Gedankengang wird beim nächsten Umschlag des Bewußtseins abgeschnitten¹.“

c) Bewußtseinsstrübungen. Senkungen, Trübungen, Verengungen des Bewußtseins gibt es in mannigfachsten Formen als Folge und Begleitung einzelner Erlebnisse. Als *Bewußtseinsleere*, die jederzeit willkürlich zu unterbrechen ist, erleben wir einen Tiefstand des Wellengipfels z. B. in der Dösigkeit langer Eisenbahnfahrten. Bei heftigen *Affekten*, in Angstzuständen, ferner in tiefen Melancholien, wie in manischen Zuständen ist die *Konzentration*, die Möglichkeit, sich auf etwas zu besinnen, über etwas nachzudenken, ein Urteil zu gewinnen, sehr *erschwert*. Antworten auch auf einfache Fragen gewinnt man erst nach häufigen vergeblichen Versuchen und unter sichtlicher Anstrengung des Kranken. Die Inhalte der wahnhaften Ideen werden aus diesem Grunde keiner Kritik unterworfen, das Realitätsurteil über etwaige Sinnestäuschungen wird gar nicht in Erwägung gezogen. Das Bewußtsein ist ganz *erfüllt* von dem Affekt, so daß Urteil und Stellungnahme in verständlicher Weise schwer gestört sind. Dies ist noch mehr der Fall, wenn in depressiven Zuständen eine primäre Hemmung aller Funktionen hinzukommt. Auch alle diese Zustände verdienen den Namen eines abnormen Bewußtseins, das im letzten Falle zu langdauernder Bewußtseinsleere werden kann.

d) Bewußtseinssteigerungen. Es ist eine Frage, ob es Bewußtseinssteigerungen gibt, eine ungewöhnliche Wachheit, eine abnorme Helligkeit, und dann dazugehörige abnorme Phänomene. Kurt Schneider sieht für das Zustandekommen mancher Zwangszustände eine erhöhte Klarheit des Bewußtseins für erforderlich. „Diese eigentümliche Bewußtseins-helligkeit findet man ausgeprägt bei Enzephalitikern mit Zwangssymptomen.“ Auf andere Weise deuten viele Selbstschilderungen der mystischen Versenkungsstufen auf eine Überwachheit hin. Wieder anders beschreiben Weber und Jung in der Aura vor epileptischen Anfällen eine ungewöhnliche Bewußtseinsleere bei eingengtem Bewußtsein. Einer ihrer Kranken

¹ *Behringer*: Nervenarzt 5, 341.

schilderte: „dabei wird das Denken ganz klar“; sie erinnern an Dostojewskis Selbstschilderungen der Aura: daß es im Gehirn gleichsam aufflammte, daß das Empfinden des Lebens und Selbstbewußtseins sich verzehnfachte.

Zutt¹ beschreibt die Überwachheit und die Lebhaftigkeit des Interesses, die Verkürzung der Arbeits- und Reaktionszeit, die Bewältigung ganzer Stoffmassen durch die Auffassung, alle diese Erscheinungen nach Pervitinaufnahme. Jedoch weist er zugleich hin auf die Verminderung der Konzentrationsfähigkeit, das Gedankendrängen, die Abnahme der Fähigkeit zur Einordnung von Eindrücken, zur tiefen Kontemplation, auf die Unruhe der leeren Interessiertheit, den leeren Beschäftigungsdrang. Diese Überwachheit bedeutet eine Abnahme der Differenziertheit und Klarheit der Welt. Sowohl dem Müden wie diesem Überwachen entschwindet die Welt. Daher konstruiert Zutt eine Polarität des Bewußtseins zwischen Schläfrigkeit und Überwachheit derart, daß der Gipfel der Klarheit immer in der Mitte liege. Die hier beachteten Erscheinungen zeigen wieder die Vieldeutigkeit und Rätselhaftigkeit dessen, was wir den Bewußtseinszustand im ganzen nennen.

§ 2. Schlaf und Hypnose.

a) **Traum.** Hacker² hat es zum ersten Male planmäßig versucht, das Traumleben phänomenologisch aufzuklären, indem er über ein Jahr lang sofort nach dem Erwachen sich auf die Weisen, wie ihm seine Traum-erlebnisse gegenwärtig waren, besann und sogleich Aufzeichnungen machte. Die Eigenart des Traumlebens zeigt sich in folgenden drei Richtungen: 1. *Elemente*, die im wachen Seelenleben ständig vorhanden sind, *fallen weg*. Es fehlt ein eigentliches Persönlichkeitsbewußtsein, so daß Handlungen begangen werden, die der wachen Persönlichkeit ganz fremd wären, ohne das dies im Traum im geringsten auffällt. Es fehlt die Vergegenwärtigung des Vergangenen. Es fehlt das Bewußtsein von selbstverständlichen Beziehungen der vorkommenden Dinge, so daß der Träumende z. B. sich mit dem Arzt, der ihn selbst anatomisch präpariert, über seine Wadenmuskeln unterhält, oder seine eigene Bauchhöhle besieht, ohne daß es ihm auffällt. Es fehlen eigentliche Willensakte mit dem Bewußtsein: ich will wirklich, schon darum, weil ein Persönlichkeitsgefühl nicht mehr vorhanden ist, sondern nur noch ein momentanes Ichbewußtsein. Wenn der Traum ganz rudimentär wird, bleiben schließlich nur abgerissene seelische Bruchstücke übrig. So konnte Hacker im Moment des Erwachens einmal konstatieren, daß eben im Traum nur einige ganz unverständene Worte, die er nun wachend verstand, vorhanden waren; es fehlten dabei sowohl das Bewußtsein der Bedeutung, wie das Bewußtsein, daß es Worte waren, es fehlte sogar das Bewußtsein, daß dem Ich ein Gegenstand gegenwärtig ist. Es war gewissermaßen bloß sinnliches Material, das nicht vergegenständlicht war, übriggeblieben. 2. *Es schwindet der Zusammenhang zwischen den seelischen Vorgängen*. Das Seelenleben löst sich gleichsam auf. Gestaltzusammenhänge, zusammenhaltende Willensendenzen zerfallen. Es fehlt das Vergegenwärtigen des Vergangenen und der Zukunft: bloß im Augenblick lebt der Träumende. Eine Szene löst die andere ab,

¹ Zutt: Über die polare Struktur des Bewußtseins. Nervenarzt 16, 145 (1943).

² Hacker: Systematische Traumbeobachtungen mit besonderer Berücksichtigung der Gedanken. Arch. Psychol. (D.) 21. — Köhler: Arch. Psychol. (D.) 23. — Hoche, A.: Das traumende Ich. Jena 1927. — Kraepelin, E.: Die Sprachstörungen im Traum. Psychol. Arb. 5, 1.

oft ist die vorhergehende völlig vergessen. Die widersprechendsten Dinge werden kurz nacheinander, ja miteinander ohne Staunen erlebt. Von den aufmerksam erfaßten Elementen gehen keine determinierenden Tendenzen aus, sondern ideenflüchtig reiht sich nach immer wechselnden zufälligen Assoziationsprinzipien das Heterogenste aneinander. Die erstaunlichste Lösung des Zusammenhangs besteht darin, daß das sinnlich Angeschauete mit einem gar nicht zugehörigen vergegenständlichenden Akt aufgefaßt wird. Hacker träumte z. B., er suche eine chemische Substanz zur Analyse; ein anderer reichte ihm die große Zehe; diese war ihm selbstverständlich eine einfache chemische Substanz; beim Erwachen konnte er in sofortiger rückschauender Vergegenwärtigung sowohl diese sinnliche Anschauung der Zehe, wie das Bedeutungsbewußtsein der chemischen Substanz beobachten. Diese Lösung des Zusammenhangs zwischen sinnlichem Material und zugehörigem Bedeutungsbewußtsein (vergegenständlichender Akt) ist im Traum sehr gewöhnlich. 3. Es treten *neue Elemente* auf. Das sind die Traumvorstellungen, die man zwar nicht Halluzinationen, Wahnideen, Erinnerungsfälschungen nennen kann. Aber diese Inhalte haben eine Lebendigkeit, die ihnen als bloßen Vorstellungen nicht zukommt. Das Neue erwächst vor allem in den verwunderlichsten Identifikationen, Verschmelzungen und Trennungen.

Hacker träumte offenbar nicht die zusammenhängenden Situationen und Ereignisse, wie sie in außerordentlicher Plastik von anderen Menschen im Traum erlebt werden. Er gehörte zu denen, die ihre Träume ganz vergessen, wenn sie sich nicht unmittelbar beim Erwachen die noch zu erhaschenden Bruchstücke vergegenwärtigen. Andere können jedoch den ganzen Tag von einem Traum verfolgt werden, der ihnen lebhaft gegenwärtig ist. Doch wird im allgemeinen die sinnliche Fülle, die tatsächlich erlebte Anschaulichkeit im Traum überschätzt. Dies zeigt uns das folgende Beispiel, in dem der Träumende sich während des Träumens seinem Erleben beobachtend gegenüberstellte:

Ein Freund von mir, der psychologisch nicht vorgebildet ist und keine psychologischen Interessen verfolgt, hatte sich schon manchmal gedacht: es scheint doch gerade, als ob man im Traume Dinge sieht, die man in Wirklichkeit noch nie gesehen hat; vielleicht kann man im Traum von Dingen erfahren, die die Wirklichkeit nie zeigt; ich will doch genau aufpassen, wenn ich wieder träume. Dies erzählte er mir eines Tages, als er gleichzeitig von seinem letzten Traum berichtete: „Ich mußte schon lange geschlafen haben, als ich merkte, daß ich ja träume, ohne daß ich durch diesen Gedanken aufwachte. Ich dachte im Traume, daß ich doch träume, und daß ich jetzt aufwachen kann, wenn ich will. Aber sofort kam mir das Bewußtsein: nein, ich träume weiter, ich will doch mal sehen, wie das weitergeht. Mir war nun deutlich die Frage bewußt: ob ich wohl im Traume noch etwas sehen kann, was ich in Wirklichkeit noch nie gesehen habe? Ich träumte wirklich weiter und griff nach einem Buch, um die einzelnen Buchstaben genau zu sehen. Sobald ich das Buch genau vor die Augen nahm, verschwammen die Buchstaben; ich konnte nichts lesen. Ich nahm noch andere Gegenstände, um sie genau zu besehen. Aber ich sah alles nur so, wie man die Dinge gewöhnlich sieht, wenn man im Zimmer ist, ‚so mehr eindrucksmäßig‘. Wollte ich Einzelheiten sehen, verschwammen sie. Nach einiger Zeit wachte ich dann doch auf und sah nach der Uhr. Es war 3 Uhr. Ich war aufs höchste überrascht, daß man träumen und doch im Traume beobachten kann.“

b) Einschlafen und Erwachen. Einschlafen und Erwachen lassen Zwischenzustände erleben. Carl Schneider¹ beschreibt das Einschlafenerleben. Es wird flüchtig, uneindringlich, verliert die Gliederung. Was gedacht, gefühlt, wahrgenommen, vorgestellt wird, entgleitet und entgleist, verschmilzt, geht in Verwirrung über, während zugleich eine unerhörte Weise des Erlebens, tiefe Bedeutungen, Gegenwärtigkeit des Unendlichen

¹ Schneider, Carl: Psychologie der Schizophrenen, S. 12 u. a. — Über das Einschlafenerleben vgl. Mayer-Groß in Bumkes Handbuch Bd. I, S. 433—438.

erfahren werden können. Die eigene Tätigkeit versinkt im Hinnehmen und Hingabe, bis trotz Einheit des Bewußtseins das Ichbewußtsein sich auflöst. Im Einschlafen sind die darum sog. hypnagogen Halluzinationen häufig bei Gesunden.

In ihrer Abhängigkeit vom Bewußtseinszustand sind charakteristisch gewisse *Trugwahrnehmungen beim Erwachen*. Die Kranken haben das Gefühl, durch die Trugwahrnehmungen geweckt zu werden. Sind sie aber ganz wach, so ist die Trugwahrnehmung fort.

Fraulein M. fühlte nachts deutlich, wie sie links im Nacken plötzlich mit großer Kraft an einem Haarbüschel gerissen wurde. Im selben Augenblick sah sie ganz kurz eine hohe Flamme aus der Tiefe schlagen, die sofort verschwand. Sie war gleich wach, und als sie ganz wach war, war nichts mehr zu bemerken. Jedoch weiß sie bestimmt, daß es kein Traum war. Es war *wirklich*. Sie wurde dadurch *geweckt*. Es war *zwischen Schlaf und Wachen*, so daß es bei vollem Erwachen verschwunden war. Ganz ähnlich ist ihr zweimal hier in der Klinik nachts an den Geschlechtsorganen etwas gemacht worden. Ganz kurz und schnell wurden Bewegungen gemacht, wie wenn sie geschlechtlich verkehre. Als sie die Augen aufmachte, war niemand da. Es war sicher kein Traum, sondern es waren böse Mächte. Ein andermal sah sie, wie gerade beim Aufwachen das Deckbett sich noch hob. — Fehrlin berichtet: „Um Mitternacht erwachte ich plötzlich. Ich fühlte, wie mich eine Frauengestalt umarmte und wie mir ihr Haar das Gesicht verdeckte. Schnell, schnell, rief sie, Sie müssen sterben! Dann war alles vorbei.“ Bei manchen Kranken wiederholt sich dies Erwecktwerden oftmals in einer Nacht, so daß sie am Tage matt und unfrißlich sind. Die Inhalte des Erwecktwerdens sind sehr mannigfaltig. Sie haben durchweg etwas Plötzliches, Blitzartiges.

c) **Hypnose.** Die Hypnose ist dem Schlaf verwandt und identisch. Im Zustand der Hypnose beginnt eine eigentümliche Produktivität, im Schauen von Bildern, Vollzug von Erinnerungen in Gestalt neuer Verwirklichung. Was dieser Zustand eigentlich ist, ist nicht aus einem bekannten Prinzip zu begreifen, sondern nur unterscheidend zu begrenzen. Es ist keine verstehbare seelische Verwandlung, sondern im Zusammenhang wirkender Suggestion ein vitales Geschehen eigener Art. Es handelt sich um ein Urphänomen des seelisch-leiblichen Lebens, das sich als Veränderung des Bewußtseinszustandes zeigt.

Was in den Bewußtseinsveränderungen des Schlafs, der Hypnose, gewisser hysterischer Zustände geschieht, das hat Beziehungen der Verwandtschaft zu einander, wäre aber gerade in den Unterschieden erst deutlich faßbar.

§ 3. Psychotische Bewußtseinsveränderungen.

Die Bewußtseinsveränderung in akuten Psychosen, in Delirien, Dämmerzuständen ist ohne Zweifel recht verschiedener Art. Man braucht nur die Benommenheit bei organischen Prozessen, die traumhafte Ratlosigkeit akuter Psychosen, die Verwirrtheit in Delirien, das relativ geordnete und zusammenhängende Benehmen in manchen Dämmerzuständen zu vergleichen, um den Eindruck zu gewinnen, daß es sich nicht um *eine* Art gestörten Bewußtseins handeln kann. Wir können zur Zeit durchgreifende Unterschiede jedoch nicht aufstellen. Wir beschreiben hier die Typen der *Benommenheit*, des *getrübtten Bewußtseins* und des *veränderten Bewußtseins*.

a) Mit „*Benommenheit*“ bezeichnen wir die Zustände, die zwischen Bewußtsein und Bewußtlosigkeit liegen. Es wird *nichts Neues*, sondern es werden nur *weniger* seelische Vorgänge erlebt. Wahrnehmungen bleiben ebenso dunkel wie Erinnerungen. Spärliche Assoziationen treten auf, Denkkakte gelingen nicht mehr. Alle seelischen Vorgänge sind verlangsamt und erschwert. Dementsprechend sind die Kranken teilnahmslos, apathisch, dösig, besitzen keinerlei Spontaneität. Spricht man mit den Kranken,

so ist ihre Aufmerksamkeit schwer zu erregen und schwer festzustellen, sie sind schwer besinnlich, sehr ermüdbar, erweisen sich in reinen Fällen aber als *orientiert*. Es besteht Neigung zum traumlosen Einschlafen, bzw. zu den als Koma und Sopor benannten Zuständen von Unerweckbarkeit.

b) *Getrübtes Bewußtsein* liegt überall da vor, wo *lebhaft* Vorgänge stattfinden, Trugwahrnehmungen, Affekte, teilweise zusammenhängende phantastische Erlebnisse möglich sind, jedoch immer so, daß ein durchgehender Zusammenhang im seelischen Geschehen nicht mehr besteht. Im Gegenteil, das Seelenleben *zerstückelt* sich gleichsam, nur einzelne Erlebnisgruppen ohne gegenseitige Beziehungen laufen ab, schließlich bleiben völlig isolierte einzelne Akte übrig, es ist gleichsam ein Zerfall des Bewußtseins eingetreten. Es ist selbstverständlich, daß dann die Inhalte höchst widersprechend werden (z. B. schnell wechselnde entgegengesetzte Wahnideen), und daß nichts erinnert wird.

c) *Verändertes Bewußtsein* nennt man Zustände, die sich meistens ziemlich scharf gegen das normale Seelenleben abgrenzen, und in denen ein *relativ geordneter Zusammenhang* besteht, so daß die Menschen unter Umständen gar nicht auffallen. Das Bewußtsein ist eingeeengt auf Gebiete, läßt anderes nicht an sich heran. Nur was sich der inneren Tendenz fügt, wird aufgefaßt. Westphal beschrieb solch verändertes Bewußtsein: „Es gibt Zustände von der Dauer von Minuten bis Stunden, in welchen das Bewußtsein derartig tief gestört sein kann, daß der Betreffende sich in einem Ideenkreise bewegt, der wie losgelöst erscheint von seinem normalen, auf Grund dessen und der damit verknüpften Gefühle und Willenserregungen er Handlungen begeht, welche dem gewöhnlichen Inhalt seines Denkens vollkommen fremdartig sind und keine Beziehungen dazu haben, ohne daß dabei die Fähigkeit zu zusammenhängenden und bis zu einem gewissen Grade unter sich folgerichtigen Handlungen aufgehoben wäre.“ Dieses veränderte Bewußtsein ist erstens anders und zweitens in der Erinnerung abgespalten vom normalen Bewußtsein. Es sind nicht nur hysterische Dämmerzustände von dieser Art, sondern auch anscheinend elementarere Erscheinungen, etwa bei der Epilepsie, gehören hierher.

d) Das *Aurabewußtsein* vor epileptischen Anfällen¹ ist eine ungemein schnell vollzogene Bewußtseinsverwandlung im Übergang zur Bewußtlosigkeit. Dabei verschwindet die Außenwelt, überwältigen die inneren Erlebnisse, verengt sich das Bewußtsein und kann doch in der Verengung einen Augenblick zu höchster Helligkeit steigen; aus anfänglicher Angst kann in der Denkkklarheit ein unerhörtes Glück bis zum Schrecklichen und Unerträglichen wachsen, in denen die Bewußtlosigkeit und der Sturz des Anfalls beginnt.

Für alle Arten von psychotischen Bewußtseinstrübungen gibt es eine Reihe *objektiver Symptome*, die im einzelnen Falle mehr oder weniger oder gar nicht vorhanden sind. Es sind folgende: 1. Die *Abkehr von der realen Außenwelt*; die Kranken fassen schlecht auf, sind schwer fixierbar, handeln ohne Rücksicht auf die wirkliche Situation. 2. Die *Desorientierung*, die mit dem ersten eng zusammenhängt. 3. Die *Zusammenhanglosigkeit* und darum Unverständlichkeit des Verhaltens. 4. Die innerhalb des Zustandes bestehende *Merkfähigkeits- und Gedächtnisstörung*, die Schwerbesinnlichkeit und die nachfolgende *Amnesie*.

§ 4. Die Formen phantastischer Erlebniszusammenhänge.

Veränderungen des Bewußtseinszustandes sind ein häufiger Boden für pathologische Erlebnisse. Die Zustände treten kurzdauernd zu jeder Tageszeit als Halbschlaf, länger dauernd als über Tage und Wochen sich

¹ Weber u. Jung: Z. Neur. 170, 211.

erstreckende Psychosen auf. Besonders reich sind sie an halluzinatorischen Erlebnissen (eine Scheidung von echten Halluzinationen und Pseudohalluzinationen und bloßen Bewußtheiten ist nicht mehr möglich). Im Halbschlaf kommt jemand ans Bett, der Kranke fühlt das Näherkommen, fühlt sich am Halse gepackt und erdrückt. Oder er lebt in lebendigen Szenerien, Landschaften, Menschenansammlungen, Leichenkammern, Totengrüften. Nicht selten spüren die Kranken die Bewußtseinsveränderung, während sie vor sich geht. Sie merken es im Anfang, wie es über sie kommt, und am Schluß, wie sie zu sich kommen: da hab ich aber eben mal geträumt. In leichten Fällen stehen sie auch während des Zustandes der Veränderung gegenüber. Sie sind eigentümlich ratlos, fühlen, daß sie nicht denken können, daß sie sich besinnen müssen, wo sie denn eigentlich sind, was sie denn tun wollten. Hysterische vermögen mehr oder weniger willkürlich durch ein abnormes Wachträumen hindurch in einen Dämmerzustand zu geraten.

Die irrealen Inhalte dieses psychotischen Erlebens haben unter sich einen Zusammenhang, bauen gleichsam eine Welt und ein Schicksal kontinuierlich auf. Sie sind als diese Zusammenhänge von dem gewöhnlichen realen Erleben abgesprengt, als ein vorübergehendes Geschehen auf eine zeitlich abgegrenzte Epoche (Tage oder Monate oder Jahre) des Lebens beschränkt. Über die Arten dieser mannigfaltigen Erlebnisse wollen wir uns einen kurzen Überblick verschaffen. Wenn wir den Einzelfall deutlich in seiner Eigenart erfassen wollen, müssen wir uns gewisser deskriptiver Grundunterscheidungen bewußt sein.

1. Die einen Erlebnisse werden in *Bewußtseinstrübungen* durchgemacht, die anderen, selteneren erfüllen die Seele bei einer Bewußtseinsveränderung, welche volles *Wachsein* nicht ausschließt. Bei ersteren bemerkt man die Bewußtseinstrübung in der allgemeinen Tiefersetzung der Aktstufe des Seelenlebens, in dem geringeren Zusammenhang, in der undeutlichen Erinnerung; die wachen Erlebnisse sind von enormer Klarheit, von einem so durchgehenden Zusammenhang, daß das psychotische Erleben wirklichem Erleben sich annähert, sie werden eminent deutlich erinnert. Es gibt auch deutliche Erinnerungen an inkohärentes Erleben im Wachsein.

2. Die einen Erlebnisformen finden bei gänzlichem *Entrücktsein* aus der realen Umgebung statt. Die Seele ist in einer anderen Welt und hat keinerlei Beziehung zur wirklichen Situation. Die anderen Erlebnisse *verflechten sich* auf merkwürdige Weise *mit der realen Wahrnehmung*, der wirklichen Umgebung, die auf eine dem psychotischen Erleben entsprechende Weise illusionär verkannt, ihrer Bedeutung nach ganz anders aufgefaßt wird.

3. Bezüglich des subjektiven *Verhaltens* der Kranken zu ihrem psychotischen Erleben kann man zwei Extreme einander gegenüberstellen: Entweder steht der Kranke gleichsam als *Zuschauer* den Inhalten gegenüber. Er ist ganz unbeteiligt, passiv, ja gleichgültig. In klarem Schauen ist er ruhig den Inhalten zugewandt, die als feierliche Visionen oder in reicherer Ausgestaltung auf allen Sinnesgebieten an ihm vorüberziehen. Oder der Kranke ist selbst *aktiv beteiligt*, er steht mitten drin in den Ereignissen, ist aufs lebhafteste von Affekten ergriffen, die seine Seele qualvoll oder beglückend hin- und herwerfen, aus himmlischer Seligkeit in die Tiefen der Hölle führen, ihn bald weltbeglückenden Messias, bald den Teufel in schuldigster Gestalt sein lassen. Haben die ersteren Erlebnisse einen vorwiegend szenischen Charakter, so letztere einen mehr dramatischen. Sind erstere in Nietzsches Worten mehr traumartig, klare Gegenstände formend, so letztere mehr rauschartig.

4. Der *Zusammenhang* der einzelnen Akte der Erlebnisse schwankt zwischen gänzlich *abgerissenen* einzelnen Trugwahrnehmungen, Bewußtheiten usw., bei denen wir von einem Erlebnis im Sinne dieses Paragraphen gar nicht reden würden, und einem *kontinuierlich* fortschreitenden Geschehen mit zeitlich fest lokalisierten Ereignissen, welche Etappen und Wendepunkte der psychotischen Schicksale bezeichnen. In den seltenen ausgebildeten Fällen kann man geradezu eine Folge von Phasen durch längere Zeiten verfolgen, in denen der Kranke in relativ klarer Trennung gleichsam wie Dante durch Hölle, Fegefeuer und Paradies geführt wird. Der Zusammenhang liegt entweder mehr in den greifbaren rationalen Inhalten des Erlebens oder mehr in dem rauschartigen subjektiven Gemütszustand. Man beobachtet entweder einzelne *abgerissene Situationserlebnisse* und eine wirre Folge von solchen oder man sieht, wie eine Zeitlang eine Szene aus der anderen *hervorwächst*. Meist lebt der Kranke mit allen Sinnen in seinem psychotischen Erleben, in das er ganz versetzt ist, manchmal ist ein Sinn, besonders der Gesichtssinn bevorzugt.

5. Die *Inhalte* sind entweder *sinnlich voll* und reich gegeben oder trotz der Intensität des Erlebens sind sie eigentlich nur in Form von *Bewußtheiten* und blassen Vorstellungen gegenwärtig. Die Inhalte sind ihrer Bedeutung nach entweder die *natürlichen*, die den Erlebnissen des täglichen Lebens entsprechen (wie der Delirant z. B. sein Handwerk und die möglicherweise dabei vorkommenden Unzuträglichkeiten erlebt) oder sie sind *phantastische*, in der Wirklichkeit ganz unmögliche. Der Kranke steht im Mittelpunkt des Weltgeschehens, er fühlt neben sich die Weltachse; gewaltige kosmische Umwälzungen stehen mit seinem Schicksal im Zusammenhang: ungeheure Aufgaben harren seiner; alles ist von ihm abhängig; mit seiner ungeheuren Kraft vermag er alles, selbst das Unmögliche.

6. Die Erlebnisse sind entweder völlig *einheitlich*. Es gibt für den Kranken nur eine Wirklichkeit, das ist die psychotische. Oder es geschehen Erlebnisse, und zwar gerade solche phantastischer Art, indem der Kranke gleichzeitig in zwei Welten lebt, der realen, die er richtig auffassen und beurteilen kann, und der psychotischen. In seiner *doppelten Orientierung* vermag er trotz seines kosmischen Erlebens in der Wirklichkeit sich bis zu einem gewissen Grade korrekt zu bewegen. Jedoch ist die psychotische Wirklichkeit für ihn die eigentliche Wirklichkeit, die reale Welt ist für ihn Schein geworden, den er aber als solchen richtig zu übersehen vermag, in dem Grade, daß er weiß: das sind Ärzte, und ich bin in der Tobzelle, ich bin in der Scheinwelt religiös wahnsinnig usw. Oft ist es so, daß der Kranke in der akuten Psychose sich zeitweise ganz erfüllt mit dem psychotischen Erleben, vergißt, wer er war, wo er ist. Dann pflegt er aber durch eingreifende Ereignisse, tiefe Eindrücke (Überführung in die Anstalt, Besuch von Verwandten) herausgerissen zu werden. Auch energisches Anrufen vermag den Kranken einen Augenblick zur realen Wirklichkeit zurückzuführen. Dann ist sofort wieder die doppelte Orientierung da: alles doppelt motiviert, was er tut, er selbst doppelt und vielfach. „Ich habe ungeheuer Vieles aus verschiedenen Sphären zugleich gedacht“, sagt ein Kranker. In typischer Weise gerät der Kranke in Kollision mit der Wirklichkeit, wenn er einen übersinnlichen Prozeß erlebt, durch welchen schließlich auch in der Wirklichkeit etwas geändert werden soll; die Wirklichkeit soll verschwinden u. dgl. Dann tritt das „Erlebnis der versagenden Katastrophe“ mit folgender Gleichgültigkeit der Gefühle auf, um alsbald neuen Inhalten Platz zu machen.

Diese Unterscheidungen sind recht allgemein und nur als Gesichtspunkte der Analyse aufzeigbar. Eine sachliche, begründete Ordnung der psychotischen Erlebnisformen besitzen wir nicht. Aus ihrer unübersehbaren Mannigfaltigkeit greifen wir nur einige konkrete Typen heraus. Wir beschränken uns auf bloße Schilderung¹.

Es gibt *Wachträumerei* bei auch im übrigen abnormen Menschen. Ein Mensch im Gefängnis phantasiert sich in die Situation, daß er fabelhaft viel Geld hat, Schlösser baut, Städte anlegt. Er phantasiert in dem Maße, daß er sich der Realität oder Irrealität gar nicht mehr recht bewußt ist. Er zeichnet große Pläne auf Packpapier und erlebt aufs anschaulichste, wie er in dieser neuen Situation sich benimmt, handelt, Menschen beglückt. Solches Phantasieren kann plötzlich mit einem zufälligen Einfall beginnen und dann durchgeführt werden, mit dem Bewußtsein, es sei auch volle Wirklichkeit. Der Mensch macht große Einkäufe, die er nie bezahlen kann, für eine imaginäre Geliebte, führt eine Rolle als Schulrat durch und benimmt sich bei der Schulvisitation kraft seiner Überzeugung von der Realität so natürlich, daß er gar nicht auffällt, bis ein allzu krasser Widerspruch zu den realen Verhältnissen plötzlich die Phantasiewirklichkeit beendet (Pseudologia phantastica). Bei Hysterischen kann im Laufe solchen wachen Phantasierens leicht eine gewisse Bewußtseinsveränderung eintreten. Die Kranken leben dann in imaginären Situationen, die ihnen halluzinatorisch deutlich vor die Sinne treten. In die Nähe solcher Erlebnisse gehören auch wohl die gelegentlich bei körperlichen fieberhaften Erkrankungen erlebten Phantasien, von denen Hoepffner berichtet².

2. Die *delirösen Erlebnisse*³, besonders beim Alkoholdelirium, sind durch eine große sinnliche Anschaulichkeit, eine tiefliegende Aktstufe des Seelenlebens und infolgedessen durch einen geringen Zusammenhang charakterisiert. Ihr Inhalt ist ein durchweg natürlicher, in gewissem Grade möglicher, der gewohnten Wirklichkeit entsprechender; er ist fast immer ängstlich betont, besteht in Verfolgungen, Mißhandlungen und anderen vielfach peinlichen und widerwärtigen Erlebnissen.

3. Eigentümlich charakteristisch sind die *illusionären Erlebnisse* voll unendlicher *Seligkeiten*, die manche Menschen in der Haschisch- und Opiumvergiftung überkommen.

Baudelaire gibt die Selbstschilderung einer Frau wieder, die nach der Einnahme von Haschisch sich in einem paneelbekleideten, vornehm eingerichteten Gemach (vergoldeter Plafond, davor ein geometrisches Netz eines Gitterwerkes) befand. Der Mond schien. Sie berichtet: „Ich war zu Anfang sehr erstaunt, als ich große Flächen sich breiten sah, vor mir und mir zur Seite und überall. Da waren klare Flüsse, und grüne Landschaften spiegelten sich in ruhigen Wassern (sie erraten hier die Wirkung der Paneele, die von den Spiegeln zurückgestrahlt wurden). Als ich die Augen aufhob, sah ich eine untergehende Sonne, gleich flüssigem Metall, das gefriert. Das war das Gold des Plafonds; jedoch das Gitternetzwerk ließ mich denken, daß ich mich in einer Art Käfig befinde oder in einem allseitig offenen Hause, von all dem Wunderbaren nur getrennt durch die Stäbe meines prächtigen Gefängnisses. Ich lachte anfangs über meine Täuschung; doch je länger ich hinsah, desto stärker wurde der Zauber, desto mehr gewann er an Leben, Klarheit und despotischer Realität. Und nun beherrschte die Vorstellung des Eingeschlossenseins meinen Geist ohne — ich muß bekennen — den verschiedenen Freuden viel zu schaden, die ich aus dem Schauspiel rings um mich und über mir schöpfte. Ich betrachtete mich als eingeschlossen auf lange Zeit, auf Tausende von Jahren am Ende, eingeschlossen in diesen prachtvollen Käfig, inmitten dieser feenhaften Landschaftsbilder, unter diesen wundervollen Horizonten. Ich

¹ Über phantastische Erlebnisse bringt weiteres Material: *W. Mayer-Groß*: Selbstschilderungen der Verwirrtheit (die oneiroide Erlebnisform). Berlin 1924.

² *Hoepffner*: Z. Neur. 4, 678 (1911).

³ *Liepmann*: Arch. Psychiatr. (D.) 27. — *Bonhoeffer*: Mschr. Psychiatr. 1.

träumte: — Die Schöne, die im Walde schläft, sie hat hier eine Sühne zu erdulden; — ich träumte von einer künftigen Befreiung. Und mir zu Häupten flogen flimmernde Tropenvögel, und wie mein Ohr den Ton der Glöckchen am Halse der Pferde vernahm, die ferne auf der großen Straße liefen, so verwirrten die beiden Sinne ihre Eindrücke zu einer einzigen Idee, und ich schrieb den Vögeln diese wundersamen kupfernen Klänge zu und glaubte, sie sängen mit metallenen Schnäbeln. Offenbar schwätzten sie über mich und freuten sich meiner Gefangenschaft. Affen sprangen umher, Satyrn machten ergötzliche Kapriolen, und alle schienen sich über diese hingestreckte Gefangene zu belustigen, die zur Bewegungslosigkeit verdammt war. Alle mythologischen Gottheiten indes blickten auf mich mit einem liebenswürdigen Lächeln, gleichsam als ob sie mich ermutigen wollten, geduldig diesen Zauberspek zu tragen; und alle Augäpfel glitten bis in die Lidwinkel, als wollten sie sich mit einem Blick beruhren . . . ; jedoch ich muß bekennen, daß das Pläsier, diese Formen und diese schimmernden Farben zu betrachten und mich den Mittelpunkt eines phantastischen Dramas zu wahren, zumeist all meine anderen Gedanken absorbierte. Dieser Zustand wahrte lange, sehr lange. . . . Währte er bis zum Morgen? Ich weiß es nicht. Ich sah mit einem Male schon die Morgensonne in meinem Zimmer; ich empfand ein lebhaftes Erstaunen, und trotz aller Anstrengungen des Gedächtnisses, die ich nur machen konnte, war es mir doch unmöglich, zu wissen, ob ich geschlafen oder geduldig einer entzückungsvollen Schlaflosigkeit mich unterworfen hatte. Im Augenblick war es noch Nacht, und jetzt Tag. Und währenddessen hatte ich lange gelebt, o, sehr lange. . . . Das Wissen von der Zeit oder vielmehr das Maß der Zeit war aufgehoben gewesen, und also war die ganze Nacht für mich nur meßbar an der Fülle meiner Gedanken. So lang sie mir unter diesem Gesichtspunkte erscheinen mußte, kam mir doch gleichwohl vor, als habe sie nur einige Sekunden gewährt, oder gar, als habe sie selbst in der Ewigkeit nicht Platz.“

Serkos Selbstschilderung des Meskalinrausches zeigt folgende Kombination: Sehen massenhafter Farben, optische Halluzinationen im gesonderten Gesichtsfeld ohne Verbindung mit dem objektiven Raum, haptische Halluzinationen, Zeitsinnstörung, eine sentimentale Seligkeit, eine schon durch die Farben, Halluzinationen und Zeitsinnstörung entstehende märchenhafte, zauberhafte Stimmung, und bei alledem völlige Urteilsklarheit und richtiges Realitätsurteil.

4. Alle bisher aufgezählten Erlebnisformen werden durch Kontinuität, Reichtum, Bedeutsamkeit der Inhalte für das weitere Leben der Persönlichkeit übertroffen von den Erlebnissen der akuten *schizophrenen* Psychosen¹. Von diesen Erlebnissen greifen wir zwei Fälle heraus, ohne auch nur annähernd die Reichhaltigkeit dieser Vorgänge zu erschöpfen.

a) Nicht kontinuierlich, aber voller unheimlicher Bedeutung, voller Rätsel, ohne bestimmt formulierte Inhalte, die festgehalten würden, ist das häufige schizophrene Erleben im Beginn der Prozesse.

Frau Kolb hatte schon längere Zeit in ihrem Beruf als Naherin einzelne Beziehungswahneideen gehabt. Im September wurde ihr anders zumute: „Es ist mir wie ein Schleier, ich glaube, ich werde bald etwas erfahren, was ich noch nicht weiß.“ Sie dachte — ohne Grund —, daß ein Herr A. sich mit ihr verheiraten werde. Es fiel ihr bei jeder Gelegenheit auf, daß etwas im Geschäft gemacht wurde, wovon sie nichts wissen sollte, für wen das gehöre — vielleicht eine Aussteuer für sie selbst. Immer mehr fiel ihr auf. Als sie am Sonntag nach Hause kam, schien es ihr, als sei jemand im Zimmer gewesen und habe verschiedenes in Unordnung gebracht. Am Montagmorgen stimmte verschiedenes bei ihrer Arbeit nicht und sie hatte den Eindruck, daß die Zuschneiderin ihr ganz falsche Aufträge gäbe. Alle Leute waren „auffällig“, inwiefern, das weiß sie nicht. Sie wunderte sich über alles. Daß ihr Bruder sie abholte, machte sie ganz aufgeregt vor Freude. Es war ihr sonderbar, daß sie so freundlich begrüßt wurde. Auf der Straße fiel ihr auf, daß so besonders viel Leute vorbeikamen. Zu Hause überkam sie plötzlich mit großem Zwange das Gefühl: du mußt stehenbleiben; du mußt fest bleiben; du mußt etwas Besonderes leisten. Trotz der Mahnung ihrer Schwagerin, sie sollte nun zum Essen kommen, sich beruhigen und nicht so viel schwatzen, ging sie nicht von der Stelle. Schließlich gegen Abend wurde sie ins Krankenhaus gebracht. Das kam ihr wie ein Spiel vor. Wie sie das vergitterte Fenster sah, erschrak sie. Sie bekam eine Einspritzung — offenbar wegen ihrer Erregung. In ihr Zimmer im Krankenhaus schauten viele Mädels durch ein Guckfenster, das in der Tür war. Dabei blinzelten sie und verzogen das Auge. Eine rief von der Decke aus: Lumpenmensch. Im Garten sah sie trotz der finsternen Nacht weiße Gestalten. Sie blieb die ganze Nacht auf, denn es war ihr wie ein Schwur, weil sie gleich zu Anfang gesagt hatte: mein Gott, ich gehe nicht ins Bett. Am Dienstag las sie im Evangelienbuch. Den ganzen Nachmittag sah sie Leute im Garten gehen wie zu

¹ Einen besonders reichen Fall (Dr. Mendel), auf den ich hier nicht noch einmal eingehe, habe ich publiziert in *Z. Neur.* 14, 210—239 (1913).

einer Beerdigung. Sie hielt es dann für eine Tellaufführung ihres Geliebten (vor Monaten hatte sie wirklich eine Tellaufführung gesehen). Sie spielte schließlich selbst mit. Die Schwester gab den Leuten im Hofe einen Wink, damit hörte das Spiel auf. Sie sah nun einen Ofen an der Decke und ein flaches Kreuz. Die Beleuchtung der Lampe fand sie wunderbar. In der Mitte waren zwei Sterne. Sie kam sich vor wie im Himmel, wunderte sich, mit welcher Kraft sie singen konnte, während sie früher gar nicht gesungen hatte. Sie kam auf den Gedanken, die Pünktchen am Fenster zu zählen: da kam es über sie wie eine andere Kraft, daß sie immer zählen mußte bis 12000. Fortwährend hörte sie Klopfen, immer war irgend etwas los. Im Evangelienbuch wurden die Buchstaben blau. Sie glaubte, man wolle ihren Glauben prüfen oder wolle sie zwingen, katholisch zu werden. Beim Sonnenuntergang verwandelte sich die Sonne in Blut. In der folgenden Nacht blieb sie am Fenster stehen, daß sie ganz zusammenfror. Wegen ihres Glaubens, den man ihr nehmen wollte, mußte sie stehenbleiben. Auf der Straße sah sie eine sich bewegende Hand: das war der Teufel. Als sie so stand, fühlte sie eine Macht von rechts und von oben kommen, sie blickte daher immer nach links. Sie hatte immer die „Ahnung“, daß die Macht rechts war, dort war auch die größere Wärme, und von oben lastete ein Druck auf der Brust. Es war eine geistige Macht, keine körperliche. Sie war ganz eingengt, sie durfte sich nicht rechts und links drehen und nicht nach oben blicken. — Noch vieles Merkwürdige und Ratselhafte ereignete sich, bis nach 7 Tagen alles vorbei war.

b) Viel reicher wird das Erleben im folgenden Fall. Die neue *Bedeutung* alles Wahrgenommenen und Gedachten, die erlebte *Seligkeit*, das Kraftgefühl, die *magischen* Verbindungen, die ungemene *Spannung* auf große Ereignisse bei der Unfähigkeit, eine Idee festzuhalten, bis zum schließlichen Übergang in völlige *Verwirrung*, werden recht anschaulich.

Die Kranke (Engelken) hatte Liebesbeziehungen zu Wilhelm X. gehabt, war langsam durch Stadien von Depression und Manie in ihre Psychose geraten und schildert nun den weiteren Verlauf, nachdem sie von der akuten Phase geheilt war, folgendermaßen: „Ich weinte schrecklich, war ganz außer mir, rief entfernte Menschen, die mir teuer waren, herbei. Es war mir, als sei alles um mich versammelt. Aber in einer Minute hatte ich alles vergessen, und eine übersprudelnde Fröhlichkeit behielt die Oberhand. Die ganze Welt drehte sich in meinem Kopf rund um, Tote und Lebende warf ich durcheinander, ich war der Mittelpunkt, um mich drehte sich alles. Ich hörte die Stimmen verstorbener Menschen ganz deutlich, mitunter auch diejenige von Wilhelm X. Ich hatte eine unbeschreibliche Freude bei dem Gedanken, meiner Mutter einen neuen lebenden Wilhelm wieder zuzuführen (ich habe einen Bruder dieses Namens verloren). . . . Doch das Rätsel wurde mir zu schwer, zu verworren, ich war furchtbar aufgeregt, ich sehnte mich unbeschreiblich nach Ruhe. . . . Mein Bruder kam mir erschreckt, wie ein Marmorbild, entgegen, er schien gänzlich unbekannt mit dem, was mich erfüllte. . . . Ich kann meinen Zustand nicht besser schildern, als wenn ich ihn mit einem starken Champagnerrausch vergleiche. . . . Noch mehrere Gestalten, eine wunderschöne Dame sah ich. Da war mir auch zumute, als der Jungfrau von Orleans, als müßte ich den Geliebten erkämpfen, erringen. Ich war schrecklich matt, hatte aber doch unmenschliche Kräfte. Mit Dreien konnten sie mich nicht halten, ich glaubte zu der Zeit, daß er auf eine andere Art kämpfe, wirke. Ich wollte nicht müßig sein, der Wirkungskreis für meine geistigen Kräfte war geschlossen, so wollte ich meine körperlichen üben. Ich soll oft heftig geweint haben, davon erinnere ich mich aber nichts. Ich hatte das Bedürfnis, die ganze Welt durch eigene Aufopferung zu beglücken, jedes Mißverhältnis zu lösen, das Jahr 1832 war als wichtig prophetisch, ich schien es wichtig machen zu sollen. Wären alle Menschen von dem Gefühl durchströmt wie ich, die ganze Welt müßte ein Paradies sein; ich hielt mich für einen zweiten Heiland, sie glücklich und wichtig machen zu sollen durch meine Liebe; für die Sünder wollte ich flehen, die Kranken heilen, die Toten wecken, und dadurch die Tränen trocknen, und hatte ich dieses Werk ausgeführt, dann erst durch seinen Besitz glücklich sein. Ich rief, so oft es meine Kräfte gestatteten, die Verstorbenen. Es war mir, als sei ich im Bleikeller, befände mich unter Mumien, die ich durch meine Stimme erwecken sollte. Das Bild des Erlösers und seines verschmolzen ineinander, so rein und mild stand er vor mir, dann auch wieder als der Mörder meines Vaters, wie ein Verirrter, für den ich beten mußte; ich arbeitete furchtbar und fand nur im Gesange Erholung. . . . In jede Idee mußte ich erst Ordnung und Folge bringen, dann suchte ich eine neue. Mein Haar schien mir das Band zwischen uns. Warf ich es ihm hin, so gab mir meine innere Stimme neue Gedanken ein, woran ich arbeiten mußte. Die größte Kleinigkeit hatte eine hohe Bedeutung für mich. . . . Meine letzte französische Arbeit war gewesen „Napoléon en Egypte“. Alles Gelernte, Gehörte, Gelesene kam mir wie erlebt vor. Napoleon, meinte ich, sei jetzt von Ägypten zurückgekommen, sei nicht am Magenkrebs gestorben, ich sei das wunderbare Mädchen, in dessen Auge sein Name stand, mit ihm käme auch mein Vater wieder, der großer Bewunderer von ihm war. So ging es Tag und Nacht fort, bis ich hierher (in die Anstalt) gebracht wurde. . . . Meine Begleiterinnen habe ich schrecklich gequält, sie wollten mir meinen Willen nicht lassen,

und das wollte ich nicht ertragen. Ich zerriß alles, um ganz ohne Schmuck und Zierde ihm entgegenzutreten. Schleifen riß ich ab, weil man sie oft Schmetterlinge nennt; ich wollte nicht mehr flattern, mich für gefangen erklären. Da war ich hier auf einmal wie unter Fremden, aber Sie (Anrede an den Arzt) erschienen mir wie ein bekannter guter Genius, dem ich wie meinem Bruder unbedingt vertraute. . . . Hier, dachte ich mir, würde mein Schicksal sich entscheiden. Wunderschön erschienen mir die Menschen hier, das Haus wie ein Feenpalast. . . . Aber der Spaß währte mir zu lange, alles kam mir kalt und gefühllos um mich her vor. darüber mußte ich mir Licht verschaffen. . . . Mit Wilhelm X. war ich indes immer in Verbindung, er gab mir am Fenster oder an der Tür ein Zeichen, was ich beginnen sollte, und stärkte mich zur Geduld; auch sprach eine Dame aus R., die ich sehr lieb habe, zu mir, ich antwortete und war fest überzeugt, sie sei hier. Es ist unmöglich, das alles zu sagen, was in mir vorging, aber es war ein reges lebendiges Leben, ich möchte die Zeit wohl zu der glücklichsten meines Lebens rechnen. Wie sich späterhin mein Zustand gestaltete, haben Sie selbst beobachtet. Daß viel dazu gehörte, mich von diesem schönen Traum wieder loszureißen, die Vernunft ganz wieder vorwaltend zu machen, ist mir bisher ziemlich fremd geblieben. Die ganze Krankheit hat in meinem Gemüte viele Spuren zurückgelassen, eine gewisse Kraftlosigkeit kann ich durchaus nicht verleugnen. Ich möchte wohl behaupten, daß meine Nerven etwas erschöpft waren, ich habe nicht die Freude am Umgange mit Menschen, nicht Erregbarkeit, Lust und Überlegung, etwas zu unternehmen. Die Erinnerung aus meinem Zustand ist mir zu lebhaft geblieben, um nicht einen großen Rückstand zu bemerken.“

Zweites Kapitel.

Die objektiven Leistungen des Seelenlebens (Leistungspsychologie).

a) **Subjektive und objektive Psychologie.** Im ersten Kapitel hatten wir es mit dem seelisch Erlebten zu tun. Wir fragten nicht nach den sinnlich wahrnehmbaren, objektiven Tatbeständen, durch die hindurch uns im einzelnen Falle erst der Zugang zur Seele anderer Individuen möglich ist. Wir haben bisher die Seele „von innen“ gesehen, nun wollen wir sie gleichsam „von außen“ betrachten. Nach der subjektiven Psychologie treiben wir nunmehr objektive Psychologie.

Die nach außen tretenden objektiven Phänomene des Seelenlebens werden erstens als *Leistungen* gewertet (Leistungspsychologie), oder zweitens als *körperliche Begleit- und Folgeerscheinungen* psychischer Vorgänge konstatiert und registriert (Somatopsychologie), oder drittens als *sinnhafte Tatbestände* des Leibes und seiner Bewegungen im seelischen Ausdruck (Ausdruckspsychologie), des Daseins und Verhaltens in der Welt (Weltpsychologie), der geistigen Hervorbringungen (Werkpsychologie) verstanden. Jedesmal eröffnet sich durch bestimmte Methoden unserer Auffassung ein eigentümliches Gebiet von seelisch relevanten Tatbeständen.

In dem gegenwärtigen Kapitel sind Thema die *Leistungen* des Seelenlebens. Die methodische Klarheit fordert, den Sinn von „Leistung“ als Leitfaden für die Auffassung der hier faßlichen Objektivitäten festzuhalten: Leistung besteht durch das *Maß eines Allgemeinen*, sei es die *Richtigkeit* einer Wahrnehmung (z. B. richtige Raumwahrnehmung und Zeitschätzung, einer Auffassung), des Gedächtnisses, des Sprechens und Denkens usw.; sei es die *Art* eines Wahrnehmens (z. B. vorwiegend Formen oder Farben sehen), Auffassens usw.; oder sei es ein *quantitativer* Maßstab: Menge der Arbeitsleistung, Größe der Ermüdung, Umfang des Gedächtnisses.

b) **Das neurologische Grundschema des Reflexbogens und das psychologische Grundschema von Aufgabe und Leistung.** Das alte Grundschema der Neurologie ist die Vorstellung des Organismus, dem *Reize* zugeleitet werden, auf die er nach *innerer Verarbeitung* (Erregungsvorgang) mit Bewegungen oder anderen objektiv wahrnehmbaren Erscheinungen reagiert. Dieser physiologische Erregungsvorgang ist ein unendlich kompliziert zu denkendes Geschehen. Insbesondere sind Reflexe über Reflexe in einem System ineinandergreifender Funktionen übereinander aufgebaut gedacht, vom Patellarreflex bis zu Instinkthandlungen. In der Dreiteilung: zentripetale (sensible) Leitung vom Sinnesorgan, zentraler Vorgang, zentrifugale (motorische) Leitung zum Erfolgsorgan, ist dieser *Reflexbogen* ganz unterhalb alles Seelischen ein Grundbegriff der Physiologie des Nervensystems. In der Vorstellung vom „*psychischen Reflexbogen*“ wird das Schema auf das Seelenleben übertragen, indem zu den zentralen Vorgängen dieses Reflexbogens psychische Prozesse gehören sollen; an die Stelle sensibler Reizung soll z. B. ein Erinnerungsbild treten, an die Stelle motorischer Erregung eine Bewegungsvorstellung. Durch die Sinnesphysiologie auf der einen, die Physiologie der motorischen Phänomene auf der anderen Seite

hat diese objektive Psychologie den engsten Kontakt mit der Neurologie. Diese lehrt sie, wie dem Seelischen außerordentlich komplizierte Apparate unterbaut sind, deren Intaktheit Bedingung für die Entstehung von Wahrnehmung und Erinnerung wie von der nach außen tretenden Wirksamkeit innerer Antriebe ist. Die Untersuchung der höheren Schichten dieser Apparate ist ein Grenzgebiet zwischen Psychologie und Neurologie. Die Störungen dieser Apparate werden als Agnosien, Apraxien, Aphasien zugleich psychologisch und neurologisch analysiert. Es ist das Charakteristikum solcher Untersuchung des psychischen Reflexbogens, daß sie immer zu sinnlich greifbaren, zugleich lokalisierbaren Funktionen als Grundlage führen soll.

Diesem Schema des Reflexapparates gegenüber sah die Psychologie seit langem die lebendigen Funktionen in einem ganz anderen Licht. Es ist ein Sprung zwischen den Tatbeständen, die sichtbar werden, wenn auf „Reize“ somatische Reaktionen erfolgen, und denen, die begriffen werden als Leistungen, welche „Aufgaben“ erfüllen. Gegenstand ist nicht mehr ein stofflich und physikalisch greifbares Geschehen des Körpers, sondern sind Leistungen in der Umwelt, sinnhafte Vollzüge, Reaktionen nicht mehr auf Reize, sondern auf Situationen. Man läßt daher bei der Untersuchung nicht mehr bloße Reize einwirken, sondern man stellt Aufgaben, z. B. die Aufgaben, kurze Zeit dargebotene Gegenstände zu erkennen, Silben auswendig zu lernen, Additionen zu machen, und man registriert nicht mehr bloße Bewegungen, sondern man bewertet die Leistungen nach Zeitdauer, Richtigkeit und Unrichtigkeit. Aufgabe¹ und Leistung sind die Grundbegriffe, der Versuch durch Aufgabenstellung der grundlegende Versuch dieser objektiven Psychologie.

Der Reflexapparat und der Leistungsapparat zeigen sich zwei methodisch verschiedenen Gesichtspunkten. Von keinem dieser Apparate kann man sagen, er sei das Leben selber. Im Gegenteil: beide sind künstliche Isolierungen, sei es, daß man in einem Fall den *Mechanismus* eines automatischen Geschehens, im anderen Fall das *Ganze* einer Leistung denkt. Beide sind im Leben untrennbar.

Daher wirkt der *psychologische Gesichtspunkt* von Aufgabe und Leistung auf die *neurologische Forschung* zurück. Reflexe, so erkannte man, sind künstliche, unter Versuchsbedingungen isolierte Ereignisse. Keine wirkliche Reaktion des Lebens in seiner natürlichen Umwelt ist aus Reflexen zu erklären. Reflexe gibt es, aber nur eine Befangenheit im Reflexbegriff kann versuchen, die wirklichen Reaktionen des Lebens aus Reflexen zureichend zu begreifen. Man muß das Leben, wie es sich anpaßt, für seine Erhaltung und Erweiterung sich zweckmäßig verhält, unwillkürlich und absichtslos sich nicht nur übt und lernt, sondern gestaltet und wie es in jedem Augenblick sich bewegt, auffassen, als ob in ihm ein Sinn wirksam sei, den man als teleologisches Prinzip oder als Gestaltfunktion oder als „integrative action“ (Sherrington) bezeichnet. Die Muskelbewegungen sind nicht Summen von Reflexen, sondern sinngemäßes Verhalten eines Lebens in Umwelt und Situation. „Unsere psychophysischen Leistungen (im Gegensatz zu den physiologischen Funktionen) dürfen nicht dargestellt werden im Schema der neurophysiologischen Erregungsausbreitung, sondern im Schema einer Beziehung zwischen organischem Subjekt und seiner

¹ Über Begriff und Bedeutung der Aufgabe: *Watt*: Arch. Psychol. (D.) 4, 289ff. — *Ach.*: Über die Willenstätigkeit und das Denken. 1905. — *Külpe*: Göttinger gelehrte Anzeigen, S. 595ff. 1907.

Umwelt. Die Einordnung meines Körpers in meine Welt ist die Leistung, deren Lösung der jeweilige Akt vollzieht . . .“, z. B.: „die Sinnesreize am Vestibularorgan wirken so, daß in einer gegebenen Situation Orientierung möglich ist, . . . daß eine Kohärenz zwischen unseren Handlungen erhalten bleibt“ (v. Weizsäcker). Derselbe Forscher schreibt bei Gelegenheit einer Analyse unseres Bergauf- und Bergabgehens: „Offenbar entstehen die wirklichen Leistungen in einer fortgesetzten kreisartigen Verbundenheit von Organismus und Umwelt, Umwelt und Organismus, doch nicht so, daß man beide zusammensetzen könnte, wie die zwei Teile eines Ganzen. Denn immer bestimmt auch der Organismus, was von der Umwelt auf ihn einwirkt, immer die Umwelt, was vom Organismus erregt wird. Jeder Reiz ist schon eine Wahl, also eine Formung, jede Erregung schon eine Umstimmung, also wieder eine Formung. Wir können diese kreisartige Verbundenheit als Gestaltkreis bezeichnen“¹.

Umgekehrt wirkt der nervenphysiologische Gesichtspunkt des Reflexbogens in die Leistungspsychologie hinein. Die Grundbegriffe der Neurologie werden *in die Psychopathologie* übertragen, als Theorie, als Bild und manchmal auch als wirklich Analoges treffend. Wir erinnern beispielsweise an einige *Grundbegriffe* der Nervenphysiologie:

1. *Ermüdung* — die Schwächung der Funktion durch ihr Stattfinden in der Zeitdauer — ist ein Vorgang, der in analoger Weise vom höchsten Seelenleben bis zu niederen Leistungen des Nervensystems beobachtet wird. — 2. *Übung* wird als ein Teilmoment der mnemischen Funktionen des Nervensystems überhaupt aufgefaßt: auf Reize hin ausgeübte Funktionen hinterlassen Nachwirkungen, die die Funktion erleichtern, sie auf andere Reize oder auf Teilreize oder auf schwächere Reize hin eintreten lassen. — 3. *Erregung und Lähmung* sind die entgegengesetzten Pole im Lebensvorgang des Nervensystems. — 4. *Hemmung* nennt man die Tatsache, daß Reflexe durch übergeordnete Zentren oder durch gleichzeitige andere Reize geschwächt oder unterdrückt werden. Laßt man diese anderen Reize fort, oder schaltet das übergeordnete Zentrum aus, so tritt der Reflex sofort lebhaft auf. *Bahnung* nennt man die Tatsache, daß eine Reaktion auf einen von zwei ungleichartigen Reizen allein nicht eintritt, wohl aber, wenn beide Reize gleichzeitig oder in einem kurzen Intervall gesetzt werden (es gibt einfache und bedingte Reflexe und Kettenreflexe). Von *Summation* der Reize spricht man, wenn die Reaktion nicht auf einen Reiz, sondern erst auf mehrere nacheinander erfolgende, gleichartige Reize eintritt. Der eine Reiz ist zu schwach, mehrere gleiche, schwache Reize summieren aber ihre Wirkung. — 5. *Schock* nennt man die durch Verletzungen aller Art (auch heftige Reize) am Nervensystem hervorbrachte Aufhebung der Funktion ohne Zerstörung. Nach einiger Zeit tritt die Funktionsfähigkeit der in Schockzustand geratenen Teile von selbst wieder auf.

Alle diese nervenphysiologischen Begriffe haben ihre *Anwendung* in der Psychologie gefunden: mit unbezweifelbarem Recht bisher nur die der Ermüdung und Übung, der Erregung und Lähmung. Das Psychische spielt schon bei Reflexen eine Rolle, wenn z. B. Pawlows Hunde, nachdem sie unter Begleitung eines Glockenzeichens ihr Futter erhielten, später auf das bloße Glockenzeichen (ohne Futter) Magensaft sezernieren. Wieweit es sich bei den anderen Übertragungen um bloße Bilder, wieweit um wirklich Identisches handelt, ist nicht zu entscheiden; so z. B. wenn man die Wirkungen der Erziehung als Reflexhemmungen und Bahnungen auffaßt, wenn man die zunehmende Komplizierung von psychischen „Leistungen“, z. B. Gedächtnisleistungen, Sprachleistungen — wobei die kompliziertere Leistung die einfachere voraussetzt —, mit dem etagenförmigen Aufbau in der Morphologie des Nervensystems oder der Physiologie der Reflexe (der integrativen Tätigkeit) in Verbindung bringt, wenn man eine Depression durch die Summation all der kleinen Reize einer quälenden Situation (z. B. Gouvernantenstellung) entstehen läßt, oder wenn man bei

¹ Nervenarzt 4, 529. — v. Weizsäcker: Der Gestaltkreis. Leipzig 1940.

heftigen Gemüterschütterungen die völlige Lähmung alles Gefühlslebens als Schock erklärt¹.

Durch den Blick auf das Nervensystem wird eine Unterscheidung befestigt, die bei der Erforschung des Seelenlebens überall zu machen ist, wo kausale Forschung stattfindet: zwischen *Erscheinungen* (die erlebt werden oder als Leistungen sichtbar sind) und *Funktionen* (die nicht selber sichtbar, in den Erscheinungen sich zeigen). Die Funktionen sind nicht ein bloß Hinzugedachtes, sondern sind Tatsachen in den Leistungen und Erlebnissen. Als sie selber sind sie nicht bewußt: immer ist die Wirkung eines Willensaktes auf die Bewegungsorgane, der Aufmerksamkeit auf die Folge der Denkinhalte, der Denkakte auf das Spiel der Sprache aus dem Bewußtsein als solchem unbegreiflich. Verwickelte Funktionen treten in Tätigkeit, wenn die einfachen unmittelbaren Erlebnisse und Leistungen in Erscheinung treten. Oder auch umgekehrt: einfache Funktionen, „Grundfunktionen“, sind die Bedingung für einen umfassenden Bereich von Erscheinungen.

c) Der Antagonismus der beiden Grundschemas. Wir erkennen um so faßlicher für unseren Verstand, je klarer wir in Elemente zerlegen und das Geschehen als Aufbau aus diesen Elementen mechanisch begreifen. Wir erblicken um so deutlicher die Wirklichkeit, je plastischer wir die Ganzheiten, die Formen, Kreise, Gestalten wahrnehmen, in denen sie stattfindet. Beide Tendenzen haben ihren spezifischen Sinn, aber beide scheitern, wenn eine für sich allein die Erkenntnis begründen oder vollenden möchte. Wir zerlegen in Elemente, aber vermögen in der Tat das Ganze nie aus den Elementen zu erkennen, entweder weil wir in endlose Komplizierungen geraten oder weil das Ganze mehr ist als die Summe der Elemente. Wir erblicken die Ganzheiten, aber bei hellster Vergegenwärtigung vermögen wir sie wohl deutlicher zu sehen, jedoch nicht in ihrer Herkunft und Funktion zu erkennen. Daher drängt das Zerlegen am Ende wieder dahin, die Ursprünglichkeit der Ganzheiten zu erfassen als das, woher die Bewegung der Elemente geführt wird, es drängt das Ganzheitsschauen am Ende dahin, zu zerlegen, um zu begreifen.

Das Ineinanderspiel beider Tendenzen — begründet im Wesen des Lebendigen, das, wenn es zum Gegenstand gemacht wird, in diesen beiden Aspekten seiner Erscheinung erforschbar wird ins Unendliche hinein — erfordert klare Scheidung und klares Miteinander, verwehrt aber ein unklares Durcheinander, in dem das eine für das andere eintreten soll. Nehmen wir ein physiologisches Beispiel:

Durch gegenseitige Hemmungen und Bahnungen sind die Reflexe — welche isoliert nur im physiologischen Schema, nicht in der Wirklichkeit vorkommen — im Nervensystem, sogar schon in den niederen Regionen des Rückenmarks, zu einem funktionellen Gewebe verbunden, in dem sie miteinander, übereinander, gegeneinander wirken und sich aufbauen zu einer Hierarchie der in einem Ganzen zusammenspielenden Funktionen. Sherrington zeigte, wie kompliziert schon so periphere Reflexe wie der Patellarreflex in ihren Abhängigkeitsbeziehungen sind. Lageveränderungen des betreffenden Beines oder auch des anderen Beines und vieles andere haben auf ihn Einfluß. Dies mannigfaltige Ineinanderwirken der Reflexe hemmender, bahnender, regulierender Art bis hinauf in die höchsten Schichten des

¹ Durch Analogie zu neurologischen Vorgängen hat in vielen Arbeiten vor allem *A. Pick* psychologische Phänomene begreiflich zu machen gesucht. Er hat in der Tat eine Fülle von minutiösen Beobachtungen gewonnen und hat seine Auffassung und Methode zusammengefaßt: *Pick, A.: Die neurologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie.* Berlin: Karger 1921. Die sehr zahlreichen Arbeiten Picks, immer ein Detail behandelnd, überall verstreut, enthalten Wertvolles, das leider eingebettet ist in eine umständliche Art endlosen Zitierens. Es wäre erwünscht, hier die Probe einer zusammenfassenden Ordnung der wirklichen Ergebnisse zu machen.

Nervensystems nannte Sherrington „Integration“¹. Die integrative Tätigkeit des Nervensystems läßt die Reflexwirkungen der Reize je nach den übrigen Reizen und Bedingungen außerordentlich variabel sein. Es gibt Störungen der Koordination der Reflexe, es geschieht durch Krankheiten ein Abbau in der Hierarchie der Funktionen.

Bei solcher Darstellung geht unwillkürlich ineinander über der Mechanismus gegenseitiger Beeinflussung und Modifikation aller Reflexe und der selbständige Ursprung der Ganzheitsbildung. Es scheint einen Augenblick, als ob das Ganze aus den Elementen begriffen wäre, aber dieses Begreifen würde, mangels Unterstützung durch den ganz anderen Gesichtspunkt aus der Eigenständigkeit des Ganzen, nur in das Endlose unübersehbarer Komplikationen führen. Daher wird durch solches Vorgehen gerade die Selbständigkeit des Ursprungs von Ganzheiten indirekt fühlbar und fordert methodisch ausgesprochen zu werden. Mechanisch sind die Reflexe Teile des Reflexganzen. Ganzheitlich sind sie Glieder. Das Glied-sein wird nie aus dem Teilsein begriffen.

Merkwürdige Tatbestände offenbaren drastisch das Dasein der Ganzheiten:

Trotz groben Versagens (etwa bei Hirnverletzten) elementarer Funktionen der Wahrnehmung (bei lebensfremden isolierenden Leistungsprüfungen) findet eine gute Leistung der Wahrnehmung in „komplizierten“ Lebenssituationen statt, die man durch entsprechende Aufgaben experimentell wiederholen kann. Ein Seelenblinder, der im Versuch keine Form erkennt, kann sich doch vielleicht in der Wohnung und auf der Straße situationsgemäß richtig bewegen. Es gibt Enzephalitiker, die nicht vorwärts gehen können, aber sie können rückwärts gehen und sogar tanzen (E. Straus). Oder ein steifer Parkinsonkranker leistet plötzlich im Ball- oder Federspiel Gutes und zeigt eine geradezu graziöse Bewegungsphysiognomie (L. Binswanger). Zwar sind die Mängel verborgen da und zeigen sich bei spezifischen unlösbaren Aufgaben, aber das Können im ganzen ist mehr als sich aus Einzelleistungen ergibt.

Innerhalb der biologischen Forschung ist es ein häufiger Vorgang, daß man das Leben selber in seiner ursprünglichen Ganzheit ergriffen und in exakten Experimenten durchschaut zu haben meint, und am Ende ist doch nur eine Erweiterung der mechanistischen Einsicht erreicht, eine gegenüber den vorhergehenden Simplizitäten großartige Erweiterung aber doch kein Eindringen in das Leben selbst, sondern nur in seine Apparate; so etwa mit den „Organisatoren“ Spemanns, oder mit den Genen der Vererbungs-wissenschaft. Am Ende sind wieder Elemente begriffen und die Ganzheitsfrage taucht in neuer Gestalt auf. Die Elemente aber können selber „Ganzheiten“ sein gegenüber einer anderen Art von Elementen und selber Elemente in einem mechanistischen Denken. Dieses Ineinander ist ein Grundzug biologischen und psychologischen Erkennens. Es kann nur klar bleiben, wenn man jeweils weiß, was man tut.

Die Antagonistik der beiden Forschungstendenzen ist bewußt zu machen und nicht zu vergessen. Nur so bewahrt man sich vor sinnwidrigen und daher vergeblichen Polemiken, wie sie je nach geistiger Situation im Auspielen der einen Tendenz gegen die andere stattfinden. Es gibt die Abneigung gegen alles Ganze, Gestalthafte, weil rational Unfaßliche; man will der Kunst und Dichtung überlassen, was kein wissenschaftlicher Gegenstand sei. Und es gibt die Abneigung gegen Elemente und Mechanismen; man will diese künstlichen und wirklichkeitsfremden Abstraktionen abtun. Der eine verwirft die Deutung aus dem Ganzen, der andere die Deutung aus den Elementen. Heute sind bei vielen die Ganzheits- und Gestaltlehren am Zug. Es gibt bei ihnen eine Ängstlichkeit, sich überhaupt noch in Begriffen des alten mechanistischen, reflexpsychologischen, assoziationspsychologischen Denkens zu bewegen — das alles gilt ihnen als geistlos

¹ *Sherrington, C. S.: The Integrative Action of the Nervous System. 1906.*

und rückständig — jedoch bleibt man faktisch an diese Begriffsbildungen gebunden, braucht sie unwillkürlich. Falsch war die alte Verabsolutierung wie jetzt die neue Verabsolutierung; nicht die Wege an sich sind falsch. Nur bei klarer Bewegung auf beiden Wegen kommt man an die eigentliche Grenze der Erkenntnis und nur so erreicht man deren mögliche Weite.

d) Assoziations-, Akt- und Gestaltpsychologie. Der Antagonismus zwischen Mechanismus und Ganzheit, automatischem Geschehen und gestaltender Formung, Analyse in Elementen und Erblicken der Totalitäten, der das gesamte biologische und damit auch neurophysiologische Denken beherrscht, kehrt innerhalb der psychologischen Auffassung wieder. Eine endlose Literatur der Psychologie hat die Auffassungsschemata diskutiert, mit denen man das leistungspsychologisch faßbare seelische Geschehen interpretierte. Die Grundauffassungen, die sich nacheinander (als Assoziationspsychologie, Denkpsychologie, Gestaltpsychologie) entwickelt und sich gegenseitig bekämpft haben, dürfen in der Tat zusammengenommen werden, um sämtlich, jede in ihren Grenzen, als Mittel der Beschreibung und vor allem als Mittel der Fragestellung für Analysen benutzt zu werden. Keines dieser Schemata darf den Anspruch erheben, als allumfassende Theorie das Seelenleben in seiner eigentlichen Realität zu erklären. Während sie als Erklärungsprinzipien der Seele im ganzen versagen, zeigen sie doch ihren eigentümlichen Wert, sobald man sie verwendet zu klarer, anschaulicher Darstellung ihnen entsprechender seelischer Tatbestände. Sie hängen unter sich zusammen, können sich verbinden und brauchen sich nicht zu widersprechen.

1. Grundbegriffe. Der Ablauf des Seelenlebens wird gedacht als *Assoziation* von *Elementen*, die sich zu Komplexen zusammenfinden und sich gegenseitig in der Zeitfolge ins Bewußtsein rufen. Die Elemente heißen *Vorstellungen*. Wahrnehmungen der äußeren Welt bringen das Material für diese inneren Vorstellungen. Die Seele kann sich sowohl der äußeren Welt in der Wahrnehmung zuwenden wie sich der inneren Bewegung ihrer Vorstellungen hingeben. Die Vorstellungen, die Elemente dieses Ablaufs, sind zu Einheiten aufgebaut durch den *Akt*, mit dem in ihnen ein Gegenstand gemeint ist. In diesen Akten werden ständig sich bildende gegliederte Ganzheiten — *Gestalten* — des gegenständlich Aufgefaßten ergriffen und des in der Seele Geschehenden erfahren.

2. Der automatische Assoziationsmechanismus. Der Ablauf des seelischen Lebens bietet unserer Untersuchung zwei Seiten dar. Wir verstehen auf der einen Seite, wie aus den Trieben das Motiv, aus dem Motiv der Entschluß und die Tat „hervorgeht“, oder wir verstehen, wie aus dem Zielbewußtsein des Denkenden der Gedanke und der Gedankenzusammenhang entspringt. Auf der anderen Seite suchen wir objektiv zu erklären, wie automatisch ein Bewußtseinsmoment auf das andere „folgt“, wie mechanisch ein bloßes Nacheinander von seelischen Vorgängen abrollt. Dies automatische Geschehen, auf dessen Grundlage allein jenes erstere seelische Leben möglich ist, kann für sich herausgelöst betrachtet werden. Die objektive Erklärung für das Dasein oder die Folge seelischer Elemente ist entweder durch die Beziehung auf greifbare *körperliche Vorgänge* — wir lernen solche beim Mechanismus der Wahrnehmung, ferner bei allen neurologischen Lokalisationen kennen — oder psychologisch durch die Begriffe möglich, die sich in der Theorie des *Assoziationsmechanismus* vereinigen.

Wir denken uns das Seelische in zahllose Elemente zerstückelt, die eines nach dem andern wie eine Kette durch das Bewußtsein ziehen. Diese Elemente hinterlassen irgendwelche außerbewußten Dispositionen, durch die sie von neuem wieder bewußt werden können. Alles Seelische tritt entweder durch äußere Reize oder durch Aktualisierung solcher Dispositionen, die bei früheren Reizen erworben wurden, auf. Die Dispositionen werden untereinander verbunden gedacht. Sie aktualisieren sich fast nie von selbst (frei steigende Vorstellungen), sondern fast immer auf Anregung durch diese Verbindungen (Assoziationen). Diese Verbindungen sind zweierlei Art: entweder sind sie ursprüngliche, bei allen Menschen gleiche (Assoziation nach Ähnlichkeit, oder ganz allgemein: nach objektivem Zusammenhang), oder sie sind erworbene, je nach den besonderen vorhergehenden Erlebnissen verschiedene Assoziationen (Assoziationen nach Erfahrung, oder allgemein: nach subjektivem Zusammenhang). So tritt ein seelischer Vorgang durch Ähnlichkeitsassoziation auf, wenn ich bei der Wahrnehmung einer roten Farbe an andere Farben denke, durch Erfahrungsassoziation, wenn ich bei einer Geruchswahrnehmung an das Haus in Rom denke, in dem

ich dieselbe Geruchswahrnehmung hatte, und bei mir die Gefühle wachgerufen werden, die mit jener Situation verknüpft waren. Die außerbewußte Assoziationsverbindung, die wir theoretisch für die Ursache des seelischen Ablaufs halten, ist ihrem Begriff nach immer unbewußt; es ist aber auch der Zusammenhang objektiver Ähnlichkeit oder subjektiver zufälliger Erfahrung beim Auftreten der neuen Vorstellung gar nicht immer bewußt. Wir haben Gefühle und Gedanken, deren Herkunft wir im Einzelfall auch beim Nachsinnen gar nicht entdecken können. Es gelingt manchmal erst nach längerer Zeit, z. B. das Auftreten bestimmter Gefühle durch jene frühere Erfahrung und die jetzige Geruchsempfindung zu erklären. Ähnlich ist es bei den meisten Erklärungen seelischer Phänomene von Kranken. Die Assoziation finden wir, sie ist den Kranken selbst nicht bewußt und braucht es nicht zu sein, z. B. bei den sprachlichen Produkten der Aphasischen, bei dem Ablauf der Vorstellungen in der Ideenflucht usw.

Mit diesem groben Bilde müssen wir uns begnügen, um die Begriffe des *Elements* und der *Assoziationsverbindung* uns nahezubringen. Durch die Assoziationen suchen wir zu erklären, was Neues im Vorstellungsablauf auftritt. Aber es tritt nicht nur immer Neues auf, sondern angeregte Vorstellungen bleiben haften, kehren in kurzen Pausen von selbst immer wieder. Dieses Haftenbleiben seelischer Elemente nennt man *Perseveration*. Nach dem Vorhergehenden ist es natürlich, daß nicht nur Vorstellungen, sondern auch Gefühle, Gedanken, Zielbewußtheiten, Reaktionsweisen usw. „haften“.

3. Konstellation und determinierende Tendenzen. Im Ablauf der Vorstellungen gibt es in jedem Moment zahllose Möglichkeiten des assoziativen Fortgangs. Aber nur wenige dieser Möglichkeiten werden aktuell. Wodurch geschieht die *Auswahl*? Sie geschieht jedenfalls nicht allein durch eine, die letzte Vorstellung, sondern durch den ganzen Komplex vorhergegangener Erlebnisse, durch die Mitwirkung nur in weiterer Entfernung vom Blickpunkt des Bewußtseins dunkel bewußt gewesener Vorstellungen: sie geschieht sogar durch Vorstellungen, die man sich außerhalb des Bewußtseins schon angeregt, aber noch nicht so stark erregt denkt, daß sie ins Bewußtsein treten. Alle diese höchst komplexen Bedingungen der jeweils ausgewählten Assoziationsrichtung nennt man deren *Konstellation*, und von den einzelnen Bedingungen sagt man, daß sie konstellierend wirken. Außerhalb der Konstellation hat man noch einen zweiten, im Prinzip wesensverschiedenen Faktor, der die Auswahl bestimmter Assoziationen aus der Endlosigkeit der möglichen verursacht, näher untersucht. Es haben nämlich Zielvorstellungen (Obervorstellungen) — das Bewußtsein, daß der Vorstellungsablauf zu einem bestimmten Ziele führen, einer Aufgabe Genüge leisten soll — Wirkungen derart, daß die *entsprechenden* Vorstellungen, wenn ihre assoziativen Bedingungen überhaupt bei dem betreffenden Individuum vorhanden sind, bevorzugt werden. Diese Wirkungen lassen sich objektiv in Experimenten feststellen. Man nennt ihre mit dem Zielbewußtsein zusammenhängenden außerbewußten Ursachen *determinierende Tendenzen* (Ach). Man muß unterscheiden zwischen 1. der Zielbewußtheit, die subjektiv erlebt wird, 2. dem Erfolg der Auswahl in den aufgetretenen Vorstellungen, der objektiv konstatiert wird, und 3. den determinierenden Tendenzen, die theoretisch zur Erklärung der objektiv feststellbaren Auswahl der Vorstellungen hinzugedacht und mit der Zielbewußtheit im Zusammenhang stehend gedacht werden. Die determinierenden Tendenzen gehen nicht nur von rationalen (gedanklichen) Zielbewußtheiten aus, sondern von allen Arten von Ideen, von ästhetischen Ganzheitsvorstellungen, von Stimmungsmomenten usw.

4. Assoziationsverbindung und Aktverbindung. In den Assoziationsweisen (Assoziation nach Ähnlichkeit und Erfahrung), in der Konstellation und den determinierenden Tendenzen haben wir die Prinzipien kennengelernt, nach denen der Ablauf der seelischen Vorgänge objektiv erklärt wird. Die Elemente sind in den Assoziationen verbunden und werden je nach der Konstellation unter Mitwirkung determinierender Tendenzen geweckt. Um diese Erklärungsprinzipien sinnvoll zu brauchen, muß man wissen, was denn eigentlich die *Elemente* sind, die wachgerufen und zwischen denen Verbindungen bestehen oder gestiftet werden. Vergegenwärtigen wir uns Beispiele, so finden wir sofort, daß es außerordentlich verschiedenartige Elemente sind: Empfindungselemente untereinander, Wahrnehmung und Vorstellung, Vorstellungen untereinander, Vorstellung und Gedanke, Vorstellung und Gefühl, Gefühle und ganze Gedankenkomplexe usw. Alles kann mit allem im Seelischen assoziiert sein. Man könnte zu der Annahme neigen, die viele Psychologen gemacht haben, daß alles Seelische auf letzte einfache Elemente, die Empfindungen und einfachen Gefühle, zurückzuführen sei, aus deren assoziativer Verbindung sich alle komplizierteren Gebilde aufbauten. Alle jene Assoziationen wurden dann auf Verbindungen zwischen solchen letzten Elementen zurückzuführen sein. Das ist ein Irrtum, der auf der Verwechslung zweier ganz verschiedener Verbindungen, der *assoziativen Verbindung* und der *Aktverbindung*, beruht. Den Unterschied beider müssen wir uns klar machen, da ohne seine Beachtung eine korrekte Anwendung des Assoziationsbegriffs unmöglich ist. Man kann bei Idioten oder auch bei Papageien Assoziationen stiften zwischen Worten und der Wahrnehmung bestimmter Gegenstände. Sehen sie einen Gegenstand, dann sprechen sie das Wort aus, ohne zu wissen, daß eine Sinnbeziehung zwischen beiden besteht. Das ist eine assoziative Verbindung, die die Ursache ist, daß bei

Auftreten des einen Elementes — wir bezeichnen hier Wahrnehmung und Wort als Elemente — das andere wachgerufen wird. Erfasst nun der Mensch, daß ein Wort einen Gegenstand bedeutet, so erlebt er in diesem Erfassen eine Aktverbindung: Wort und Gegenstand bilden für ihn jetzt eine neue Einheit, während bei der bloß assoziativen Verbindung der Zusammenhang nicht für den Erlebenden (in dessen Bewußtsein ein Element bloß automatisch dem anderen folgt), sondern nur für den Beobachter vorhanden ist. Ganz allgemein ausgedrückt: zahlreiche Elemente werden im Seelenleben in einem Akt auf einmal erfasst und als ein Ganzes erfasst, welches gegenüber den einzelnen Elementen etwas Neues ist. Ein Gedanke baut sich auf anderen Gedanken, auf Vorstellungen und Wahrnehmungen auf, die insgesamt in dem Gedanken zur Einheit für das Subjekt werden. Dieses einheitliche Erlebnis ist, assoziationspsychologisch angesehen, wieder ein Element. Alles was *in einem Akt als Ganzes* erfasst und erlebt wird, ist ein *Element*.

Damit sind wir der Beantwortung der Frage, was Element für die Assoziationspsychologie ist, näher gekommen. Wir können uns ein bildliches Schema (s. Abb. 1) entwerfen, um eine Übersicht über die Elemente zu bekommen: sie liegen in vielen horizontalen Schichten übereinander, in der Weise, daß vielleicht mehrere Elemente der tieferen Schicht in einer höheren Schicht durch Aktverbindung zusammengefaßt sind (z. B. unten Empfindungselemente, in der höheren Schicht der Gedanke einer Beziehung). Während die Aktverbindungen in diesem Bilde durch die Richtungen von oben nach unten dargestellt werden, sind Assoziationsverbindungen nur in den Horizontalen vorhanden. Jede Aktverbindung ist in der höheren Schicht ein Element, das sich assoziiert, und es assoziieren sich in den höchsten Schichten die kompliziertesten Aktverbindungen. Schema:

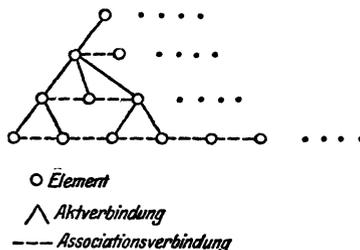


Abb. 1.

Assoziationsverbindung:

1. Assoziationen laufen mechanisch *nacheinander* ab, stehen *nebeneinander*.
2. Assoziationen geschehen *unbewußt*, eine Assoziationsverbindung ist nicht Gegenstand für den Erlebenden.
3. Je tiefer das Niveau der Aktverbindungen, desto mehr treten dem Beobachter *Assoziationsverbindungen* auffällig in Sprache und Handlungen ins Auge.

Aktverbindung:

- Aktverbindungen bauen sich *aufeinander* zu höheren Ganzheiten, die wieder als Einheiten erlebt werden, auf¹.
- Aktverbindungen geschehen *bewußt*. Die Verbindung ist Gegenstand für den Erlebenden.
- Je höher das Niveau der Aktverbindungen, desto mehr fallen dem Beobachter *verständliche Zusammenhänge* des bewußten Seelenlebens auf.

5. Elemente und Gestalten. Die Einheit des in der Aktverbindung Aufgefaßten und des in der Bewegung vollzogenen Ganzen heißt *Gestalt*. Wir nehmen nicht Empfindungen wahr, sondern unsere Wahrnehmungen, Vorstellungen und Denkinhalte treten uns *gestalthaft* gegenüber. Wir vollziehen nicht Muskelkontraktionen, sondern Bewegungsgestalten. Der einfache Akt einheitlicher Gegenstandsauffassung würde nicht gelingen, wenn nicht in diesem wunderbaren Gewebe der Voraussetzungen unseres Seelenlebens das ordnende Geschehen ständig uns entgegenbrächte, was die *Zerstreutheit* in Einzelmomente überwindet. Empfindungen werden in Wahrnehmungen Glieder eines Ganzen, Muskelkontraktionen werden durch ideomotorische Entwürfe beherrscht. Man spricht, um die Gestalten im Unterschied von Empfindungen und Kontraktionen zu bezeichnen, z. B. von Wortklangbildern und von Bewegungsformeln. Wie diese Gestalten in Funktion sind, ist vor allem in der Wahrnehmungspsychologie und der Bewegungspsychologie, in den Störungen der Agnosien und Apraxien untersucht worden. Gestaltfunktion ist die gleichsam architektonische Verbindung sensorischer und motorischer Einzelelemente zur bedeutungsvollen Einheit im aufgefaßten Gegenstand und im vollziehbaren Bewegungsentwurf und zur Einheit des Sensorischen und Motorischen überhaupt, so in allen Wahrnehmungen und motorischen Aktionen, so auch im Sprachverständnis und im Sprechen. Gestalten werden in solcher Auffassung zu den Elementen des seelischen Geschehens.

Der *Begriff des Elements* bezeichnet in der Psychologie niemals „letzte“ Einheiten, sondern Einheiten, die für einen bestimmten Gesichtspunkt als solche fungieren. Je nach dem Gesichtspunkt werden wir daher mit anderen Einheiten als Elementen arbeiten, und was für den einen Gesichtspunkt ein kompliziertes Gebilde ist, ist für den anderen ein Element.

e) Die Stufenfolge der Ganzheiten. Über den Reflexen, die isoliert nur unter künstlichen experimentellen Bedingungen auftreten, liegt als erste

¹ *Beringer*: Spannweite des intentionalen Bogens.

Ganzheit die jeweilige Leistung. Sie ist die Erfüllung einer Aufgabe, die nur als ein Ganzes ihren Sinn hat. Aber jede einzelne Leistung ist wieder etwas Partikulares.

Über den *Einzelleistungen* liegt das *Ganze der Leistungen*. Dieses Ganze bedingt jede einzelne Leistung, kann sie korrigieren und modifizieren. Erst die Leistung, die vom Ganzen geführt ist, hat ihre volle Verwirklichung, weil das Gewicht ihres möglichen Sinns. Dieses Ganze der Leistungen fassen wir nach mehreren Gesichtspunkten auf: als den *psychophysischen Grund* der Leistungen in den Grundfunktionen — als den je gegenwärtigen augenblicklichen Zustand in der *Ablaufweise* des Seelenlebens — und als die dauernde Leistungsfähigkeit, welche *Intelligenz* heißt.

Das Ganze der Leistungen ist nun noch nicht das Letzte. Es ist in seiner Gesamtheit in Händen der verstehbaren Persönlichkeit, für die es, obgleich sie selber darin lebt, doch wie ein *Werkzeug* bleibt. Wo von Aufgaben die Rede ist, da ist die Frage: welche Aufgaben? wofür und von wem sind sie gestellt? Hier setzt die Leistungspsychologie die Existenz der Aufgaben und ihren Sinn voraus. Ob diese aber ergriffen und bejaht werden, ob die Leistungen als Mittel und wozu sie als Mittel dienen, das hat andere Quellen im Menschen. Daher erfaßt Leistungspsychologie nie den ganzen Menschen, sondern die diesem zur Verfügung stehenden *Apparate*. Der psychophysische Apparat ist bis in verwickelte Denkleistungen gleichsam der Unterbau der verstehbaren Persönlichkeit. Man könnte den idealen Grenzfall konstruieren, daß bei allen Störungen in den Leistungen des psychophysischen Apparates doch die Persönlichkeit der Potenz nach intakt bliebe, wenn sie sich auch nicht mehr auswirken könne.

Blicken wir auf die Gehalte, die dem Menschen im Medium von Aufgabe und Leistung als richtige Verwirklichung gegenwärtig werden können, so ist die bloße Leistung etwas Dürftiges, aber Unerläßliches: ihre Apparate müssen funktionieren, wenn das Wesentliche des Menschen, das sich ihrer bedient, sich verwirklichen soll. Die Leistungshaftigkeit verbindet die Seele auf engste mit dem neurologischen Apparat. Von ihm bis zum richtigen Denken geht eine Stufenfolge in sich zusammenhängender Funktionen, die für den Menschen selbst ein Werkzeug sind.

f) Die Experimente in der Psychopathologie¹. Das Gebiet der Leistungspsychologie ist das Hauptgebiet der experimentellen Psychopathologie. Es ist gehörig, an dieser Stelle über die Arten von psychologischen Experimenten einige Bemerkungen einzuschalten.

1. Die Stellung von Aufgaben. Grundstruktur aller Experimente ist die Stellung von Aufgaben und die Beobachtung der Leistungen, Reaktionen, Verhaltensweisen. Solche Aufgaben sind z. B. folgende:

1. Aufgabe, einen sehr kurze, meßbare Zeit (durch das Tachistoskop) dargebotenen Gegenstand zu erkennen: *Auffassungsversuche*. 2. Aufgabe, auf ein Reizwort hin schnell das erste einfallende Wort auszusprechen: *Assoziationsversuche*. 3. Aufgabe, einen dargebotenen Stoff einzuprägen: *Merkfähigkeitsversuche*, *Lernversuche*. 4. Aufgabe, ein Bild genau anzusehen und darauf eine spontane Schilderung des Bildes zu geben, die dann durch ein Verhör über einzelne Punkte ergänzt wird, oder entsprechend, eine Geschichte zu lesen: *Aussageversuche*.

¹ Zur experimentellen Psychopathologie: *Kraepelin*: Der psychologische Versuch in der Psychiatrie. Psychol. Arb. 1 (1896). — *Sommer*: Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden. 1899. — Eine Übersicht gab *Gregor*: Leitfaden der experimentellen Psychopathologie. Berlin 1910. — Aus neuerer Zeit: *Schneider*, *Ernst*: Psychodiagnostisches Praktikum. Leipzig 1936. — Vorträge und Diskussionen in Z. Neur. 161, 444—511. — Über Psychotechnik und Eignungsprüfungen: *Munsterberg*, *H.*: Grundzüge der Psychotechnik. Leipzig 1914. — *Giese*, *F.*: Handbuch der psychotechnischen Eignungsprüfungen. Halle 1925. — *Poppelreuter*, *W.*: Psychologische Begutachtung der Erwerbsbeschränkten in *Abderhalden*: Handbuch der biologischen Arbeitsmethoden, Abt. 6, Teil C, Bd. I, S. 401.

5. Aufgabe, zu addieren, meßbare Bewegungen auszuführen; dabei wird die Leistung gemessen und ihre Abhängigkeit von zahlreichen Bedingungen untersucht: *Arbeitsversuche*.

Beispiel: *Assoziationsversuche*. Die Assoziationsexperimente¹ sind bei der technischen Leichtigkeit ihrer Veranstaltung oft benutzt worden. Es werden Reizworte zugerufen und die Instruktion gegeben, möglichst schnell mit einem Wort, dem ersten, das einfällt, zu reagieren. Oder es wird die Aufgabe gestellt, fortlaufend ziellos sich den Einfällen hinzugeben und sie hemmunglos auszusprechen. Das ungemein rohe Verfahren der Assoziationsversuche hat sich als ergiebig erwiesen weniger durch Exaktheit als durch alles, was dabei zur Beobachtung kommt und objektivierbar wird.

Bei den Assoziationsversuchen wird beobachtet: 1. die *Zeiddauer* der einzelnen Reaktionen (mit der Stoppuhr), 2. die richtige oder falsche *Reproduktion* der einzelnen Assoziationen nach beendigem Versuch, 3. die Zahl der unter bestimmte *Kategorien* fallenden Assoziationen, z. B. Klangassoziationen, inhaltliche Assoziationen usw. Die Einteilung der Assoziationen geschieht nach vielen Schematen, deren Wert nur nach ihrem jeweiligen Zweck beurteilt werden kann. 4. Als *qualitativ eigentümliche* Assoziationsreaktionen werden gezählt die egozentrische Reaktion, die Satzergänzungen, Definitionen, Genauigkeitsausdrücke, auffallende Gefühlsbetonungen usw. — *Erschlossen* werden auf Grund der Assoziationsexperimente 1. der *Reichtum* der Assoziationen, der einem bestimmten Individuum zur Verfügung steht; dieser Schluß aus dem Reichtum der experimentellen Assoziationen ist ein sehr unsicherer Schluß; 2. werden gefühlsbetonte *Komplexe* erschlossen, die das Seelenleben des betreffenden Individuums beherrschen (aus der Zusammenstellung aller der Assoziationen die vermehrte Reaktionsdauer, mangelnde Reproduktionsfähigkeit, auffallende Begleiterscheinungen aufweisen: ein häufig überzeugender, aber immer unsicherer Schluß); 3. werden besondere *Arten des Vorstellungsablaufs* erschlossen, z. B. Ideenflucht oder katatonische Inkohärenz. Diese treten im Versuch ebenso wie spontan und in der Unterhaltung hervor.

2. Der vielfache Sinn experimenteller Beobachtungen. Die Mannigfaltigkeit der Versuche ist groß: von einfachen Hilfsmitteln der Untersuchung bis zu umständlichen und kostspieligen technischen Veranstaltungen, von eindeutigem Registrieren der Leistungen bis zu unendlichen Möglichkeiten zufälliger Beobachtungen, von ausschließlicher Beobachtung durch den Versuchsleiter bis zur Selbstbeobachtung der Versuchsperson.

aa) *Hilfsmittel der Untersuchung*. Es gibt sehr einfache Versuche, wie das Beschreibenlassen von Bildern, die Beobachtung der bei Druck auf die Augäpfel auftretenden Sinnestäuschungen, Wiedererzählenlassen einer Geschichte, Auffassen- und Beschreibenlassen von Klexfiguren (Rohrschachversuch) usw. Hier handelt es sich nicht um eigentliche Experimente, sondern um Hilfsmittel der Untersuchung, die sich als Kunstgriffe zur Ergänzung der gewöhnlichen Unterhaltung bewähren². Verwickelter sind die Veranstaltungen zur Untersuchung der Aphasien, Apraxien, Agnosien. Es sind sorgfältig variierte Aufgabenstellungen in Situationen, um Leistung und Leistungsausfall in klarer Begrenzung auf spezifische Momente objektiv sichtbar zu machen (subtil entwickelt von Head).

bb) *Exakte Experimente*. Ihr Merkmal ist die Gewinnung klarer Zahlen und Messungen. Es sind z. B. die Versuche mit fortlaufender Arbeit, die Lernversuche, die tachistoskopischen Versuche. Hier wird irgend etwas quantitativ bewertet, werden die Versuchsbedingungen in übersehbarer Weise variiert und einwandfrei Abhängigkeitsbeziehungen der Funktionen festgestellt.

cc) *Technische Darstellung objektiver Erscheinungen*. Man sucht eine möglichst weitgehende Dokumentation im Mitschreiben der Äußerungen bei den Experimenten, in Beschreibungen des Verhaltens, Fixierung der Leistungen, Schriften, Bewegungen. Hierhin gehören auch die technischen

¹ *Aschaffenburg*: Psychologische Arbeiten von *Kraepelin*. Bd. 1, 2, 4. — *Jung*: J. Psychiatr. 3, 4, 5. — *Isserlin*: Mschr. Psychiatr. 22, 419, 509; Münch. med. Wschr. 1907 II.

² Zahlreich werden solche Kunstgriffe angegeben in den Untersuchungstechniken, besonders zur Intelligenzprüfung; ferner zur Untersuchung schwer zugänglicher Kranker, vgl. *Liepmann*: Kleine Hilfsmittel usw. Dtsch. med. Wschr. 1905 II.

Hilfsmittel zur objektiven „Darstellung“ von Bewegungserscheinungen, Lautäußerungen mit Registrierapparaten, Kinematograph, Phonograph.

dd) *Selbstbeobachtung unter experimentellen Bedingungen.* Während die nur objektiven Versuche zwar Willigkeit, Zugänglichkeit und Verständnis für die Aufgabe bei der Versuchsperson verlangen, aber keine psychologische Fähigkeit und nicht die geringste Selbstbeobachtung, ist diese Versuchsart nur bei psychologisch fähigen, zur vorurteilslosen Selbstbeobachtung geschickten Menschen möglich. Ihre Resultate sind sowohl in der Richtung der objektiven Leistungspsychologie wie zur Vertiefung der Phänomenologie geeignet¹, wie zur Interpretation von Leistungsausfällen durch phänomenologische Beobachtungen. Diese Versuche stellen nur geeignete Bedingungen her, unter denen man in der Selbstbeobachtung sich der Eigenart gewisser seelischer Erscheinungen besonders deutlich bewußt werden kann. So fragt man auch Kranke darnach aus, was sie erleben bei der Ausführung der aufgegebenen Leistungen. Die phänomenologische Beschreibung sucht man in Beziehung zu setzen zu den Leistungsausfällen, um diese psychologisch zu interpretieren, besonders bei Wahrnehmungs- und bei motorischen Störungen.

ee) *Beobachtungen anlässlich des Experiments, nicht durch das Experiment.* Die Versuche in der Psychopathologie haben zu gutem Teil ihren Wert durch die bei ihrem Anlaß zu machenden Beobachtungen. Es sind nicht Versuche wie naturwissenschaftliche Experimente, bei denen einfach registriert und gemessen wird. Der Patient wird unter Bedingungen versetzt, unter denen er sich schneller und klarer zeigt als in bloßer Unterhaltung. Die unvorhergesehenen Beobachtungen bilden den Reiz für den Untersucher. Außerdem ist solche psychologische Beobachtung unerläßlich, um die etwa zu gewinnenden Zahlenwerte richtig interpretieren zu können. Nur der Beobachtung, nicht in den Zahlen zeigt sich, ob eine schizophrene Sperrung dazwischen kam, ob affektbedingte Pausen die Zeit verlängerten, ob ein Verhalten Indolenz oder Unerschütterlichkeit war. Mechanisch gewonnene Versuchsergebnisse sind durchweg wertlos.

ff) *Ziel der experimentellen Prüfung ist entweder die Einzelleistung oder eine Grundfunktion oder die Intelligenz oder der Charakter oder die Konstitution.* Bei jedem Versuch müssen sehr viele Funktionen intakt sein, damit die Leistung zustande kommt. Nur unter der Voraussetzung der Intaktheit der übrigen können diese Versuche eine bestimmte einzelne Funktion prüfen. Es rührt daher, daß z. B. Assoziationsversuche, Aussageversuche, Arbeitsversuche sowohl zur Untersuchung einzelner Funktionen wie zur Charakteristik der gesamten Persönlichkeit verwandt worden sind, sei es als Merkmale der Konstitution (Tempo, Sinnestypus usw.), sei es als Ausdruck des Charakters.

gg) Mehrere Versuche sind ein Mittel, *in das Unbewußte einzudringen*, die verborgene Lebensgeschichte zu erhellen, so die Assoziationsversuche, der Rorschachtest.

3. Über den Wert der Experimente. Die experimentelle Psychopathologie hat keine einmütige Bewertung erlangt. Von der einen Seite für unfruchtbar und leer angesehen, wird sie von anderen für die einzige wissenschaftliche Methode in der Psychopathologie gehalten. Einem besonnenen Urteil muß sie als eine auf ihrem Gebiet unersetzliche Forschungs-

¹ Es ist das Verdienst der Külpeschen Schule (*Bühler, Messer, Selz*), diese Art psychologischer Versuche entwickelt zu haben. Vgl. die Arbeiten dieser Schule in Arch. Psychol. (D.). — Zur Kritik vgl. *Müller, Elias*: Zur Analyse der Gedächtnistätigkeit usw., S. 61 ff. Leipzig 1911. — Vgl. *Wundt*: Über Ausfragexperimente usw. Psychol. Stud. 3 (1907).

weise der Psychopathologie erscheinen. Aber man wird ihr nicht das Recht geben, sich für die einzige Methode zu erklären. Hauptsache ist klare Fragestellung, die nur auf der Basis allseitiger psychologischer Bildung möglich ist. Wo zur Beantwortung Experimente geeignet sind, wird man sie versuchen, wo nicht, wird man mit anderen Methoden, mit einfacher Beobachtung und Vertiefung in das Seelenleben der Kranken, durch kasuistische, statistische, soziologische Methoden sein Ziel zu erreichen suchen.

Der Versuch schafft anschauliche Tatbestände, unmittelbar überzeugende Objektivitäten, die auf andere Weise nicht so oder nicht so einfach und schnell vor Augen kämen. Viele seelische Phänomene werden erst offenbar durch die Versachlichung der Beziehung zum Patienten. Was in der Unterhaltung verborgen wird, zeigt sich unmerklich in der Distanzierung der experimentellen Situation.

Ferner: Die Experimente der Normalpsychologie haben, wie die der Sinnesphysiologie, das bedeutungsvolle Resultat gehabt, bewußt zu machen, wie unendlich verwickelt selbst bei phänomenologisch einfachsten Vorgängen die somatische Genese, die Funktionen und die im Experiment deutlich werdenden, noch nicht somatisch zu fundierenden Abhängigkeitsbeziehungen sind. Die psychopathologischen Experimente, auf diesem Hintergrund gesehen, bestätigen dies Ergebnis. Dabei ist jedoch zu unterscheiden, was im Experiment wirklich sichtbar wird, und was man sich durch Schlüsse und Theorien als die Grundlage des Geschehens vorstellt. Man möchte einen psychophysischen Apparat in seinen Funktionen begreifen in jenen Regionen, in denen eine unmittelbare Anknüpfung an physiologisch-somatische Grundlagen nicht mehr möglich ist. Das geschieht durch die Begriffsschemata der Neurologie, die übertragen werden, oder durch die Begriffe der erörterten Assoziations-, Akt- und Gestaltpsychologie.

Erster Abschnitt.

Die einzelnen Leistungen.

Die Leistungen werden eingeteilt nach Greifbarkeiten. Was sich objektiv beobachten, durch Aufgabenstellungen prüfen und untersuchen läßt, und was außerdem auf einen Leistungssinn irgendwelcher Art Bezug hat, das ordnet sich in den Gruppen zusammen, die wir abhandeln von der Wahrnehmung über Auffassung und Orientierung, Gedächtnis, Motorik zu Sprache und Denken. Es sind die unmittelbar sichtbaren einzelnen Leistungsausfälle, um die es sich hier handelt. Ihre Beschreibung ergibt jeweils das Leistungsbild eines Menschen. Wir haben zunächst ein Inventar von Einzelleistungen typischen Charakters aufzunehmen.

§ 1. Wahrnehmung.

Die Reize, die die Endigungen sensibler Nerven treffen, gelangen durchaus nicht alle ins Bewußtsein. Im Gegenteil, es gibt eine Fülle zentripetal leitender Nerven, die komplizierte Reflexe auslösen, ohne daß von dem ganzen Vorgang, der vielmehr völlig automatisch bleibt, eine Spur bewußt wird. Magen und Darm sind, wie die Chirurgen festgestellt haben, normalerweise fast ganz empfindungslos, und doch laufen in den zahlreichen Nerven Reflexmechanismen feinsten Art ab. Die Erhaltung des körperlichen Gleichgewichts, die Ausführung vieler Bewegungen, nicht bloß einzelner Muskelkontraktionen, sondern komplizierter Synergien, geschieht ohne Bewußtsein. Doch ist die Grenze zwischen nur physiologischen Mechanismen und psychisch bedingten Vorgängen keine scharfe. Es können sowohl bloße Reflexe bewußt gemacht werden, z. B. das Atmen, und es können bewußte Vorgänge sich mechanisieren, z. B. die Bewegungen beim Erlernen von Radfahren.

Es liegt auf der Hand, daß alle Störungen in dem sensiblen Nervensystem, soweit dieses Grundlage für das Zustandekommen der Wahrnehmung ist, auch Störungen dieser Wahrnehmung verursachen: so z. B. die Anästhesien, Parästhesien, alle die Störungen durch krankhafte Vorgänge im Augenapparat (Hemianopsie, Verzerrung der optischen Wahrnehmungen durch Herde in der Chorioidea usw.) und die übrigen, in der Neurologie untersuchten Anomalien. Diese Störungen sind physiologisch einzuteilen nach ihrer mehr peripheren oder zentralen Natur. In je höheren Schichten der Nervenmechanismen sie liegen, desto näher kommen wir den seelischen Vorgängen. Und wenn der Weg dahin auch unendlich ist, und jede neue nervenphysiologische Entdeckung nicht innerhalb der Grenzen des Seelischen, sondern bloß in einer höheren Schicht der dem Seelischen unterbauten Nervenmechanismen Fuß faßt, so pflegen wir doch als Störungen der Wahrnehmung in der Psychopathologie die höchstgelegenen dieser nervenphysiologisch greifbaren Anomalien zu erwähnen. Dahin gehören *Ausfallserscheinungen* von Sinnesgebieten, einige wenige der *Trugwahrnehmungen* und vor allem die *Agnosien*.

a) Es gibt den einfachen *Ausfall von Sinnesgebieten*: angeborene Taubheit, die Farbenblindheit, auch Anosmie, wobei von der körperlichen Seite des Ausfalls oft nichts bekannt ist. Die mannigfaltigen Wahrnehmungsstörungen infolge der Veränderung des Empfindungsmaterials bei lokalen Erkrankungen der Sinnesorgane und der Nervenbahnen bis zu den Projektionsfeldern an der Hirnrinde werden in den Lehrbüchern der Neurologie, Augen- und Ohrenkrankheiten beschrieben.

b) Bei den meisten *Trugwahrnehmungen* wissen wir nichts über deren Ursachen, kennen wir keine Bedingungen, von denen etwa ihr Auftreten abhängig wäre. Bei einigen Trugwahrnehmungen kennen wir aber doch, wenn nicht die einzigen, so doch mitwirkende Ursachen (vgl. mein Referat

I. c. S. 314—324). Es sind Trugwahrnehmungen im Gefolge von Erkrankungen der Sinnesorgane, im Gefolge lokalisierter Erkrankungen des betreffenden Sinneshirns (besonders elementare Licht- und Geräuschphänomene), Schwindelzustände bei Erkrankungen des Vestibularapparates beobachtet. Es wurden insbesondere hemianopische Halluzinationen bei Herden im Okzipitallappen beobachtet. Ferner hat man bei manchen Trugwahrnehmungen eine Abhängigkeit des Auftretens von äußeren Reizen bemerkt. Man kann in disponierten Organen, die dann fast immer auch spontan halluzinieren, durch beliebige Reize Trugwahrnehmungen auslösen. Bekannt sind die durch Druck auf die geschlossenen Augen ausgelösten Visionen bei Deliranten und manchen anderen Kranken. Doch alle diese Fakta sind viel zu grob, als daß wir durch sie in die den Trugwahrnehmungen zugrunde liegenden außerbewußten Mechanismen einzudringen vermöchten.

c) *Agnosien*¹ heißen die Störungen des Erkennens und Wiedererkennens bei erhaltener sinnlicher Wahrnehmung. Eine Kranke sieht nach einer Kopfverletzung wohl das Zimmer mit den Möbeln, sie erkennt sie aber nicht als Möbel, weiß gar nicht, was das für Gegenstände sind, ist ratlos, und weiß erst recht nicht, daß es ihre Möbel sind. Sie kann also sinnlich wahrnehmen, nicht aber die Bedeutung des Wahrgenommenen erkennen. Bei den Agnosien werden zwar Wahrnehmungen vollzogen, in denen Empfindungen im intentionalen Akt vergegenständlicht werden, aber das Wahrgenommene wird nicht als bestimmter Gegenstand erkannt, noch weniger wiedererkannt. Der Anschluß an die erworbenen Erfahrungen, die Reproduktion, die in allen Wahrnehmungen das Erkennen ermöglicht, fällt aus. Was in solchen Fällen eigentlich im Bewußtsein gegenwärtig ist, das ist bei einem Kranken mit Kopfschuß von Goldstein und Gelb² bis zu einem gewissen Grade klargemacht worden.

„Der Patient hat farbige und farblose Flecke in einer gewissen Verteilung im Sehraum. Er sieht wohl auch, ob ein bestimmter Fleck höher oder tiefer, mehr rechts oder mehr links als ein anderer sich befindet, ob er schmal oder dick, ob groß oder klein, ob er kurz oder lang ist, ob er näher oder weiter ist, aber nicht mehr; denn die verschiedenen Flecke zusammen erweckten einen wirrnisartigen Eindruck, nicht aber, wie beim Normalen, den eines spezifisch charakterisierten, festgestalteten Ganzen.“ Der Kranke erkannte keinerlei Gestalten, nicht einmal Gerade und Krumme. Wenn er aber mit dem Kopf die Formen nachfuhr, konnte er die Gestalt erkennen. Er sah keine Bewegungen. So erzählte er folgendes: Wenn er die elektrische Bahn herankommen sieht, so „sieht er sie in etwa 5 m Entfernung“; dann sieht er gewöhnlich „nichts“ und „dann steht sie plötzlich vor ihm“. Einen fahrenden Eisenbahnzug, den er deutlich „erkannte“, habe er nicht sich bewegen gesehen. Er hätte nur die Bewegung aus dem Geräusch erschlossen. — Als er einmal mit seiner Schwägerin spazieren gehen wollte, ging diese vor ihm aus dem Haus und er ihr nach in etwa 20 m Entfernung von ihr. Er meinte dann zu sehen, daß die Schwägerin stehenblieb, stillstände, und war sehr erstaunt, daß er sie nicht einholte; die Entfernung wurde nicht kürzer“. . . Was der Kranke sah, war nur ein „jetzt hier“, „jetzt dort“; den Eindruck der Bewegung, wie ihn der Normale hat, dieses spezifisch Andere als die einzelnen voneinander isolierten Lagen, hatte er nicht. Auf taktilen Gebiet hatte der Kranke dagegen sehr deutliche Bewegungseindrücke.

Optische Agnosien (Seelenblindheit) treten bei Zerstörungen in den beiden Hinterhauptslappen auf. Eine Beziehung einzelner Leistungsstörungen zu feiner lokalisierter Hirnzerstörungen ist durch Tatsachen nicht belegt. Man unterscheidet nach den Sinnesgebieten die optischen

¹ *Wilbrand*: Die Seelenblindheit. 1887. — *Lissauer*: Arch. Psychiatr. (D.) 21, 222ff. — *Müller*: Arch. Psychiatr. (D.) 24, 856ff. — *Liepmann*: Neur. Zbl. 27, 609 (1910). — *Külpe*: Z. Pathopsychol. 1, 224ff.

² *Goldstein u. Gelb*: Zur Psychologie des optischen Wahrnehmungs- und Erkennungsvorgangs. Z. Neur. 41, 1 (1918). Diese die „Gestaltpsychologie“ fruchtbar auf die Psychopathologie übertragenden Untersuchungen sind fortgesetzt in Z. Psychol. 83, 84, 86 (1919 bis 1920), und in der fortlaufenden Reihe von „Psychologische Analysen hirnpathologischer Fälle“.

Agnosien (Seelenblindheit), die akustischen Agnosien (Seelentaubheit) und die taktilen Agnosien (Stereoagnosien).

d) Was an Wahrnehmungsanomalien bisher nur phänomenologisch feststellbar ist, wird zum Teil vielleicht durch objektive Prüfungen und Messungen als Fehlleistung erkannt und erklärbar werden, so z. B. manche Störungen des *Zeitsinns*. Von Störungen des Zeiterlebens (die bisher nur phänomenologisch zu studieren sind) sind die Störungen der Zeitauffassung zu unterscheiden, die in Zeitschätzungen geprüft werden können. Auch in der *Raumauffassung* wird eine Anknüpfung an greifbare Leistungsveränderungen in seltenen Fällen möglich, so z. B. bei den Einschränkungen des Gesichtsfeldes¹, die sich deuten lassen als Ermüddungserscheinung oder als Aufmerksamkeitsstörung und Ablenkbarkeit.

§ 2. Auffassung und Orientierung.

Die Agnosien sind Störungen des Erkennens, d. h. sie sind eigentlich Auffassungsstörungen. Weil sie aber auf einzelne Sinnesgebiete beschränkt vorkommen, stellten wir sie zu den Störungen der Wahrnehmungsmechanismen. Wenn wir nun in einem engeren Sinne von Störungen der Auffassung² reden, so können wir diese nicht scharf von jenen ersteren abgrenzen; wir meinen jetzt die Störungen, die auf allen Sinnesgebieten zu gleicher Zeit in die Erscheinung treten, weil sie mit dem gesamten Seelenleben in Zusammenhang stehen; sie unterscheiden sich damit von jenen Agnosien, die ähnlich den Störungen der Sinnesorgane bei normalem Seelenleben als mehr periphere Anomalien in einem dem Seelenleben unterbauten Mechanismus auftreten. Während phänomenologisch Wahrnehmung und Auffassung ein Ganzes sind, kann die objektive Zergliederung der Leistungen den *Wahrnehmungsmechanismus* als den Prozeß, der durch Nervenmechanismen zum Bewußtwerden eines anschaulichen Inhalts führt, von der *Auffassung* trennen als dem Prozeß, der zur Eingliederung eines solchen Inhalts in unsere Erfahrung, in unser bisher erworbenes Wissen führt.

Die Auffassung kann erstens *verlangsamt* sein, zweitens gegenüber schwierigen Gegenständen *ausbleiben*, drittens zu *falschen* Resultaten führen. Diese Momente kann man grob in jeder Unterhaltung, durch Lesenlassen von kleinen Geschichten, durch Vorzeigen von Bildern³ feststellen. Man kann in verfeinerter Weise die Auffassungszeit messen und exakter die Abhängigkeit der falschen Auffassungen von der Konstellation der gerade erweckten Assoziationsrichtungen untersuchen in Experimenten mit dem Tachistoskop, einem Apparat, der die Exposition von Bildern, Buchstaben, Worten auf eine sehr kurze, meßbare Zeit erlaubt.

Alle diese Untersuchungen führen zur vorläufigen *Einteilung der Auffassungsstörungen* in drei Gruppen, die nach der Herkunft der Störung gebildet sind. Sie ist 1. Funktion der *Intelligenzstufe*. Bei schwierigeren Gegenständen versagt die Auffassung wegen des dauernden Defektzustandes. Es steht kein Wissen zu Gebote, das die Eingliederung erlaubt. 2. Ist die Auffassung gestört in Abhängigkeit von Störungen der *Merkfähigkeit* (im Alter, bei dem Korsakowschen Symptomenkomplex). Alles, was ins Bewußtsein kommt, wird sofort vergessen. Zur Auffassung eines längeren Zusammenhangs muß aber das eben Wahrgenommene auch behalten werden. Hier ist es schon vergessen, wenn der nächste Teil des aufzufassenden Ganzen auftritt. 3. Ist die Auffassung abhängig vom *Bewußtseinszustand* und von den veränderten *Ablaufweisen* des Seelenlebens. In Bewußtseinstörungen wird unklar, oft illusionär, vielfach einzelnes deutlich, aber gar nicht das Ganze aufgefaßt. In manischen Zuständen ist die Auffassung sehr wechselnd nach der schnell veränderlichen Interessenrichtung und der großen Beeinflußbarkeit durch die zufälligen, zur Verfälschung verleitenden Konstellationen. In depressiven Zuständen ist die Auffassung gehemmt, führt nicht zum Ziel, trotz subjektiv intensiven Bemühens. Man kann durch Zählungen der Auslassungen und Verkennungen bei der Auffassung tachistoskopisch dargebotener Buchstabenreihen Zuverlässigkeit und Ablenkbarkeit in solchen Fällen objektiv meßbar machen.

¹ *Klien*: Arch. Psychiatr. (D.) 42, 359. — *Rehm*: Z. Neur. 55, 154.

² *Heilbronner*: Mschr. Psychiatr. 17, 441ff. — *Kronfeld*: Arch. Psychol. (D.) 22, 543. — Zusammenfassend *Gregor*, 4. Vorlesung.

³ *Heilbronner*: Mschr. Psychiatr. (D.) 17, 105.

Eine höchst komplexe, aber leicht feststellbare Leistung der Auffassung ist die *Orientierung* über die jeweilige reale Situation, über Umgebung und eigene Persönlichkeit. Man unterscheidet örtliche, zeitliche Orientierung, Orientierung über die eigene Person und über die umgebenden Personen. Einzelne dieser Orientierungsrichtungen können bei Störungen der übrigen erhalten sein. Zum Beispiel ist die völlige Desorientierung über Ort, Zeit und Umgebung bei richtiger Orientierung über die eigene Persönlichkeit ein sehr charakteristisches Symptom des *Delirium tremens*. Die Desorientierung ist jedoch keineswegs ein eindeutiges Symptom. Sie kann auf sehr verschiedene Weise entstanden sein und dementsprechend verschiedene Bedeutung haben. Sie ist nur die letzte objektiv leicht zu findende Fehlleistung einer Reihe mannigfacher Auffassungsakte. Folgendes Schema gibt eine Übersicht über die *Arten der Desorientierung*:

1. *Amnestische Desorientierung*. Diese entspricht der Auffassungsstörung infolge sofortigen Vergessens des eben Erlebten bei hochgradiger Merkfähigkeitsstörung. Die Kranken (z. B. Senile) meinen, sie seien 20 Jahre alt, Frauen nehmen ihren Mädchennamen wieder an, sie schreiben das Jahr 1860, meinen sie seien in einer Schule oder zu Hause, wenn sie in der Klinik sind, halten den Arzt, der ihnen immer unbekannt bleibt, je nachdem für einen Lehrer, für einen Gerichtsbeamten, für den Bürgermeister. 2. Die *wahnhafte Desorientierung*. Die Kranken haben bei voller Besonnenheit Wahnvorstellungen und schließen aus diesen, daß z. B. die Zeit um drei Tage verschoben ist, während sie wohl wissen, daß die Umgebung ein anderes Datum schreibt; sie schließen, daß sie in einem Gefangnis sind, während sie wohl wissen, daß die Umgebung das Haus für eine Irrenanstalt erklärt u. dgl. Hieran schließt sich die *doppelte Orientierung*: Die Kranken sind gleichzeitig richtig und falsch orientiert. Sie wissen z. B. genau, wo sie sind, welche Zeit wir schreiben, daß sie „geisteskrank“ sind, aber gleichzeitig, daß das alles nur Schein ist, daß in Wahrheit das goldene Zeitalter da ist, daß keine Zeit mehr gilt. 3. Die *apathische Unorientiertheit*. Die Kranken wissen nicht, wo sie sind, welche Zeit wir haben, weil sie gar nicht daran denken. Sie sind aber nicht falsch orientiert. 4. Die *Desorientierung in den Bewußtseinsstörungen*. Die Kranken fassen nur Einzelheiten auf. An Stelle der Auffassung der realen Umgebung treten die wechselnden Erlebnisse der Bewußtseinsstörungen, die eine Fülle oft phantastischer Desorientierungen (analog dem Traume) bedingen.

Störungen der Orientierung liegen bei zahlreichen akuten Psychosen und bei vielen chronischen Zuständen vor. Sie sind leicht zu erkennen und wichtig zur Beurteilung des Falles. Man muß in jedem Falle sich über alle vier Richtungen der Orientierung vergewissern. Die Feststellung, daß ein Kranker orientiert ist, oder die Art einer Desorientierung gibt der ganzen weiteren Untersuchung ihre Richtung.

Man hat Auffassungsstörungen nach ihren Inhalten unterschieden und untersucht, so die *Personenverkennung*¹. Das Phänomen ist eine objektive Leistungsstörung, diese aber nach Art und Herkunft sehr verschieden.

Personenverkennung erfolgt in Bewußtseinsveränderungen (Delirien), durch Konfabulationen im amnestischen Symptomenkomplex, als Spielerei in manischen Zuständen, durch Wahrnehmungsveränderungen (Illusionen) in akuten Psychosen, durch Wahrnehmungen in der Schizophrenie. Erlebnisweise und Begründung sind heterogen.

§ 3. Gedächtnis².

Psychologische Vorbemerkungen. Drei Dinge sind zu unterscheiden: 1. Die *Merkfähigkeit*, die Fähigkeit, dem Reservoir des Gedächtnisses neues Material zuzuführen; hier unterscheidet man die Lernfähigkeit (wiederholte Darbietung des Stoffes) von der Merkfähigkeit im engeren

¹ *Scheid, Werner*: Über Personenverkennung. *Z. Neur.* 157, 1 (1936).

² *Ribot*: Das Gedächtnis und seine Störungen, deutsch, 1882. — Nach den großen experimentellen Fortschritten von *Ebbinghaus* u. *G. E. Müller* zusammenfassende Arbeit: *Offner*: Das Gedächtnis. Berlin 1909. — Eine Verarbeitung des bisher gewonnenen Materials mit neuen Forschungen gibt *G. E. Müller*: Zur Analyse der Gedächtnistätigkeit und des Vorstellungsablaufs, 3 Bd., Erg.-Bd. d. *Z. Psychol.* 1911ff. — Für die Psychopathologie: *Ranschburg*: Das kranke Gedächtnis. Leipzig 1911. — *Schneider, Kurt*: Die Störungen des Gedächtnisses. In *Bumkes* Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. I, S. 508. 1928.

Sinne (einmalige Darbietung). 2. Das *Gedächtnis*, das große Reservoir dauernder Dispositionen, die bei geeigneter Gelegenheit ins Bewußtsein treten können. 3. Die *Reproduktionsfähigkeit*, die Fähigkeit, in einem bestimmten Augenblick unter bestimmten Bedingungen ein bestimmtes Material aus dem Gedächtnis zum Bewußtsein zu erwecken. Merkfähigkeit und Reproduktionsfähigkeit sind Funktionen, Gedächtnis der Dauerbesitz an Dispositionen. In allen drei Gebieten gibt es pathologische Störungen, die zwar alle mit dem Sammelwort Gedächtnisstörungen bezeichnet werden, aber ihrem Wesen nach verschieden sein müssen. Schon im Normalen arbeitet das Gedächtnis mit Fehlern, überall hat die Treue (Zuverlässigkeit), die Dauerhaftigkeit und die Dienstbarkeit (Bereitschaft) des Gedächtnisses ihre Grenzen und Schwankungen. Die umfangreichen Experimente der Psychologen haben interessante Gesetze festgestellt, auf der einen Seite Gesetze des *Merrens* (z. B. Abhängigkeit von Aufmerksamkeit, Interesse, Lernen des Ganzen oder der Teile, Beeinträchtigung durch gleichzeitige Stiftung anderer Assoziationen: generative Hemmung), auf der anderen Seite Gesetze der *Reproduktion* (z. B. Beeinträchtigung durch gleichzeitige andere psychische Vorgänge, Hemmung durch gleichzeitig zum Bewußtsein drangende Assoziationen: effektuelle Hemmung). Von besonderer Wichtigkeit ist es, sich bewußt zu sein, daß es nicht ein Gedächtnis schlechthin mit allgemeiner Befähigung dazu gibt, sondern daß sich dieses aus vielen *Spezialgedächtnissen* zusammensetzt. So beachtet man — allerdings selten — phänomenales Zeitgedächtnis bei im übrigen schwachsinnigen Menschen.

Soweit wir bis jetzt vom Gedächtnis sprachen, haben wir einen Mechanismus im Auge, der wie ein Apparat mehr oder weniger gut arbeitet. Das Gedächtnis steht aber zugleich in *verständlichen Zusammenhängen* der Affektbetonung, Bedeutung, des Vergessenwollens. Nietzsche formuliert einmal: „Dies habe ich getan, sagt mein Gedächtnis; dies kann ich nicht getan haben, sagt mein Stolz; schließlich gibt das Gedächtnis nach.“ — Es ist etwas ganz Verschiedenes, ob es sich um Gedächtnis für *Erlerntes* (Wissen) oder um Gedächtnis für *persönliche* Lebenserfahrung handelt (Erinnerungen). Und in der Beziehung zur Persönlichkeit sind diese Erinnerungen wieder ganz verschieden; sie sind entweder noch wirkend, bedeutsam, noch gar nicht distanziert, oder sie sind gleichsam historisch geworden, ein Wissen durch Objektivierung unter Distanzierung von der gegenwärtigen Persönlichkeit. Von den verständlichen Beziehungen, in welchen das Gedächtnis steht, sind experimentell untersucht worden die Beziehungen zwischen Lust oder Unlust des Erlebnisses und der Tendenz zu richtigem Behalten oder Vergessen¹. Lustbetonte Erlebnisse werden leichter als unlustbetonte, diese leichter als gleichgültige behalten. Es ist eine alte Lehre, daß wir Schmerzen leicht vergessen. Der Erinnerungsoptimismus läßt uns von der Vergangenheit vor allem das Angenehme gegenwärtig bleiben. Die Erinnerungen an heftige Schmerzen nach Operationen, bei der Entbindung, an sehr heftige Affekte schwinden. Man weiß schließlich nur noch, daß es sehr heftig, sehr qualvoll, ganz ungewöhnlich war, aber man hat keine anschauliche Erinnerung an das Erleben. Werden unangenehme Erlebnisse von vornherein schlechter gemerkt oder werden sie schwerer reproduziert? Oder wird nur weniger an sie gedacht und infolgedessen schneller vergessen? Von dem Vergessen von Verpflichtungen, unangenehmen Aufgaben, peinlichen Szenen durch bloßes Nichtdarandenken ist wohl zu unterscheiden ein absichtliches oder unwillkürliches Verdrängen des Unangenehmen, das zu einer wirklichen Abspaltung (Unmöglichkeit der Reproduktion) führt.

Unter den Gedächtnisstörungen unterscheidet man solche infolge eines abnormen Bewußtseinszustandes (Amnesien) und solche, die im normalen Bewußtseinszustand auftreten.

a) **Amnesien.** Amnesien nennt man solche Gedächtnisstörungen, die sich auf eine bestimmte *abgegrenzte Zeit*, aus der nichts oder wenig (partielle Amnesie) mehr erinnert werden kann, oder auf zeitlich weniger scharf *abgegrenzte Erlebnisse* erstrecken. Unter ihnen sind folgende Arten zu unterscheiden: 1. Es handelt sich gar nicht um eine Gedächtnisstörung. In einer tiefen Bewußtseinstrübung konnte überhaupt *nichts aufgefaßt*, also auch nichts gemerkt werden. Es kam nichts in das Gedächtnis, also wird auch nichts reproduziert. 2. Es bestand in einem Zeitabschnitt zwar die Fähigkeit zur Auffassung, aber die Merkfähigkeit war tief gestört, es wurde *nichts behalten*. 3. Es konnte in einem abnormen Zustande zwar vorübergehend etwas gemerkt werden, aber die Gedächtnisdispositionen sind durch einen organischen Vorgang zerstört worden. Am deutlichsten ist dieser Vorgang bei den *retrograden Amnesien*, z. B. nach schweren Kopf-

¹ Vgl. *Peters*: Gefühl und Erinnerung. Psychol. Arb. 6, 197 (1911). — *Peters u. Nemecek*: Ftschr. Psychol. 2, 226 (1914).

verletzungen, in denen das in den letzten gesunden Stunden oder Tagen vor dem Unfall Erlebte völlig ausgelöscht ist. 4. Gibt es höchst merkwürdige Amnesien, die nur in einer Störung der *Reproduktionsfähigkeit* bestehen. Im Besitze des Gedächtnisses ist alles vorhanden, es kann nur nicht geweckt werden. Die Weckung aber gelingt z. B. im hypnotischen Zustand. Diese Amnesien hat *Janet*¹ untersucht. Die Kranken konnten sich bestimmter Erlebnisse (systematische Amnesien), abgegrenzter Zeitepochen (lokalisierte Amnesien) oder gar der ganzen früheren Lebenszeit (allgemeine Amnesien) nicht mehr erinnern. Beim Benehmen der Kranken fällt auf, daß ihr Gedächtnisbesitz tatsächlich eine Rolle spielt, daß sie sich nicht so benehmen wie jemand, der die Gedächtnisdispositionen selbst verloren hätte, daß sie durch die Amnesie subjektiv gar nicht gestört werden, ihr gleichgültig gegenüberstehen, daß die Amnesie widerspruchsvoll ist, und schließlich, daß sie aufgehoben werden kann, sei es von selbst — zuweilen periodisch —, sei es durch Hypnose.

An der einzelnen konkreten Amnesie beteiligen sich manchmal mehrere dieser vier Arten, wenn auch eine derselben die hauptsächlich hervortretende ist. Besonders charakteristisch ist die *Art*, wie manches aus der amnestischen Periode *erhalten* ist — eine Amnesie pflegt selten vollständig zu sein — und die *Art*, wie manches einzelne *geweckt* werden kann. Zwei Typen der spontanen Erinnerungen lassen sich hier gegenüberstellen²: 1. *Summarische* Erinnerung, Erinnerung des Hauptsächlichen, Wesentlichen, in verschwommener, gar nicht detaillierter Weise, 2. Erinnerung an lauter *Vereinzelt*es, Unwesentliches; dies Einzelne steht unverbunden nebeneinander, zum Teil wird es detailliert in ganz nebensächlichen Einzelzügen erinnert, aber weder das zeitliche noch das sachliche Verhältnis der Einzelheiten zueinander ist klar. Diesen beiden Typen entsprechen die Arten, wie durch Anregung, durch Erinnerungshilfen Inhalte der amnestischen Phase erweckt werden: 1. Es werden durch geeignete Mittel, am auffälligsten in der Hypnose, die systematischen Zusammenhänge, die ganzen Komplexe, ganzen Erlebnisse wachgerufen. 2. Durch Anregung von Detailvorstellungen werden auf den verschiedensten assoziativen Wegen auch nur einzelne Details, diese unter Umständen in großer Menge, geweckt. Dabei ist die zeitliche Ordnung und der Zusammenhang schwierig oder gar nicht zu gewinnen. Schematisch kann man sagen, daß die an erster Stelle genannten Typen für hysterische Amnesien und für Amnesien nach heftigen Affekten, die an zweiter Stelle genannten für Amnesien der Epileptiker und solche nach organischen Zuständen, Bewußtseinstrübungen charakteristisch sind.

Merkwürdig ist die Tatsache, daß auch *organisch* bedingte Amnesien manchmal in der *Hypnose* aufhellbar sind. Das ist wiederholt bei epileptischen Amnesien gelungen³ auch bei einer retrograden Amnesie eines wiederbelebten Erhängten⁴.

b) Störungen der Reproduktionsfähigkeit, des Gedächtnisbesitzes, der Merkfähigkeit. Außer den zeitlich begrenzten Amnesien haben wir es, und zwar viel häufiger, mit Gedächtnisstörungen zu tun, die sich an unser alltägliches Vergessen, an einfache schlechte Merkfähigkeit usw., als Steigerung anschließen. Wir trennen bei diesen Gedächtnisstörungen wieder

¹ *Janet*: Der Geisteszustand der Hysterischen, S. 65ff., deutsch. Wien 1894.

² *Heilbronner*: Mschr. Psychiatr. 17, 450.

³ *Ricklin*: Hebung epileptischer Amnesien durch Hypnose. Diss. Zürich 1903. (J. Psychiatr. 1, 200.) — *v. Muralt*: Z. Hypnotism. usw. 10, 86 (1900). — *Ruffin*, H.: Dtsch. Z. Nervenhk. 107, 271, (1929).

⁴ *Schilder*: Med. Klin. 1923, 604.

Reproduktionsfähigkeit, das große Reservoir der Gedächtnisdispositionen, Merkfähigkeit.

1. Störungen der Reproduktionsfähigkeit. Es wird oft ein schlechtes Gedächtnis vorgetäuscht bei Hebephrenen durch Danebenreden und Sperrung, bei Melancholischen durch subjektive Klagen und Hemmung, bei Manischen durch Ideenflucht und Konzentrationsunfähigkeit¹. In allen diesen Fällen ist vielleicht vorübergehend die Reproduktionsfähigkeit herabgesetzt, aber das Gedächtnis ist da und zeigt sich nach Abklingen der vorübergehenden Veränderungen ungestört erhalten. Die Kranken sind nur eine Zeitlang unbesinnlich. Eine Störung der Reproduktionsfähigkeit findet man ferner häufig bei Psýchasthenischen: sie wissen alles ganz gut, aber gerade im Augenblick, wo sie etwas brauchen — z. B. im Examen — fällt ihnen nichts ein. Die hysterische Reproduktionsunfähigkeit, die sich immer auf ganze Komplexe bezieht, bei der es sich weniger um ein augenblickliches Nichteinfallen als um eine Abspaltung eines abgrenzbaren, bestimmten Erinnerungsbereiches handelt, haben wir bei den Amnesien genannt.

2. Störungen des Gedächtnisses im engeren Sinne. Unser Gedächtnisbesitz wird zwar auf der einen Seite durch die Merkfähigkeit immer wieder vermehrt oder befestigt, aber gleichzeitig ist er überall im Zerfall begriffen. Die Gedächtnisdispositionen schwinden im Laufe der Zeit, wir vergessen. Besonders im Alter und bei organischen Vorgängen kann der Gedächtnisbesitz in exzessiver Weise zerstört werden. Von den Ereignissen der letzten Jahre angefangen wird den Kranken das Gedächtnis ihrer eigenen Vergangenheit genommen. Sie leiden auch Einbuße am Sprachbesitz: Worte für Konkreta schwinden ihnen, während Abstrakta, Konjunktionen usw. noch sehr lange erhalten bleiben. Allgemeinheiten, allgemeine Wendungen, allgemeinste Kategorien bleiben bestehen, während alles sinnlich Anschauliche, Individuelle verlorengeht. Von den persönlichen Lebenserinnerungen schwinden zuerst die zuletzt erworbenen, der Verlust greift langsam in frühere Zeiten zurück, die Erinnerungen aus Kindheit und Jugend bleiben am längsten bestehen, ja werden manchmal besonders lebhaft.

3. Störungen der Merkfähigkeit. Die Kranken können sich nichts mehr einprägen, während es möglich ist, daß sie ihren früher erworbenen Gedächtnisbesitz gut zur Verfügung haben. Diese Störungen sind experimentell untersucht. Besonders die Aufgabe, Wortpaare, seien es sinnlose oder sinnvoll verbundene, zu lernen, und die Messung der Leistung hat sich als brauchbar erwiesen. Man hat die Möglichkeit einer quantitativen Bestimmung der Merkfähigkeitsstörung gewonnen.

G. E. Störing² beobachtete einen Fall von isoliertem, *totalen Verlust der Merkfähigkeit* ohne andere seelische Störungen als die, welche Folgen dieses verhängnisvollen Verlustes sind. Dieser ausgezeichnet beschriebene Fall ist ein Unikum und ungemein lehrreich.

Ein 24jähriger Schlosser hat am 31. Mai 1926 eine Gasvergiftung erlitten. 1930 wurde er untersucht. Der Gedächtnisbesitz aus der Zeit vor dem 31. Mai ist erhalten. Von da an konnte nichts mehr hinzukommen. Nach zwei Sekunden ist jeglicher Eindruck verschwunden. Eine längere Frage vergißt er, wenn der Fragende das Ende des Satzes erreicht. Nur kurze

¹ *Schultz, J. H.*: Über psychologische Leistungsprüfungen an nervösen Kriegsteilnehmern. Z. Neur. 68, 326. Wichtig für die Merk- und Reproduktionsschwäche bei manchen Depressionen und bei der echten Erschöpfungsneurasthenie.

² *Störing, G. E.*: Über den ersten reinen Fall eines Menschen mit völligem isoliertem Verlust der Merkfähigkeit. Arch. Psychol. (D.) 81, 257 (1931). — Vorher über denselben Fall: *Grünthal* u. *Störing*: Mschr. Psychiatr. 74 u. 77.

Fragen werden beantwortet. Gestern ist für ihn ständig der 30. Mai 1926, was dazu im Widerspruch steht, läßt ihn einen Augenblick ratlos werden, aber sofort ist der Widerspruch schon wieder vergessen. Seine Braut hat ihn nach seinem Unfall geheiratet. Er weiß es nicht, daher auf die Frage: Sind Sie verheiratet? Nein, aber ich will bald heiraten — das Wort heiraten am Ende des Satzes sagt er schon zögernd, er weiß nicht mehr, warum er es überhaupt ausspricht. Beim Blick durch das Fenster auf die Winterlandschaft benennt er die Jahreszeit sofort richtig als Winter. Verdeckt man seine Augen, sagt er einen Augenblick darauf, es sei Sommer, weil es so warm sei. Im nächsten Moment mit dem Blick auf den brennenden Ofen ist es wiederum Winter, weil der Ofen brennt. Bei der üblichen Untersuchung der Haut durch Schmerzreize mit Nadelstichen wird jeder Stich sofort vergessen, das Unlustgefühl aber dauert nach. Daher wird die Hand immer von neuem ahnungslos dargeboten, aber das Unlustgefühl summiert sich, bis schließlich plötzlich eine elementare Angst- und Fluchtreaktion erfolgt.

Da die gesamte Erfahrung seines früheren Lebens ihm zur Verfügung steht, faßt er richtig auf, erkennt die Dinge, hat ein richtiges Urteil in allem, was in einem Augenblick zusammengefaßt ihm gegenwärtig werden kann. Er erkennt die Menschen, die er bis 1926 kannte. Wen er später traf, ist ihm trotz häufigsten Umgangs, wie der Arzt, jedesmal völlig fremd und neu. Er ist nicht etwa stumpf und dösig, sondern wach und aufmerksam, gegenwärtig in der Situation, beobachtend, sich freuend, spontan in Bewegung, im Sprechen. Sein Gefühlsleben ist das alte, seine Persönlichkeit in seinen Reaktionen, Wertschätzungen, Freuden, in dem, was ihm peinlich ist, durchaus da. Gegenüber früher besteht eine stärkere Intensität der Gefühle (seine Frau sagt: er fühlt tiefer als früher), weil er jede Situation ganz isoliert, ohne Hineinwirken von Vergangenen und Zukünftigen, im Bewußtsein hat, weil ferner jedes Erlebnis für ihn plötzlich ist und daher stärker erregt. Seine Gefühle sind reiner als früher, weil nur von dem gerade Erlebten bedingt. Er lebt ganz in der Gegenwart, aber nicht in der Zeit. Die zentralen, persönlichkeitsbedingten Gefühle treten stärker hervor als die peripheren, mehr gleichgültigen. Seine Persönlichkeit ist so sehr der Umgebung fühlbar, daß er ausgesprochen sympathisch wirkt. Die spontanen Handlungen haben gegenüber der früheren Ruhe einen abrupten Beginn und eine größere Schnelligkeit. Vor Beginn wird er äußerlich unruhig. Die Triebgefühle müssen durch Summation zu einer genügenden Intensität gewachsen sein, um dann plötzlich zur Auslösung zu führen. Der Kranke weiß von seiner Gedächtnisstörung nichts und bemerkt sie auch nicht. Würde er sie bemerken, so würde er diese Feststellung sofort vergessen. Aber er bemerkt sie auch gar nicht, weil jeder Eindruck ihm schon wieder verschwunden ist, wenn er auf ihn reflektieren wollte. Statt dessen ist er in gewissen Situationen ratlos und unruhig, nicht weil er das Vergessen spürt, sondern weil ein Aktivitätsgefühl noch bleibt, wenn er schon nicht mehr weiß, was er tun soll oder tun will, sofern dies nicht in jeder Sekunde von neuem ihm kundgemacht wird. Die Ratlosigkeit ist so häufig, daß sie seinem Gesichtsausdruck eingepreßt ist. Störung vergleicht die Störung mit einer plötzlich steinhart gewordenen Wachstafel, auf welcher die alten Eindrücke lesbar stehengeblieben sind, neue Aufzeichnungen aber keinerlei Eindrücke mehr hinterlassen.

Der Ausfall von Gedächtnisleistungen trifft oft Merkfähigkeit und Reproduktionsfähigkeit zugleich mit einem Erlöschen vorhandener Gedächtnisdispositionen. Man kommt weiter durch Beschreibung des Leistungsbildes im ganzen und im besonderen Verhalten. Eine ausgezeichnete Beschreibung des Ausfalls von Gedächtnisleistungen bei einem Alkohol-Korsakow gibt z. B. W. Scheid¹. Es zeigen sich zahlreiche Gedächtnisinseln, die Ausfälle sind wahllos verteilt, ebenso wahllos gelingen Merkleistungen. Ein völliger Ausfall wird auch nach sehr erregenden Erlebnissen gesehen, während Kleinigkeiten behalten werden. Situation und Lebenseinstellung sind von Bedeutung für die je besonderen Gedächtnisleistungen.

c) Erinnerungsfälschungen. Wir beschrieben bisher Gedächtnisausfälle, sei es des allgemeinen Wissens, sei es der persönlichen Erinnerungen. Diesen Ausfällen gegenüber gibt es als ein grundsätzlich anderes Phänomen die Erinnerungsfälschungen. Solche sind allverbreitet auch bei Gesunden. Die Aussageversuche² haben ihr überraschendes Ausmaß zur Darstellung

¹ Scheid, Werner: Zur Pathopsychologie des Korsakow-Syndroms. Z. Neur. 51, 346 (1934).

² Stern, W.: Beitr. Psychol. Aussage 1. — Rodenwald: Über Soldatenaussagen. Beitr. Psychol. Aussage 2. — Baerwald: Z. angew. Psychol. 2. — Stöhr: Psychologie der Aussage. Berlin 1911.

gebracht. Diese Versuche, die, wie die meisten Experimente mit „Aufgaben“, einen Querschnitt durch das ganze Seelenleben geben, haben bei ihrer Anwendung bei Geisteskranken manche Erscheinung deutlicher als es die gewöhnliche Untersuchung vermag und zahlenmäßig zur Anschauung gebracht¹.

In Geisteskrankheiten spielen Erinnerungsfälschungen² eine große Rolle. Es gibt die Renommisterei der Paralytiker, die beliebig fortgesponnenen Phantasien gewisser paranoider Demenzen, die mit dem Anspruch von Erinnerungen auftreten und mitgeteilt werden, die Erinnerungstäuschungen nach Analogie von Halluzinationen (S. 64). Manchen Zuständen gegenüber glaubt man zu verstehen, wie bei schweren Störungen der Merkfähigkeit mit gleichzeitigem Verlust alten Gedächtnisbesitzes die Kranken ihren Verlust durch augenblickliche Erfindungen (Konfabulationen) ausfüllen. Ihnen ist ja nicht Denkfähigkeit, Intelligenz, Urteil verlorengegangen. Sie fassen die Situation auf, nur sind sie durch den Verlust an den nötigsten Assoziationen unfähig, zu einem richtigen Resultat zu kommen. Sie erfinden unwillkürlich das gerade passend Erscheinende und erzählen, obgleich sie seit Wochen im Bett liegen, sie seien heute vormittag auf dem Markt gewesen, hätten in der Küche gearbeitet.

W. Scheid beobachtete bei seinem Kranken mit Alkoholkorsakow, wie dieser wirklich Erinnerungtes (mit Entstellungen wie bei Konfabulationen) gegenwärtig hatte, aber es war bei ihm wie eine Trauerinnerung (habe ich das geträumt?), jedoch so, daß er zweifelte, ob es ein Traum oder nicht doch vielmehr wirklich war. Scheid vergegenwärtigt das *Erlebnis der Erinnerung*: Normalerweise erinnern wir vergangene Realität als zu einer bestimmten Zeit geschehen in der Kontinuität der Ereignisse mit ihrem vor und nach an bestimmter Zeitstelle. Subjektiv mögen auch manche Konfabulationen als solche Erinnerungen erlebt werden, jedoch ist bei ihnen durchweg eine viel geringere Realitätsgewißheit, denn in ihnen wird erinnert ohne den realen Hintergrund, ohne zeitlichen und kausalen Zusammenhang im ganzen der Erinnerung. Auch normalerweise können wir etwas erinnern ohne Zeitstelle und ohne Zusammenhang, dann aber zweifeln wir, ob das Erinnerungtes nicht doch nur geträumt war, wir suchen nach Anknüpfung in unseren anderen Erinnerungen. So ging es dem Korsakow-Kranken: der Mangel an Anknüpfung ließ ihm das faktisch richtig Erinnerungtes geträumt erscheinen.

§ 4. Motorik.

Unter dem Gesichtspunkt des „psychischen Reflexbogens“ mündet schließlich alles seelische Geschehen aus in die motorischen Erscheinungen, mit deren Hilfe das Resultat der inneren Verarbeitung der Reize nach außen tritt. Unter dem Gesichtspunkt *inneren Verstehens* setzt sich das Willensbewußtsein um in Bewegung; dem Willensakt ist ein außerbewußter motorischer Mechanismus zugeordnet, der diesem Willensakt erst die Wirkungsfähigkeit gibt.

Die zahlreichen und vielfach grotesken Bewegungserscheinungen der Seelenkranken können wir also von zwei Seiten her untersuchen. Entweder suchen wir den *Bewegungsmechanismus* selbst in seinen Störungen kennenzulernen, die unter Umständen unabhängig von jeder seelischen Anomalie

¹ Roemer: Klin. psych. u. nerv. Krankh. 3. — Eppelbaum: Allg. Z. Psychiatr. 68, 763.

² Kraepelin: Über Erinnerungsfälschungen. Arch. Psychiatr. (D.) 17, 830; 18, 199, 395 (1886—1887).

bestehen können. Diesen Weg verfolgt die Neurologie. Oder wir suchen Kenntnis vom abnormen Seelenleben und *Willensbewußtsein* der Kranken zu bekommen, dessen normale Folgen in den auffallenden Bewegungen zutage tritt. Soweit wir diesen Zusammenhang erkannt haben, sind für uns die Bewegungen „Handlungen“, die wir verstehen, wie z. B. die Bewegungslust der vor Heiterkeit übersprudelnden Manischen, den Bewegungsdrang der Angstvollen. Zwischen diesen beiden auffallenden Bewegungserscheinungen, den *neurologischen* als Störungen des Bewegungsapparates und den *psychologischen* als Folgen seelischer Abnormität in einem normalen Bewegungsapparat liegen die *psychotischen* Bewegungserscheinungen, die wir registrieren, ohne sie auf die eine oder andere Weise zureichend zu begreifen. Die neurologischen heißen Störungen der *Motilität*, die psychotischen heißen Störungen der *Motorik*, die psychologischen werden nicht primär als Bewegungserscheinungen, sondern als Handlungen und als Ausdruck aufgefaßt.

a) Neurologische Bewegungsstörungen. Zur Motilität und ihrer Regulierung gehören drei Systeme: Das Pyramidensystem (bei Erkrankung: einfache Lähmungen), das extrapyramidale System in Stammganglien und Mittelhirn (bei Erkrankungen: Veränderungen des Tonus, der Mimik und Gestik, der Ausbalanzierung der Bewegungen, z. B. Wegfall der unbewußten Pendelbewegungen der Arme beim Gehen, choreatische und athetotische Bewegungen), das Rückenmark- und Kleinhirnsystem (bei Erkrankungen: Ataxie, Störung der Bewegungskoordination durch Wegfall sensibler Faktoren). Die Motilitätsstörungen hat der Psychopathologe zu kennen, um sie nicht unsachgemäß psychologisch verstehen zu wollen. Die automatischen mimischen Bewegungen, etwa das Zwangslachen bei Bulbärparalyse, sind durchaus nicht Ausdruck einer seelischen Innerlichkeit, sondern Wirkung lokalisierbarer Reize im Gehirn.

b) Apraxien. Die neurologische Erkenntnis steigt von Schicht zu Schicht höher hinauf in den nervösen Mechanismus, als ob sie dem Zentrum der Seele, dem seelischen Willensbewußtsein immer näher rücke. Als die bisher höchstliegende Störung wurde die Apraxie entdeckt¹. Diese besteht darin, daß bei voller Intaktheit seelischer Vorgänge einerseits, bei richtiger Funktion der Taxie und der motorischen Mechanismen von der Rinde zur Peripherie (also ohne Ataxie und ohne Lähmung) andererseits der Kranke zur normalen Zielvorstellung nicht die rechte Bewegung machen kann. Er will z. B. ein Streichholz anzünden, schiebt aber statt dessen die Schachtel hinter das Ohr. Die Bewegungsformel für die Zusammenordnung der Bewegungen zur sinnvollen Handlung steht nicht zur Verfügung. Diese Störung ist von Liepmann im Gehirn lokalisiert und sogar einseitig vorkommend beobachtet: ein Kranker konnte mit dem einen Arm die richtigen Bewegungen ausführen, mit dem anderen Arm war er apraktisch.

Die neurologischen Störungen und diese Apraxien haben ein Gemeinsames gegenüber der psychotischen und normalen Motorik: Sie alle können als Störungen des motorischen Mechanismus nur dann als anerkannt gelten, wenn ihnen ein im übrigen *gesundes Seelenleben* gegenübersteht, und wenn sie hirnanatomisch lokalisiert werden. Es ist wahrscheinlich, daß zwischen den Mechanismen der Praxie und dem bewußten Willensimpuls noch eine ganze Reihe außerbewußter Funktionen übereinandergelagert sind. Unsere Kenntnisse sind hier von unten nach oben vorgedrungen.

¹ *Liepmann*: Die Störungen des Handelns bei Gehirnkranken. Das Krankheitsbild der Apraxie. Drei Aufsätze aus dem Apraxiegebiet. Sämtlich Karger: Berlin.

Aber jenseits der motorischen Apraxie verschwimmen sie zur Zeit noch in unbekannte Reiche.

c) **Psychotische Bewegungsstörungen.** Wenn wir von den motorischen Erscheinungen der Geisteskranken auf der einen Seite die sicher rein neurologischen, auf der anderen Seite die sicher als Ausdruck seelischer Vorgänge (bei normalen außerbewußten Mechanismen) und als Handlungen aus abnormen Motiven verständlichen Bewegungen abziehen, so bleibt noch eine sehr große Menge erstaunlicher und grotesker Phänomene übrig, die wir zur Zeit nur beschreiben, registrieren und dann nur hypothetisch in mehr oder minder plausibler Weise interpretieren können¹. Wernicke unterschied *akinetische* von *hyperkinetischen* Bewegungsstörungen. Beiden stellte er die *parakinetischen* Störungen, die vorbeigerateten, verunglückten Bewegungen gegenüber.

1. Beschreibung. *Akinetische Zustände.* a) *Muskelspannung.* Die Kiefer werden fest aufeinandergepreßt, die Hände eingekrallt, die Augenlider krampfhaft geschlossen, der Kopf dabei tagelang starr vom Kissen abgehoben. Beim Versuch, irgendein Glied passiv zu bewegen, bemerkt man einen Widerstand. Diese Spannungen sind die Grundlage für den Namen *Katatonie*. Als katatonische Symptome bezeichnet man jedoch zur Zeit nicht nur diese Spannungen, sondern alle unverständlichen motorischen Erscheinungen, die wir hier beschreiben. b) *Flexibilitas cerea.* Es besteht eine geringe, aber leicht zu überwindende Spannung, wie Wachs lassen sich die Glieder in die verschiedensten Stellungen bringen, in denen sie dann ebenso wie in den alten Stellungen verharren. Man nennt diese Erscheinung auch *Katalepsie*. Von ihr besteht äußerlich ein Übergang zu der verständlichen Erscheinung, daß Kranke Stellungen, welche sie sich geben lassen, zufällig und passiv festhalten, daß sie den Bewegungen keinen Widerstand leisten, sondern ihnen natürlicherweise entgegenkommen. c) *Schlaffe Bewegungslosigkeit.* Die Kranken liegen unbeweglich, wie in den vorigen Fällen: man kann alle Glieder, manchmal auffallend leicht, bewegen; sie fallen der Schwere folgend zurück. d) *Verschrobene, statuenhafte Stellungen.* Kahlbaum verglich manche Kranken mit ägyptischen Bildwerken. Sie verharren in einer gänzlich ausdruckslosen Stellung, als ob sie versteinert wären; der eine sitzt in solcher Weise auf dem Fensterbrett, der andere steht in einer Ecke usw.

Hyperkinetische Zustände. Bei Zuständen motorischer Erregung spricht man von Bewegungsdrang. Jedoch wissen wir häufig von einem „Drang“ nichts und beschränken uns besser auf indifferente Ausdrücke wie „motorische Erregung“. Die Alten sagten: „Bewegungstollheit“. Diese mannigfaltigen Bewegungen erscheinen ziellos, ohne daß man einen heiteren oder ängstlichen Affekt oder andere seelische Grundlagen bemerkte. Wirken die bewegungslosen Kranken manchmal wie ägyptische Figuren, so diese wie seelenlose Maschinen. Wir gewinnen bei der Untersuchung einzelner Fälle immer wieder den Eindruck, daß einmal innervatorische Phänomene, ein anderes Mal verständliche Handlungen vorliegen, und daß sich wieder ein anderes Mal beide zusammenfinden, indem Innervationen durch verständliche Ausdrucksbewegungen ergänzt werden (Ergänzungsbewegungen; Wernicke). Aber hierüber kann nichts Allgemeingültiges vorgetragen werden. Wir müssen uns zur Zeit darauf beschränken, die vorkommenden Bewegungstypen äußerlich zu beschreiben.

¹ Kleist: Untersuchungen zur Kenntnis der psychomotorischen Bewegungsstörungen bei Geisteskranken. Leipzig 1908. — Weitere Untersuchungen usw. 1909. — *Homburger, A.*: Motorik: In *Bumkes* Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. IX, S. 211—264.

Viele Bewegungen *erinnern* in ihrer äußeren Erscheinung an *athetische, choreatische und an Zwangsbewegungen*, wie sie bei Erkrankungen des Kleinhirns und von demselben ausgehender Bahnen vorkommen. Die Kranken machen sonderbare Körperwindungen, walzen sich herum, strecken sich steif in den Rücken, verrenken bizarr die Finger, schleudern die Glieder. — Andere Bewegungen machen den *Eindruck*, als ob sie *Reaktionen auf Körperempfindungen* seien. Die Kranken fassen plötzlich unter Winden und Krümmen an die Seite des Bauches, pressen die Hände gegen die Genitalien, bohren sich in der Nase herum, reißen den Mund auf und fassen hinein, kneifen die Augen zu, neigen sich zur Seite oder halten sich fest, als ob sie ein Fallen nach der anderen Seite verhindern müßten. — Wieder andere Bewegungen *muten wie Ausdrucksbewegungen* an. Hierher gehören alle Arten des Grimasierenes, alle die grotesken Gebärden, die seit älten Zeiten schon als ein charakteristisches Merkmal des Wahnsinns erschienen sind: Fratzen, die an schwärmerische Verzückung, an furchtbares Entsetzen erinnern oder an alberne Ausdrucksspielereien der Kinder. Die Kranken rennen mit dem Kopf gegen die Wand, fuchteln mit den Armen in der Luft, nehmen eine Predigerstellung oder eine Fechterstellung an. Die meisten Bewegungen werden schnell unterbrochen. Neue treten an die Stelle. Oder auch umgekehrt werden gewisse Bewegungen endlos über Wochen und Monate wiederholt. Auch das Tanzen und Tanzeln, das gezierte Hüpfen, das Springen und Turnen, die zahllosen rhythmischen Bewegungen können hierhergestellt werden. — Eine weitere Gruppe von Bewegungen läßt sich unter dem Gesichtspunkt zusammenfassen, daß sie in *stereotyper* Weise im *Anschluß an irgendwelche Sinneseindrücke* stattfinden. Die Kranken greifen nach allen Dingen, wenden sie hin und her, umfahren die Konturen mit dem Zeigefinger, machen vorkommende Bewegungen nach (Echopraxie), sprechen alles nach (Echolalie). Alle Gegenstände, die sie bemerken, nennen sie mit Namen. Alle diese Bewegungen haben das Charakteristische, daß sie ununterbrochen in stereotyper Wiederholung stattfinden. — Schließlich ist eine Gruppe der Bewegungen durch besondere Kompliziertheit und *Ähnlichkeit mit zweckvollen Handlungen* gekennzeichnet. Ein Kranker springt auf und schlägt einem Vorübergehenden den Hut ab, ein anderer macht militärische Übungen, ein dritter stößt plötzlich Schimpfworte aus. In allen diesen Fällen reden wir von impulsiven Akten. Besonders auffallend sind diese impulsiven Akte, wenn ein tagelang bewegungsloser Kranker plötzlich eine solche Handlung ausführt, um dann weiter bewegungslos zu bleiben.

Für alle geschilderten Bewegungsstörungen kann man gelegentlich die Beobachtung machen, daß sie offenbar auf *bestimmte Gebiete beschränkt* sind. Man beobachtet Kranke, die bei maßlosen, sinnlosen Redeergüssen im übrigen motorisch völlig ruhig sind, umgekehrt andere, die stumm sich in ihren absonderlichen Bewegungen ergehen. Die Muskelspannungen sind oft auf einzelne Muskelgebiete vorwiegend lokalisiert: z. B. sind Lider und Kiefer fest zusammengepreßt, während sich die Ellbogengelenke leicht bewegen lassen.

Noch eine andere Beobachtung ist bemerkenswert. Sehr auffallend ist in den akinetischen Zuständen das verschiedene Verhalten in *spontanen* Bewegungen und in Bewegungen, die *auf Aufforderung* gemacht werden sollen (zwischen Initiativ- und Reaktivbewegungen, Wernicke). Oft verrichtet der sonst bewegungslose Kranke doch seine Notdurft, schluckt sein Essen, führt es sich selbst zum Munde. Während diese Initiativbewegungen vorhanden sind, reagiert der Kranke auf Aufforderung überhaupt nicht. Bei den Versuchen, den Kranken durch Aufforderung, Aufgabenstellung zu reaktiven Bewegungen zu bringen, kann man es erleben, daß der Kranke eine Bewegung beginnt, so daß man den Eindruck gewinnt, er habe die Aufgabe verstanden und habe mit richtiger Zielstellung die Bewegung ausführen wollen; aber die Bewegung kommt nicht weiter, wird jäh durch eine andere Bewegung unterbrochen oder gerät einfach ins Stocken, oder es treten ausgedehnte Spannungen an die Stelle, oder es wird eine völlig gegenteilige Bewegung ausgeführt (Negativismus), oder nach langem Zögern unter Muskelspannungen und stoßweisen geringen Bewegungsversuchen wird plötzlich die geforderte Bewegung völlig korrekt durchgeführt. Dies alles ist z. B. bei der Aufforderung, die Hand zu heben, zu beobachten. Bei solchen Versuchen gewinnt man den Eindruck, als ob der Kranke sich sehr anstrengte. Der Kopf wird rot, Schweiß bricht aus. Die Augen blicken den

Untersucher oft mit einer eigentümlichen Plötzlichkeit kurz an, ohne einen sicher verständlichen Ausdruck. Sehr oft läßt sich bei katatonischen Kranken ein „Reagieren im letzten Augenblick“ (Kleist) beobachten. Man hat sich lange am Bett mit ihnen abgemüht. Im Augenblick, in dem man aufsteht und weggeht, sagen sie etwas. Wendet man sich zurück, ist nichts weiteres herauszubekommen. Es ist darum eine alte Regel, bei Katatonischen im Moment des Weggehens wohl aufzumerken und den einzig möglichen Brocken doch eventuell zu erhaschen. Es kommt vor, daß der Kranke, der kein Wort spricht, doch einmal die Antwort auf eine Frage aufschreibt, oder etwa ein bewegungsloser Kranker sagt, er könne sich nicht bewegen. Aber mehr als der Eindruck, es handle sich in solchen Fällen um Störungen im Bewegungsmechanismus, denen der Kranke wie einer motorischen Apraxie gegenüberstehe, liegt in diesen Fällen doch nicht vor. Und solche Äußerungen sind recht selten zwischen all den uns noch völlig rätselhaften, eben zunächst einfach „motorisch“ zu nennenden Erscheinungen.

Alle diese unbegreiflichen Bewegungserscheinungen werden, unter einer Ausdehnung des ursprünglich bestimmteren Begriffs, *katatonische* genannt. Sie sind häufig bei der großen Gruppe schizophrener Prozesse. Auch bei tiefstehenden Idioten treten äußerlich ähnliche Erscheinungen auf, welche Plaskuda¹ beschreibt: „Es finden sich bei Idioten am häufigsten rhythmisches Hin- und Herwiegen des Oberkörpers, Drehbewegungen des Kopfes, Grimasieren, Schnalzen, klappernde Bewegungen mit dem Unterkiefer, Dreh- und Wirbelbewegungen mit den Armen, Zupfen, Tippen, Drehbewegungen mit den Beinen, rhythmisches Auf- und Niederhopsen, im Kreise laufen.“ — Bei somatisch erkrankten Kindern, in Bewußtseinsstörungen, beobachtet man wohl Katalepsien².

2. Interpretation. Daß die Interpretation all der beschriebenen motorischen Phänomene noch nicht möglich ist, haben wir genügend betont. Die *neurologische Interpretation*, von Wernicke in seiner Lehre von den Motilitätspsychosen entworfen, ist von Kleist unter Anregung durch die neuere Apraxielehre u. E. vergeblich — unbeschadet seiner ausgezeichneten Beschreibungen — versucht worden. Es ist möglich, ja wahrscheinlich, daß bei einigen katatonischen Motilitätsstörungen eine neurologisch faßbare Störung einen Faktor bildet. Dieser wäre dann eben nicht psychisch, sondern die Störung eines Mechanismus, dem der Wille gegenübersteht; er wäre verbunden mit einer Störung in der Psyche und dem Willen selbst. Man hat Bewegungsanomalien bei echten neurologischen Erkrankungen der subkortikalen Ganglien (*Corpus striatum*), die auch mit merkwürdigen psychischen Anomalien (Mangel an Initiative) verbunden sein können, verglichen mit Katatonien. Doch scheinen psychologisch gerade die Unterschiede das Auffallende und der Vergleich kann nur fruchtbar werden sowohl durch Heraushebung des Neurologischen wie durch kontrastierende klarere Erfassung der katatonischen seelischen Störung¹. Die postenzephalitischen, den katatonischen äußerlich ähnlichen Bewegungsstörungen sind sehr merkwürdig:

Es besteht Rigidität der Muskeln bei Mangel an Spontaneität der Bewegungen. Die entstehenden Bilder muten zunächst ganz wie katatonisch an: „Liegen in Rückenlage mit gebeugtem Kopf, der die Unterlage nicht berührt. Beibehaltung passiv gegebener Stellungen

¹ Plaskuda: Z. Neur. 19, 597.

² Über das Vorkommen katatonischer Symptome vgl. die Übersicht und die Literatur bei Schneider: Z. Neur. 22, 486 (1914).

³ Siehe etwa: Fränkel, F.: Über die psychiatrische Bedeutung der Erkrankungen der subkortikalen Ganglien und ihrer Beziehungen zur Katatonie. Z. Neur. 70, 312. — Wie anders als die echten, psychiatrisch bekannten, katatonischen Bewegungsstörungen und wie rein neurologisch diese Motilitätsstörungen durch Läsion der subkortikalen Ganglien sind, lehrt die Arbeit von O. Foerster: Zur Analyse und Pathophysiologie der striären Bewegungsstörungen. Z. Neur. 73, 1.

lange Zeit, einerlei ob sie unbequem sind oder nicht. Fixierung der Endstellung einer Handlung oder Erstarren der Bewegung mitten in einer Handlung, etwa beim Führen des Löffels zum Munde, Stehenbleiben der Hand auf halbem Wege, Steifhalten der Arme beim Gehen¹. Aber der innere Zustand ist ganz anders als der katatonische. Die Kranken stehen ihrer Störung gegenüber. So schwer ihnen spontane Bewegungen sind, so leicht finden diese Bewegungen auf Befehl und äußere Anregung statt (daher die Kranken selbst psychische Kunstgriffe benutzen: Sichhineinsteigern, sich in Wut versetzen, in Begeisterung, daß die Bewegung nicht erlahmt). Bei Ablenkung der Aufmerksamkeit erhöht sich ihre Muskelspannung und werden die Bewegungen erschwert (diese bei abgelenkter Aufmerksamkeit zunehmenden Spannungen der Muskeln stören das Einschlafen, bei Hinlenkung der Aufmerksamkeit auf die gewollte Bewegung durch den fremden Willen tritt eine Entspannung und Erleichterung der Bewegung ein. Iterativerscheinungen sind häufig: rhythmisches Aufblasen der Backen, Schnalzen mit den Fingern, rhythmisches Vor- und Zurückstrecken der Zunge. Aber dieses Nichtaufhöre können empfinden die Kranken als Zwang. Bei allem sind die Patienten besonnen, geordnet, orientiert, nicht psychotisch, es findet sich keinerlei Negativismus, kein Widerstreben, kein Gegenwille.

Man schildert schwere Enzephalitiker mit Worten, die fast zwingend an Katatonien erinnern. „Körperlich fast völlig gehemmte Menschen“ mit „regungsloser Mimik und starrem Blick“, man spricht von „jenen schweigsamen, wortlosen, fast zur Bildsäule erstarrten Menschen“. Man berichtet von „manchem Anfall der Wut, jenem anscheinend unmotivierten, plötzlichen Schreien, jenem Weinen ohne ersichtlichen Grund, ja selbst spontanen Würgefällen noch jugendlicher Enzephalitiker gegenüber Personen ihrer nächsten Umgebung“ (Dorer).

Weiter wird das Ineinander von Willkürbewegungen und neurologisch bestimmten Bewegungen beschrieben. Bewegungen, die Kranke nach Encephalitis epidemica willkürlich auszuführen scheinen, bringen doch die Glieder in Stellungen, die dem choreatischen oder athetotischen Bewegungsspiel oder den Torsionsspasmen angehören².

Die *psychologische Interpretation* hat Kraepelin gegeben. Besonders die Beobachtungen von angefangenen und unterbrochenen Bewegungen, des Reagierens im letzten Augenblick, des Negativismus legten ein Verständnis durch den psychischen Mechanismus von Vorstellung und Gegenvorstellung, Streben und Gegenstreben nahe. Es scheint, als ob bei den Kranken jede Vorstellung eine Gegenvorstellung, jedes Streben ein Gegenstreben nicht nur wachrufe, sondern geradezu befördere und das Übergewicht erlangen lasse. Eine Kranke, die die Hand heben will, will es gerade darum nicht. Diesen Tatbestand hat Kraepelin *Sperrung* genannt und viele der geschilderten Bewegungsstörungen durch Willenssperrung gedeutet. — Andere Bewegungen deutete er als Ausdruck der *veränderten Persönlichkeit*. Wie jeder Mensch in seinen Bewegungen sein Wesen zeigt, so die kranken Persönlichkeiten ihr Wesen in manierten und verschrobenen Bewegungen, im „Verlust der Grazie“. Andere Bewegungen deutete Wernicke, indem er das plötzliche „*autochthone*“ Auftauchen von psychologisch unbegründeten Zielvorstellungen und deren impulsive Verwirklichung annahm. Wieder andere deutete er als automatische Innervationen, die durch psychologisch motivierte Bewegungen ergänzt werden (*Ergänzungsbewegungen*), so, wenn eine Armzuckung zu einer Greifbewegung ergänzt wird. — Gelegentlich können wir durch Selbstschilderung eines Kranken Einblick in sein Erleben bei den Bewegungsstörungen gewinnen. Es zeigt sich dann wohl, wie auch die auffallendsten Bewegungen eine psychologisch verständliche Motivierung haben können (was nicht ausschließt, daß sie zugleich auch eine organische Grundlage besitzen):

Eine Kranke hat in der akuten Psychose, in der sie fast unzugänglich war, dauernd ihre Wäsche zerrissen und zahlreiche andere unverständliche Bewegungen gemacht. In ihrer Selbstschilderung nach Abklingen der akuten Phase schreibt sie darüber (Gruhle): „In einem traumartigen Zustand hatte ich die Eingebung, wenn du dich nicht schämst, dein Hemd angesichts eines Mannes zu zerreißen, kommen im selbigen Augenblick alle Menschen ins Paradies. Der Betreffende macht dich zu seiner Himmelsbraut und du wirst die Königin des

¹ Steiner: Z. Neur. 78, 553 (1922).

² Rothfeld: Z. Neur. 114, 281.

Himmels sein. Dies ist ein Motiv des fleißigen *Zerreißen meiner Leibwäsche*. Eine andere Vorstellung ist, daß ich als göttliches Wesen überhaupt keine Kleider anhaben darf, ebenso wenig wie ich dabei essen darf.“ „Bewegungen, die für den Zuschauer beängstigende Anblicke sind, bedeuten dem Kranken manchmal eine harmlose Zerstreuung (das *Hupfen* z. B.).“ „Mein Bestreben zu *fallen* hat wechselnde Ursachen. Einmal gehorche ich gehörten Stimmen ‚fall ab Claudine‘ (Anruf des Vornamens). Ein andermal kann die Welt nur durch meinen Fall erlöst werden, denn ich werde totfallen — indem ich in einer Ebene, d. h. senkrecht vorwärts auf das Gesicht umschlage. Den Mut zur Durchführung besitze ich nie und komme bekanntlich auf den Knien oder dem Gesäß an.“ „Ich vergaß, das zeitweise ‚*Zehengehen*‘ zu erklären. Die Gewichtsabnahme seinerzeit verursachte ein herrliches Gefühl engelhafter Leichtigkeit, so daß das schwebende ‚*Zehengehen*‘ eine Ergötzung für mich bedeutete.“

§ 5. Sprache.

Psychologische Vorbemerkungen. Unter dem Gesichtspunkt des „psychischen Reflexbogens“ ist die Sprache nur ein besonders entwickelter Teil des gesamten Reflexbogens: das Sprachverständnis ein Teil von Wahrnehmung und Auffassung, das Sprechen ein Teil der motorischen Erscheinungen. Doch unter diesem Gesichtspunkt werden nur wenige Sprachphänomene, nicht die eigentliche Sprache klar.

Das Sprechen ist zu unterscheiden von bloßen *akustischen Äußerungen*. Diese sind vielleicht ein unwillkürlicher Ausdruck, aber als solcher nicht Sprache. Sie sind Schreie, Interjektionen, Pfeifen usw., nicht Worte und Sätze. Ihnen fehlt der Mitteilungswille. Sprechen ist nur dort, wo sich mit artikulierten Worten ein darin gemeinter Sinn verbindet. Die objektive Sprache ist ein System von Zeichen, in der Überlieferung geschichtlich geworden, deren sich der Sprechende, der in diese Sprache hineingewachsen ist, als Mittel bedient.

Sprechen ist ebenso zu unterscheiden von *Ausdrucksbewegungen*. Diese sind das unwillkürliche Sichtbarwerden von Seelischem in Mimik, Ton, Haltung. Sprechen dagegen ist willkürliche Mitteilung gegenständlichen Inhalts, sei es in Gebärden, sei es in der Lautsprache. Wenn ich spreche, habe ich die Absicht, einem Hörenden etwas zu sagen, das er versteht.

Es ist zu unterscheiden die *Sprache* und das *Sprechen*. Die Sprache ist das objektive geistige Sinngebilde, an dem als dem Allgemeinen einer Sprachgemeinschaft die Einzelnen mehr oder weniger teilhaben. Das Sprechen ist der psychologisch wirkliche Vollzug des Einzelnen. Wir haben es hier zunächst mit dem Sprechen als psychologischem Geschehen, noch nicht mit der Sprache als Werk zu tun.

Sprechen und *Verstehen* gehören eng zusammen. Sie vollziehen sich im Verkehr mit Mehreren. Da hier Sprechen und Verstehen als Mitteilung eines im Gesprochenen gemeinten Sinns geschehen, so ist dieser Sinn, nicht Sprache und Worte, im Aufmerksamkeitsfeld des Sprechenden und Verstehenden.

In der *Einsamkeit* bedient sich der Mensch der Sprache, um seine Gedanken, seinen Willen, sich selbst zu verstehen. Wenn auch Sprechen und Denken nicht dasselbe sind, so ist doch jede Gedankenentwicklung an Sprache gebunden. Das Denken im handwerklichen Operieren mit Gegenständen, im faktischen Vollzug sinnvoller Arbeit, im Verhalten ist zwar sprachlos, hat aber in den Sachen als Zeichen und Mitteln des Tuns ein Analogon der Sprache. Denn kein Gedanke kann wirklich sein ohne Anhaltspunkte in irgendwelcher Anschauung. Die unanschaulichen Bewußtheiten halten sich an Zeichen, deren anschauliche Bedeutung nicht vergegenwärtigt, obgleich mit ihnen gedacht wird: Das Zeichen ist dann das sinnliche Minimum.

Wenn uns *sprachliche Produkte*, seien es mündliche oder schriftliche, auffallen, so kann das zwei ganz verschiedene Gründe haben. Das sprachliche Produkt kann erstens abnorm sein, weil *Abnormes mit einem normalen Sprachapparat* ausgedrückt wird. Durch die sprachlichen Produkte sehen wir auf die elementaren Störungen des Denkens, der Gefühle, des Bewußtseins, die sich in der an sich normalen Sprache als deren Inhalt und deren Charakter als Ausdrucksphänomene zeigen. Wir erkennen durch eine intakte Sprache hindurch in dem merkwürdigen Sprachprodukt die Erscheinung einer zugrunde liegenden seelischen Störung. Zweitens kann das sprachliche Produkt *abnorm* sein, weil *der Sprachapparat selbst* in seinem Mechanismus *verändert* ist. Nur im letzteren Falle reden wir von eigentlichen Sprachstörungen. Diese sind uns unverständliche, weil außerbewußt entstandene Vorgänge, während wir die als Ergebnis abnormen Seelenlebens erst sekundär abnormen Sprachprodukte in ihrem Inhalt und Ausdruckscharakter unmittelbar verstehen oder zu deuten versuchen. — Diesen neurologisch oder psychologisch deutbaren Sprachprodukten stehen drittens die undeutbaren gegenüber, deren Analyse uns die *eigentlichen Sprachstörungen* kennen lehrt.

Wir unterscheiden *artikulatorische Sprachstörungen*, *Aphasien*, *psychotische Sprachstörungen*.

a) Artikulatorische Störungen. Störungen im Sprechen als einem geordneten Prozeß der Muskelbewegungen heißen artikulatorische Störungen im Gegensatz zu Störungen des zentralen Sprechens selber, das die Muskeln erst in Bewegung setzt. Artikulatorische Störungen sind *neurologisch* faßbare Störungen, in deren Wesen es liegt, ganz *ohne psychische Störung* möglich zu sein. Durch Lähmungen einzelner Muskeln oder Innervationsstörungen kommt das Wort verbildet und verstümmelt heraus (nicht ohne weiteres bemerkbare artikulatorische Störungen prüft man, indem man schwere Wortzusammensetzungen nachsprechen läßt, z. B. Schlepsschiffahrtsgesellschaft, Elektrizitätsgesellschaft, schwimmender Schwan, dritte reitende Artilleriebrigade usw.). Beispiele sind das Silbenstolpern, die „schmierende“ Sprache, die Dysarthrie, das Lallen der Paralytiker, ferner die skandierende Sprache multipler Sklerose. — Den artikulatorischen Sprachstörungen ist das ganz anders bedingte, auch vom Psychischen abhängige *Stottern* zuzurechnen, Stottern heißen die klonischen Bewegungen der Sprechmuskeln, mit denen die Konsonanten oder Vokale am Anfang der Worte, statt Glieder der gesprochenen Worte zu werden, einer ständigen Wiederholung anheimfallen¹. — Der artikulatorischen Störung auf der motorischen Seite entspricht auf der sensorischen Seite die Selbstverständlichkeit, daß ein Tauber nichts verstehen kann. Von der *Taubstummheit*, dem Nichthören- und Nichtsprechenkönnen bei angeborener oder früh erworbener Taubheit, unterscheidet man die *Hörstummheit*: das Nichtsprechen von Schwachsinnigen, die hören können, also keine Sprachstörung haben.

b) Aphasien. Es gibt Kranke (nach Apoplexie, Gehirnverletzung, Hirntumor), die nicht mehr sprechen. Man hielt sie früher oft für schwach-sinnig. Aber man sieht doch, daß sie angedredet offenbar gern sprechen möchten. Sie strengen sich an, quälen sich und ihr ganzes Benehmen zeigt, daß die Persönlichkeit da ist. Andere Kranken sprechen, aber verstehen nicht. Es war eine große Entdeckung, als man erkannte, daß es sich um eine Sprachstörung handelt, um eine partikuläre Störung des Werkzeugs, nicht der Persönlichkeit und Intelligenz (wenn auch die Störung fast nie auftritt, ohne daß im Gesamtzustand etwas geändert ist). Und eine zweite große Entdeckung, daß dem Symptom bei Rechtshändern eine Zerstörung der linken unteren Stirnwindung oder der Schläfengegend zugrunde liegt. Aber diese Sprachstörungen sind außerordentlich, ja verwirrend mannigfaltig. Man ordnete sie durch große grundsätzliche Entwürfe (Wernicke) einer Psychologie des Sprechens, das man zergliederte in Sprechen und Verstehen, Nachsprechen und Spontansprechen, Benennen, Lesen, Schreiben usw., derart, daß den einzelnen Gliedern bestimmte Stellen an der linken Hirnrinde zugeordnet wurden, die psychologische Gliederung in der Hirngliederung verkörpert war. So ergab sich die „klassische Aphasielehre“:

Die Aphasien sind in bezug auf die Sprache, was die Agnosien und Apraxien allgemein sind. Die Kranken hören wohl, aber sie verstehen nicht (*sensorische Aphasie*). Hier läßt sich wieder ein Wortlautverständnis von einem Wortsinnverständnis unterscheiden. Andere Kranke können alle Sprachmuskeln bewegen, zu anderen als sprachlichen Zwecken auch gebrauchen, aber sie können keine Worte aussprechen (*motorische Aphasie*). Hier ist wieder die Unfähigkeit, Worte überhaupt auszusprechen, von der Unfähigkeit, die Worte zu finden (amnestische Aphasie) zu unterscheiden. Im ersteren Falle kann auch nicht nachgesprochen,

¹ *Hoepfner*: Vom gegenwärtigen Stande der Stotternforschung. Krit. Sammelreferat. Z. Psychother. 4, 55 (1912). — *Gutzmann*: Die dysarthrischen Sprachstörungen. 1911. — *Fröschels*: Z. Neur. 33, 317 (1916). — *Fröschels, E.*: Lehrbuch der Sprachheilkunde, 3. Aufl. Leipzig u. Wien 1931 (behandelt nicht nur das Stottern, sondern auch Aphasien).

im letzteren dagegen wohl nachgesprochen werden. Die sensorische Aphasie ist vorwiegend an Zerstörungen im Schläfenlappen, die motorische an Zerstörungen im hinteren Gebiet der dritten Stirnwindung gebunden, beide bei Rechtshändern auf der linken Seite¹.

Zu unterscheiden sind die Seelenvorgänge beim *Sprechen* und beim *Verstehen*. Auf der verstehenden Seite haben wir zu unterscheiden: 1. Das Hören von bloßem *Schall*, wie des Hustens und unartikulierter Laute. 2. Das Hören von *Wortklangbildern* ohne Verständnis, z. B. wenn wir die Worte einer uns fremden Sprache hören. Ebenso ist es bei Schriftbildern, die wir wohl lesen, aber nicht verstehen können, bei Wortbewegungsbildern, die wir wohl durch Nachsprechen erfassen, aber nicht mit einem Sinn verbinden können. 3. Das Verstehen des *Sinnes* von Worten und Sätzen.

Folgendes *Schema nach Liepmann* (etwas modifiziert) gibt einen vorläufigen Überblick über die Aphasien:

Bei der Analyse der Aphasien unterscheidet die Lehre *psychische* (phänomenologisch) repräsentierte Komponenten (im Schema durch leere Kreise angedeutet) und *psychische* Verbindungen (gestrichelte und punktierte Linien) auf der einen Seite, auf der anderen Seite psychisch *nicht* repräsentierte Komponenten, die an bestimmte *anatomische* Rindengebiete (ausgefüllte Kreise) und an *anatomische* Fasern (ausgezogene Linien) gebunden sind. Indem man in dem Schema die Verbindungen (links ansteigend sensorisch, rechts absteigend motorisch) gelöst oder die Kreise zerstört oder abgesperrt denkt, kann man sich in großer Mannigfaltigkeit mögliche Arten von Aphasien konstruierend ableiten. Es bedeuten:

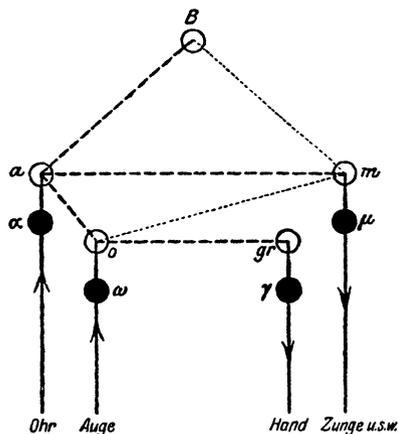


Abb. 2.

1. die anatomischen Komponenten:
 - α das akustische Projektionsgebiet auf der Hirnrinde,
 - μ das motorische Projektionsgebiet auf der Hirnrinde,
 - ω das optische Projektionsgebiet auf der Hirnrinde,
 - γ der graphische (die Hand innervierende) Teil des motorischen Projektionsgebietes auf der Hirnrinde;
2. die psychologischen Komponenten:
 - a akustische Komponente (Wortlautverständnis),
 - m sprechmotorische Komponente,
 - o optische Komponente,
 - gr graphisch-motorische Komponente,
 - B Wortsinnverständnis („begriffliche“ Komponente).

Die bei der Untersuchung der aphasischen Kranken geprüften Leistungen (auch Funktionen genannt) lassen sich nun durch die Intaktheit folgender Wege begrifflich machen.

Spontansprechen: $B - \overset{a}{\curvearrowright} - m - \mu - \text{Zunge}$

Spontanschreiben: $B - \left. \begin{array}{l} a \\ m \end{array} \right\} - o - gr - \text{Hand}$

Sprachverständnis: $\text{Ohr} - a - B$

Leseverständnis: $\text{Auge} - o \left\{ \begin{array}{l} a - B \\ m \end{array} \right.$

Nachsprechen: $\text{Ohr} - a - m - \text{Zunge}$

Abschreiben: $\text{Auge} - o - gr - \text{Hand}$

Diktatschreiben: $\text{Ohr} - a - \overset{m}{\curvearrowright} - o - gr - \text{Hand}$

Lautlesen: $\text{Auge} - o - \overset{a}{\curvearrowright} - m - \text{Zunge}$

Zerstörungen von γ und μ abwärts sind keine aphasischen, sondern artikulatorische Sprachstörungen (Dysarthrie, Anarthrie), Zerstörungen bis α und ω aufwärts bedingen Schwerhörigkeit, Tonlücken, Taubheit — bzw. Sehschwäche, Blindheit.

¹ Von kurzen Darstellungen ist wohl die beste von *Liepmann* in *Curschmanns* Lehrbuch der Neurologie. Die gesamte Literatur ist berücksichtigt von *von Monakow* in den Ergebnissen der Physiologie. Ausgezeichnete neuere Darstellung in kritischem Überblick: *Thiele* in *Bumkes* Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. II. 1928.

Aus den mannigfaltigen und individuell stark variierenden aphasischen Bildern sind folgende Typen herausgelöst:

Reine motorische Aphasie. m ist zerstört oder abgesperrt. Erhalten ist das Sprachverständnis, das gesamte Lesen und Schreiben, zerstört ist das Spontansprechen und Nachsprechen (und Lautlesen). Diese Form ist selten, dagegen häufiger die „vollständige motorische Aphasie“: Durch die Beteiligung von m durch o — m an allen Funktionen, die den Weg o — B brauchen, ist auch das Lesen und Schreiben gestört — dagegen das Abschreiben (das ohne m vor sich geht) erhalten. Solche Kranken pflegen wortkarg und dann wieder explosiv zu sein. Sie machen Versuche zu sprechen und brechen dann schnell ab.

Reine sensorische Aphasie. a ist zerstört oder abgesperrt. Erhalten ist die Spontansprache, zerstört das Sprachverständnis, Nachsprechen usw. Diese Form ist sehr selten, dagegen häufiger die „vollständige sensorische Aphasie“: Die Spontansprache braucht normalerweise auch den Weg über a, daher jetzt Störung der Spontansprache, aber nicht als Wortstummheit wie bei der motorischen Aphasie, sondern als Paraphasie. *Paraphasie* besteht in Entstellungen der Worte bis zu dem Grade, daß aus der Folge von Silben überhaupt kein Sinn mehr zu erkennen ist. Sie ist darauf zurückzuführen, daß die Wortklangbilder (a) nicht in der gewöhnlichen Weise erregbar sind und daß die immer gleichzeitig infolge assoziativer Verbindung (z. B. Lautassoziationen) mit angeregten „schwebenden“ oder „vagierenden“ Wortklangbilder (Mehringer und Mayer) zu Entgleisungen, Entstellungen, Umstellungen, Antizipationen führen. Diese Kranken pflegen paraphasisch mit vielen Wortneubildungen enorm viel zu sprechen. Die Kontrolle geht ihnen verloren, sie können wie manisch erscheinen. Sie sind wohl erstaunt und empört, daß man sie nicht versteht.

Transkortikale Aphasien heißen diejenigen Aphasien, bei denen die Wege: Ohr — a — m — Zunge erhalten sind: dementsprechend ist erhalten das Nachsprechen. Bei der *transkortikalen motorischen Aphasie* ist der Weg B — m verlegt: die Kranken können Worte nicht finden, deren Begriff sie besitzen, aber es sofort erkennen und richtig aussprechen, wenn es ihnen genannt wird. In leichterem Grade heißt diese Form *amnestische Aphasie*. Bei der *transkortikalen sensorischen Aphasie* können die Kranken wohl alles nachsprechen, aber den Sinn der Worte nicht verstehen.

Gegen den Gesamtbestand dieser klassischen Aphasielehre sind gewichtige *Einwände* erhoben worden. Die Psychologie dieser Lehre sei ausschließlich die unzureichende Assoziationspsychologie, nach der diskrete Elemente durch Assoziationen zu Einheiten verbunden werden; die Sprache aber könne sich solcher Psychologie nicht zeigen, ihr Wesen sei das Bedeutungsbewußtsein. Die Zerlegung in sensorische (optische, akustische, kinaesthetische) und motorische Elemente zerreiße die Einheit des sprachlichen Meinens, das auf einem grundsätzlich höheren Funktionsniveau geschehe als motorische Impulse oder sensorische Rezeptionen. Dem entspreche, daß die klinischen Bilder der Aphasie keinesfalls als akustische und motorische Sprachstörungen, als Alexie, Agraphie usw. klassifiziert werden könnten. Wohl gebe es einzelne Fälle, deren Beschreibung mit dem klassischen Schema einigermaßen gut gelinge, die meisten ließen sich nur gewaltsam hineinzwängen. Das Schema der Lehre sei ein deduktiver Entwurf, die einzelnen klinischen Bilder seien deduktiv konstruiert. Eine Strecke weit habe sich die Fruchtbarkeit der Konstruktion — fast wie die einer naturwissenschaftlichen Theorie — erwiesen. Dann aber ging der Weg nicht weiter. Die Unstimmigkeiten der klinischen Fälle zu den Voraussetzungen wurden immer deutlicher. Im Gegensatz zu naturwissenschaftlichen Theorien erwies sich die Konstruktion in ihrem heuristischen Wert begrenzt und, als sie erschöpft war, nicht weiter korrigierbar. Sie habe zwar zunächst etwas in der Verwirrung der Erscheinungen deskriptiv faßlicher gemacht, wenn auch nicht seinem Wesen nach durchschaut, dann aber sei sie eines Ausbaus und einer fruchtbaren Verwandlung nicht mehr fähig und müsse im Prinzip und im ganzen verworfen werden, um einer neuen und besseren Auffassung, welche aus anderen Grundsätzen erwachse, Platz zu machen.

Dieses Neue hatte eigentlich seinen Anfang schon bei Wernicke selbst, wenn er den „*Wortbegriff*“ als Grundfunktion aufstellte, in dem seine

sensorischen und motorischen Elemente unlösbar zur Einheit verknüpft waren. Die einheitlichen „Sprachvorstellungen“ sollten dann bei späteren Forschern Funktion eines einheitlichen Sprachfeldes auf der Rinde sein, ohne Lokalisation der motorischen und sensorischen und anderer Elemente.

Am weitesten ging *Head*¹. Er verwarf das gesamte klassische Schema. Eine Einteilung der Formen der Sprachstörungen in Störungen des Sprechens, Lesens, Schreibens, Verstehens entspricht nicht den klinischen Tatsachen. Es gibt nicht solchen Leistungen zugehörnde psychische Grundfunktionen, gar noch solche, die lokalisierbar seien. *Head* selber verfeinerte zunächst die Untersuchungsmethodik, machte sie reicher und gewann in jahrzehntelanger Arbeit ein großes sinnvolles Untersuchungsschema. Seine neue Deutung der Ergebnisse vermeidet ein konstruktives Lehrschema. Sein Thema ist: Die Störungen der symbolischen Formulierung oder jedes Verhaltens, bei dem zwischen Vorsatz und Ausführung verbale oder andere Symbole eine Rolle spielen. Wenn man die Sprache auch nicht in elementare Funktionen — sensorische, motorische usw. — zerlegen dürfe, so bedürfe man zur prägnanten Anschauung doch typischer Bilder; als solche entwickelt *Head* vier Gruppen, die verbale, syntaktische, nominale, semantische Aphasie. *Head* bescheidet sich. Er ist wirklichkeitsgetreuer als die klassische Aphasielehre. Dafür entbehrt er des Scheins eines einfachen radikalen Durchschauens des Ganzen. Er zeichnet nicht psychologische Theorien in den Raum des Gehirns, sondern gibt, ohne Theorie, klinische Bilder. Die Frage, ob das nur klinische Bilder sind, oder ob in den Bildern zugleich etwas Funktionelles, seinsmäßig Relevantes getroffen wurde, bleibt offen. Man kommt durch *Head* der Wirklichkeit der Sprache in ihren Störungen anschaulich näher als früher. *Head* ist nicht behext von einem vorausgesetzten, unbefragten psychologischen und Gehirnglauben. Welche Geltung seine positiven Aufstellungen haben, muß sich noch zeigen. Auf die Dauer ist das Kriterium der ordnenden Beschreibungen, ob durch sie die prägnanteste, reichste, wesensgemäße und verwechslungsärmste Auffassung möglich wird. Wie weit *Head* darin gelangt ist, kann nur ein Spezialist prüfen, dem zahlreiche Fälle zur Verfügung stehen. Die durch die Literatur gegebene Anschauung reicht nicht aus. Sie hat kein so verführendes und klares — wenn auch scheinklares — Bild gegeben, wie es früher die klassische Theorie vermittelte.

Es ist eine allgemein-psychopathologisch interessante Tatsache, daß man bei der Untersuchung mancher Aphasien eine ganz erhebliche *Schwankung der Leistungsfähigkeit* innerhalb kurzer Zeiträume findet².

Die Leistungen nehmen ab mit der Ermüdung durch die Untersuchung. Sie erreichen manchmal während der Untersuchung einen Tiefstand, der in ganz kurzer Zeit wieder überwunden wird. Man kann diese Schwankungen auf das Maß der Aufmerksamkeit beziehen, das von Kranken den gestellten Aufgaben zugewendet wird: wie jede geschädigte Funktion ist die beeinträchtigte Sprachfunktion nur bei hohem Aufmerksamkeitsniveau noch leistungsfähig. Dadurch wäre es auch zu erklären, daß Aphasische einerseits durch Affekte der Verlegenheit, der Überraschung erheblich gestört werden, andererseits daß ihnen bei großem Interesse, bei Erregung durch eine Situation, die eine klare Anforderung stellt, manchmal unerwartete Leistungen gelingen. Übrigens läßt sich manchmal ein spontanes „Schwanken der Hirnfunktion“ nicht von der Hand weisen (vgl. oben S. 118).

c) Psychotische Sprachstörungen³. Die psychotischen Sprachstörungen betreffen solche sprachlichen Leistungen, die zur Zeit weder durch neurologische Mechanismen zu erklären, noch allein als Ausdruck oder als Mitteilung abnormer Inhalte seelischer Vorgänge zu verstehen sind. Wir haben es also mit einem Gebiet zu tun, das von beiden Seiten her noch verengert werden wird. Wir haben zur Zeit nur die Aufgabe, die psychotischen Sprachphänomene einfach zu registrieren. Sie bilden eine eigene Gruppe „objektiver“ Symptome.

1. Mutazismus und Rededrang. Entsprechend dem Gegensatz von Bewegungslosigkeit und motorischer Erregung unterscheiden wir Stummheit und Rededrang (unter Absehung von den Sprachinhalten). Die *Stummheit*

¹ *Head*: *Aphasia and kindred disorders of speech*. Cambridge 1926. Bericht von *Last*: *Nervenarzt* 3, 222 (1930).

² *Stertz*: *Mshr. Psychiatr.* 32, 363.

³ *Heilbronner*: Sprachstörungen bei funktionellen Psychosen mit Ausschluß aphasischer Störungen. *Zbl. Nervenhk.* 1906, 465. Stenographisch aufgenommene sprachliche Produkte als Material findet man in *Liebmann* u. *Edel*: *Die Sprache der Geisteskranken*. Halle 1903.

(Mutazismus) ist nun als absichtlich gewollt oder als Ausdruck einer seelischen Hemmung oder als entstanden durch hysterischen Mechanismus verständlich. Aber in vielen Fällen können wir sie auf keine dieser Weisen deuten und müssen sie vorerst als völlig unverständlich hinnehmen.

Höchst mannigfaltig sind die Erscheinungen der motorischen Erregung im Sprechapparat, die man *Rededrang* nennt. Die Kranken sprechen, ohne daß uns dies aus Affekten verständlich wäre, ohne den Zweck der Verständigung und der Mitteilung, sinnlos alles Mögliche vor sich hin. Unaufhörlich den ganzen Tag, ja tage- und wochenlang geht ihr Redefluß. Sie reden manchmal leise und kommen über ein undeutliches Gemurmel nicht hinaus, manchmal leisten sie Unglaubliches in dauerndem Schreien; sie werden davon bald heiser, was den Rededrang nicht stört. Manche scheinen sich im Reden selbst anzureden, sich hineinzusteigern, andere reden in völlig maschinenmäßiger Weise. Nicht selten besteht die Neigung zu rhythmischen Betonungen.

Was bei diesen sprachmotorischen Entladungen *erlebt* wird, wissen wir in vielen Fällen nicht. Zwei Erlebnisarten sind aber durch *Selbstschilderungen* der Kranken sichergestellt. 1. Manche erleben einen richtigen Rededrang als *Triebregung*. Dieser Drang zum Reden hat Grade. Manche Kranke können ihn unterdrücken; andere müssen ihm nachgeben, empfinden ihn aber als quälend und krankhaft, wieder andere entäußern sich ihres Dranges und geben sich hemmungslos dem Redefluß hin. 2. Andere Kranke erleben die Bewegung des Sprechapparates als *spontane* und stehen ihr wie Zuschauer gegenüber. Von diesen spontanen Redeprodukten haben wir in den Brüllzuständen des Kranken auf S. 103 einen Fall kennengelernt. Eine Schilderung Kandinskys:

„Plötzlich fühlte Dolinin, daß seine Zunge anfängt, nicht nur ohne seinen Wunsch, sondern sogar gegen seinen Willen, laut und dabei äußerst schnell das auszusprechen, was in keinem Falle hätte ausgesprochen werden müssen. Im ersten Augenblick war der Kranke durch die Tatsache dieses ungewöhnlichen Vorganges erschreckt und betroffen; denn plötzlich in sich ganz handgreiflich *einen aufgezogenen Automaten* zu fühlen, ist an und für sich unangenehm genug; aber als er anfang, den Sinn dessen zu begreifen, was seine Zunge plapperte, stieg das Entsetzen des Kranken noch mehr, denn es erwies sich, daß er offen seine Schuldigkeit an schweren Staatsverbrechen eingesteht, sich mitunter solche Pläne zuschreibend, die er nie gehabt hatte. Dessenungeachtet hatte sein Wille nicht die Macht, die plötzlich automatisch gewordene Zunge zurückzuhalten.“

Von diesen anscheinend klaren Fällen führt eine Reihe zu solchen, in denen die Phänomene die gleichen sind, in denen aber von einem solchen Gegenüberstehen von Ich und Redefluß nicht mehr die Rede sein kann.

2. Woher nimmt der Rededrang sein Material¹? 1. Aus *Eigenleistungen des Sprachapparats* durch sinnlose Reproduktion geläufiger Reihen, von Bibelsprüchen, Versen, Zahlen, Monaten, von Melodien, durch Produktion sinnloser Sätze in grammatikalischer Form, schließlich durch Produktion agrammatischer Gebilde, Klangassoziationen, Wortergänzungen, zuletzt durch unartikulierte Laute. 2. Durch *Perseveration*. Wir lernten die Perseveration durch Ausfall, das Haftenbleiben kennen. Dies Haftenbleiben läßt sich z. B. bei Aphasischen unter bestimmten voraussehbaren Bedingungen beobachten. Zum Haftenbleiben muß der Rededrang kommen, der sein Material aus solchen perseverierenden Inhalten bezieht, damit wir von *Verbigeration* (Kahlbaum) sprechen. Verbigeration nennt man die Erscheinung, daß Kranke scheinbar im Charakter einer Rede einzelne Worte, Satzbruchstücke oder sinnlose Wendungen eintönig wiederholen.

¹ Nach Heilbronner: Sprachstörungen bei funktionellen Psychosen mit Ausschluß aphasischer Störungen. Zbl. Nervenhk. 1906, 472ff.

ohne daß diesen Wiederholungen und ihrem Inhalt irgendeine Bedeutung zukäme oder von den Kranken erlebt würde. Kandinsky bemerkt, daß manchmal von den Kranken die Zwangsmäßigkeit des Verbigerationsimpulses lebhaft gefühlt wird (analog den oben erwähnten Brüllzuständen und dem spontanen Sprechen Dolinins).

Einer seiner Kranken nannte dies unwillkürliche Sprechen „mein Selbstparlieren“ oder „meine Selbstparlage“. Sogar wenn er um etwas bitten wollte, mußte er sich in solcher Form ausdrücken: „Selbstparlage, selbstparliere, erlauben Sie . . . Selbstparlage, selbstparliere, erlauben Sie . . . Selbstparlage . . . erlauben Sie ein Papiros . . . Nicht zum Selbstrauchen . . . ich selbst will rauchen . . . aber durch Selbstparlage, . . . Selbstparlieren . . . ich selbst parliere Ihnen . . . geben Sie etwas zu rauchen . . .“

Von diesen *automatisch* anmutenden Verbigerationen sind die affektiven, insbesondere die *ängstlichen* Verbigerationen zu unterscheiden. In heftigen Angstzuständen wiederholen Kranke ratlos und sinnlos immer dieselben Fragen: Ach Gott, ach Gott, ist das ein Unglück. . . . Ach Gott, ach Gott, ist das ein Unglück, und ähnliches. 3. Wenn unproduktive Kranke für ihren Rededrang geradezu nach Material suchen, dann liefern ihnen dies außer den Eigenleistungen des Sprachapparats und der Perseveration die äußeren *Sinnesreize*. Akustische Eindrücke werden einfach wiederholt (Echolalie), alle Gegenstände werden sinnlos benannt usw. 4. Von allen drei bisher genannten Materialquellen unterscheidet sich die *Ideenflucht* durch ihre *Produktivität*. Der Rededrang, der sein Material aus ihr beziehen kann (ideenflüchtiger Rededrang), zeichnet sich durch Reichtum der Inhalte, durch massenhafte variierende Assoziationen, unter Umständen durch Witz und treffende Wendungen aus. Um nach außen, d. h. objektiv zu erscheinen, bedürfen sowohl Ideenflucht wie Ablenkbarkeit des Rededrangs. Sonst bleiben sie rein subjektive Phänomene (innere Ideenflucht, innere Ablenkbarkeit). Umgekehrt ist aber Ideenflucht keineswegs Bedingung des Rededrangs. Rededrang bei Denkhemmungen ist nicht ungewöhnlich. Besonders bei Kranken mit Verblödungsprozessen ist Rededrang ohne Ideenflucht häufig. 5. Unter dem Namen *Sprachverwirrtheit* faßt man unter sich gewiß höchst verschieden begründete Sprechweisen zusammen, in denen in der Form scheinbar zusammenhängenden Sprechens, manchmal in Sätzen, manchmal in ständig abbrechenden Fragmenten doch kein Sinn mitgeteilt wird oder verstehbar ist¹. Es gibt sicher solche Gebilde, mit denen auch die Kranken nicht eine Spur von Sinn verbinden; andere Gebilde sind vielleicht nur uns als Beobachter unverständlich. Eine relativ weitgehende Verständlichkeit zeigt noch folgendes Stück aus einem sprachverwirrten Brief eines Katatonikers:

„Aus analogen und naturellen Gründen eröffne Dir, daß ich verschiedene Examinas gemacht habe, welche auf neue einzuführende Fortschritte der Zeit beruhen und auf alle natürlichen Rechte der Freiheit Bezug haben. Selbsthilfe ist in jeder Lage die beste und billigste. Was Nationalstolz ist, wissen wir, um welche Ehre es sich handelt, bin ich mir bewußt, und was Kenntnisse im engeren Sinne sind, sind meine Geheimnisse. Achtung vor meiner Sache, welche sich auf Vorerwähntes bezieht. Üb' immer Aug' und Hand für das Vaterland. So ist meine Angelegenheit rundum anzuerkennen. Somit teile ich Dir mit, daß ich als erster Staatsanwalt hier bereits bekannt bin usw.“ (Otto).

Den sprachverwirrten stellen wir die *inkohärenten* Produkte gegenüber, die keine Satzform mehr zeigen. Neben verständlichen Inhalten zeigt diesen Typus folgender Brief eines Katatonikers an seine Frau:

„In dem Daheim, liegt er krank? ja. anspruchsls inderesenlos von dem was gekommen? Doch was zu geslagen an den? Ich. der Müller. Nachts unruig gewesen. Stimmen hören

¹ Ein ausgezeichnete Fall von Sprachverwirrtheit ist eingehend geschildert von Otto: Ein seltener Fall von Verwirrtheit. Diss. München 1889.

traurige. Ja Schwager da in F. Wir bilden eine kurze uenderung von dem Achmrika. Frau Kinder gesund. ja nun alen da, wie geth. gut mir auch sehr gut. das freuet mich.“

3. Sprachstörung im Gespräch. Unsere bisherige Beschreibung nahm ihre Begriffe aus Erscheinungen, wie sie der sich selbst überlassene Kranke zeigt. Andere Begriffe erwachsen, wenn man das Verhalten der sprachlichen Gebilde *im Spiel von Frage und Antwort* in der Unterhaltung mit dem Untersucher betrachtet. Hier tritt das Symptom des *Vorbeiredens* in die Erscheinung. Während bei aphasischen Sprachstörungen (besonders bei der sensorischen Aphasie) die Kranken entstellte Wortbildungen mit dem Bewußtsein eines bestimmten Sinnes von sich geben (Paraphasie), hat diese *Paralogie* einen sinnvollen Inhalt, der in deutlicher Beziehung zur Frage und zur richtigen Antwort steht. Jedoch wird keine richtige Antwort, keine richtige Aufgabenlösung gegeben, obgleich die intellektuelle Fähigkeit dazu vorhanden wäre. Alle Rechenaufgaben löst der Kranke z. B., indem er eine Zahl hinzuzählt: $3 \times 3 = 10$, $6 \times 7 = 43$. Wieviel Beine hat die Kuh? Fünf usw.¹. Das Vorbeireden hat keine einheitliche psychologische Bedeutung. Es tritt als Symptom der „Pseudodemenz“ bei hysterischen Zuständen auf, wenn das Kranksein einem Wunsche des Kranken entspricht (z. B. in der Haft), oder es tritt als Erscheinungsform des Negativismus oder als Ausdruck läppischen Scherzens bei Hebephrenen auf.

4. Psychologische Deutung. Die Sprache der Psychosen, insbesondere die Sprachverwirrtheit, sucht man psychologisch zu erklären. So versuchte man es durch die *Assoziationsprinzipien* unter Heranziehung des sensugenen (aus der Auffassung von Sinnesreizen stammenden) und des ideogenen (aus der Aktualisierung von Gedächtnisdispositionen stammenden) Materials². Man stellt die Frage, ob alle Bildungen als auf assoziativem Wege entstanden erklärt werden können, oder ob „freisteigende“ Bildungen vorkommen. Es verbinden sich Elemente nach Ähnlichkeit (z. B. Klangassoziation), nach Erfahrung, nach inhaltlicher Beziehung usw., dazu kommen Perseverationen einmal aufgetretener Elemente. Als „Elemente“ fungieren Silben, Worte, Satzbruchstücke, ein gemeinter „Sinn“ usw. Unter den besonderen assoziationspsychologischen Begriffen, die zur Klassifizierung der abnormen Sprachbildungen dienen, spielt eine Rolle die Kontamination. So nennt man die Verschmelzung eines sprachlichen Elements aus zwei anderen (z. B. überstaunt aus überrascht und erstaunt). Ähnlich gibt es Vertauschungen von Worten untereinander und Silben untereinander, Antizipationen, Postpositionen usw.

§ 6. Denken und Urteil.

Denken steckt in jeder Leistung, vom Wahrnehmungsakt bis zur Sprache. Von Störung des Urteils sprechen wir aber erst dann, wenn Wahrnehmung, Orientierung, Gedächtnis, Motorik, Sprache in Ordnung sind oder ihre spezifischen Störungen sich unterscheiden lassen von dem, was ein falsches Urteil bewirkt.

¹ *Hey, Julius*: Das Gansersche Symptom. Berlin 1904. — *Ganser*: Arch. Psychiatr. (D.) 30—38. — *Raecke*: Allg. Z. Psychiatr. 58. — *Henneberg*: Allg. Z. Psychiatr. 61. — Daß das Vorbeireden auch durch ein ursprüngliches Vorbeidenken entstehen könne, zeigt *Pick*: Mschr. Psychiatr. 42, 197.

² *Kraepelin*: Über Sprachstörungen im Traume. Psychol. Arb. 5. — *Pfersdorff*: Zbl. Neurol. 1908; Z. Neur. 3 (1910) usw. — Ferner *Mehring* u. *Mayer*: Versprechen und Verlesen. Stuttgart 1895.

Die Leistung des Urteils wird gemessen an der objektiven Wahrheit. Wenn Urteile eines Menschen abweichen vom Durchschnittlichen eines jeweils öffentlich Gültigen, wenn ihr Inhalt eigensinnig festgehalten wird, wenn sie zu einer Störung des sinnvollen Zusammenlebens führen, so ist die Frage, ob dafür eine krankhafte Ursache besteht, die u. a. im Tatbestand der Urteile erkennbar ist. Die Schwierigkeit ist, daß jene Merkmale auch solche Urteile tragen, die durch ungewöhnliche Menschen schöpferisch neue Wege öffnen. Wenn daher die bloße Unangemessenheit an das Geläufige der äußerliche Anlaß zur Frage nach einer Störung ist, so muß aus anderen Zusammenhängen geprüft werden, ob wirklich eine Störung des Urteilens vorliegt. Der objektive, aber äußerliche Tatbestand sind die von dem als allgemeingültig Anerkannten abweichenden Urteile, seien diese Urteile nun weiterhin objektiv falsch oder wahr. Die Frage ist, welche Merkmale solche Urteile haben müssen, um unter die Tatbestände der Leistungsstörungen zu fallen. Wir unterscheiden die *Intelligenzstörungen* und *Denkstörungen* (beide im nächsten Abschnitt zu erörtern) vom *Wahn* (der hier zu besprechen ist).

Wahn ist eines der großen Rätsel, das aber erst deutlich wird, wenn es gelingt, Tatbestände des Wahns klar zu bestimmen. Will man unkorrigierbare falsche Urteile, diese universale menschliche Wirklichkeit, Wahn nennen, wer ist dann ohne Wahn, sofern er nur überhaupt einer Überzeugung fähig ist! Die fruchtbaren Illusionen im Völkerleben und im Leben des einzelnen Wahnideen zu nennen, das besagt: man würde als Krankheit behandeln, was ein Grundzug des Menschen ist. Die Frage ist vielmehr, worin die Unkorrigierbarkeit begründet ist, und wie dadurch spezifische Weisen falscher Urteile als Wahn erkennbar sind.

Auf vier Weisen wird der Wahn psychopathologisch zur Auffassung gebracht: leistungspsychologisch, phänomenologisch, genetisch verstehend, im Verstehen seines sinnhaften Gesamttatbestandes.

a) Leistungspsychologisch liegt Wahn nur dort vor, wo nicht eine Störung der Intelligenz und nicht eine Störung durch den augenblicklichen, veränderten Bewußtseinszustand Grund der falschen Urteile ist. Der Apparat des Denkens und die Urteilskraft des Kranken sind in Ordnung, aber in seinem Denken liegt etwas, das ihm eine unerschütterliche Evidenz bringt, wo die anderen und auch andere Kranke den Irrtum einsehen. Wenn aber das Denken selbst in Ordnung ist, es selber sogar für die Entfaltung des Wahns ingenios benutzt werden kann, dann ist der Wahn keine Denkstörung. Die leistungspsychologische Betrachtung ist zwar die erste, aber sie bringt gerade negativ heraus, daß der Wahn keine eigentliche Leistungsstörung ist, sondern aus einer Tiefe kommt, die in den Wahnurteilen erscheint, aber nicht selber Urteilscharakter hat.

Beispiel für die verarbeitende Denkleistung des Wahns: Ein Schizophrener (Fabrikarbeiter, später Schutzmann) erlebt die typischen „gemachten“ Erscheinungen, Bewegungen seiner Glieder und hort dazu Stimmen. Er denkt an Fernhypnose und Telepathie, richtet seinen Verdacht auf eine bestimmte Person, erstattet Anzeige gegen diese, laßt selber Erhebungen durch einen Privatdetektiv machen und überzeugt sich schließlich, daß sein Verdacht unbegründet ist. Er schreibt: „Da es nun kein Mensch sein kann, welcher mich beeinflusst, Sinnestauschung, wie ich ganz bestimmt weiß, nicht vorliegt, steigt die Frage in mir auf, wer mag es nun sein? Die Art und Weise, wie ich geplagt und gequält werde, sowie der Sinn, welcher den Unterhaltungen und Körperbewegungen innewohnt, geben die Antwort. Es ist nämlich ein mir übelgesinntes, überirdisches Wesen, welches mich beeinflusst und fortwährend quält. Der Zweck dieser Beeinflussung ist, mich an Leib und Seele zugrunde zu richten. Beruhen meine Erlebnisse nun auf den gleichen Vorgängen wie bei den Geisteskranken oder ist mein Fall ein einzeln dastehender Sonderfall? . . . Ich fühle mich im Interesse der Menschheit dazu verpflichtet, die Überzeugung niederzuschreiben, daß wenn die

bei mir aufgetretenen Vorgänge auf den gleichen Voraussetzungen wie bei den Geisteskranken beruhen, die bisherige Auffassung der Ärzte, daß die von manchen Geisteskranken gehörten Stimmen auf Sinnestäuschung beruhen, nicht richtig ist. . . . Ob nun mein Fall mit dem der Geisteskranken identisch ist, oder ob er einen Sonderfall darstellt, aus beiden kann der Schluß gezogen werden, daß es nach dem Tode ein Weiterleben gibt“ (Wildermuth).

b) **Phänomenologisch** zeigte sich im Wahn ein ihm zugrunde liegendes, dem Gesunden radikal fremdes Erleben, etwas Primäres, das vor dem Denken liegt, wenn es auch nur im Denken sich selber hell wird. Dieses Primäre ist wiederum nicht erschöpft mit dem, was als einbrechendes Einzelerlebnis im Bewußtsein als ein Phänomen unter anderen auftritt. Eines solchen Phänomens würde der Kranke kritisch Herr werden können. Das Primäre muß im Zusammenhang stehen mit einer radikalen Verwandlung der Persönlichkeit, ohne die die Unüberwindlichkeit des Wahns, seine im Wesen gegenüber allen Irrtümern andersartige Unkorrigierbarkeit unbegreiflich wäre.

c) In **genetisch verständlichen Zusammenhängen** verstehen wir, wie ein Wahnglaube von Unerträglichkeit befreit, die Erlösung von einer Realität ist, eine spezifische Befriedigung gewährt, die der Grund sein kann dafür, daß er festgehalten wird. Aber gerade wenn diese Verständlichkeit nicht nur den Inhalt, sondern die Entstehung des Wahns trifft, hebt sie die Diagnose des Wahns auf. Denn diese Verständlichkeit macht uns das universelle Irren des Menschen begreiflich, nicht den Wahn. Es ist die nie zum Ziele kommende Anstrengung des philosophierenden Menschen, in jenen Seelenzustand zu gelangen, dem die Korrektur alles Irrens möglich würde, jene Unbefangenheit der großen, sehenden Liebe in der Welt, jene Offenheit der Vernunft, die ertragen kann, was wirklich und wahr ist, die im Zweifel und in der Frage es aushält, wo unterschiedene Antwort nicht möglich ist, und die in der Kommunikationsbereitschaft bleibt, welche jede Erstarrung fester Behauptungen unmöglich macht. Daß wir Menschen nicht in diesem idealen Zustande sind, sondern gebunden an Daseinsinteressen und an das Ertragbare, ist der Grund unseres gemeinsamen Irrens, dessen Steigerung wir als wahnhaftes Irren bezeichnen, ohne daß hier der eigentliche Wahn vorliegt.

d) Der **Wahn** zeigt sich im *Ganzen* erst als der Tatbestand, der dem Träger eine Welt gestaltet. Der Wahn hat einen Ausdruck durch seinen Stil, zeigt gleichsam ein Wesen, das durch ihn offenbar wird. Er hat Gehalt durch die Welt, die er für den kranken Menschen durchdringend gestaltet. Und er wird in der Ausarbeitung eine geistige Schöpfung.

Vor diesen Untersuchungsrichtungen liegt der *äußerliche* Tatbestand des Wahns als *Leistungsmangel*, wenn wir ihn messen an objektiver Wahrheit — vorausgesetzt, daß wir im Besitz dieses Maßstabs sind. Dieser Leistungsmangel wird *inhaltlich* übersichtlich gemacht. Man unterscheidet die Wahnideen, deren Inhalt *persönlich* relevant ist, weil er sich auf das Individuum bezieht, wie Beeinträchtigungswahn, Verfolgungswahn, Kleinheitswahn, Versündigungswahn, Verarmungswahn usw., von den *objektiven* Wahnideen, deren Inhalt ein allgemeines Interesse betrifft: vermeintliche Erkenntnisse, Erfinderwahn, die Vertretung theoretischer Thesen, etwa über die Identität von Bacon und Skakespeare, die sog. fixen Ideen sachlichen Inhalts, die zugleich den Charakter haben, als diese einzelnen Gedanken den ganzen Menschen mit Beschlag zu belegen. Der Träger solcher Ideen benimmt sich, als ob sein ganzer Lebenssinn in der jeweiligen Idee liege, äußerlich nicht anders wie die großen, schaffenden, sich für ihre Sache verschwendenden Menschen, nur mit dem Unterschied der Enge,

dieser Atmosphäre der unfreien Benommenheit. Beide Richtungen der Wahnhalte verbinden sich dadurch, daß der objektive Inhalt zugleich ganz persönliche Angelegenheit wird, z. B. die Wahrung des Rechtes zugleich die Wahrung meines Rechtes bei dem Querulanten bedeutet.

Die Einteilung aller Wahnhalte würde alle Lebensinteressen und geistigen Inhalte des Menschen berühren. Es ist, als ob die gesamte Welt des Menschen umgegossen werden könnte in die Gestalt des wahnhaften, mit allen Übergängen zum „normalen“ Verhalten (im Unterschied von den echten Wahnideen), aber doch so, daß neben den Gang des Geistes wie eine Parodie dieser Gang seiner wahnhaften Gestalten geht. Der Psychopathologe hat vorsichtig zu sein in der Subsumtion von Tatbeständen des unkorrigierbaren Irrens unter den Wahn. Aber er hat angesichts der Tatsächlichkeit der hier sich ihm zeigenden Welt Anlaß, im Philosophieren über den Wahrheitssinn unbefangene Wege zu gehen, um der jeweiligen Realität mit seiner Auffassung gerecht werden zu können.

Wahn — so allgemein gesagt — ist ein *Wort für ganz heterogene Erscheinungen*. Es ist die Äußerlichkeit falschen Urteilens allein, welche so völlig Verschiedenes als dasselbe zu benennen erlaubt wie etwa den „Wahn“ der Naturvölker, der Schwachsinnigen (Paralytiker usw.), der Paranoiker. Der *Naturmensch* hat ein wenig differenziertes Seelenleben, das man in bezug auf seine Glaubensinhalte zu charakterisieren sucht, indem man sagt, daß er noch nicht gelernt hat, Wahrnehmung und Phantasievorstellung als der Quelle nach Verschiedenes zu erfassen, daß die verschiedenen Schlußarten, so z. B. der Analogieschluß nach ganz äußerlichen Kriterien, für ihn durchweg die gleiche Evidenz besitzen. Beim *Paralytiker* ist das Seelenleben auf eine für organische Hirnerkrankungen charakteristische Weise zerfallen, welcher Zustand mit der Undifferenziertheit der Naturmenschen nicht vergleichbar ist. In dieser paralytischen Veränderung hat jede auftauchende Vorstellung Wirklichkeit, wird jeder Gedanke — oft ohne Rücksicht auf Wunsch und Zweck, oft ohne Ergriffenheit und ohne Folgen im Erleben — einfach als richtiger, jeder Inhalt als wirklicher gedacht. So ergibt sich z. B. das Bild des behaglichen, maßlosen und seligen Größenwahns, der jeden Augenblick wechselt oder sogar ins Gegenteil umschlägt. Wieder um etwas ganz anderes handelt es sich beim *Paranoiker*. Volle Differenziertheit, scharfe Kritik, hervorragende Denkfähigkeit hindern nicht seine Überzeugung vom Inhalt der Wahnideen. Er hat gewisse Erlebnisse gehabt, die für ihn den vollen oder einen noch größeren Wert als die allgemeine Erfahrung besitzen. Er hat diese mit der übrigen Erfahrung verarbeitet und mit allem Ernst, tiefer Ergriffenheit sein Wahnsystem erworben, das er konstant festhält. Ihm fehlen durchaus nicht die Gegenvorstellungen. Er weist sie aber mit Kritik ab. Ihm fehlt nicht die Differenziertheit, die verschiedenen Quellen unseres Wissens zu unterscheiden. Er pocht aber auf seine Quelle, mag sie nun übersinnlich sein oder natürlich.

Zweiter Abschnitt.

Das Ganze der Leistungen.

Störungen der *Einzelleistungen* wirken sich auf den Gesamtzustand des Menschen aus. Diese Auswirkung kann bei Störungen an sich begrenzter Funktionen doch katastrophal sein wie bei der geschilderten Merkfähigkeitsstörung, bei schweren Aphasien, motorischen Störungen usw. Der Gesamtzustand des Menschen wird verwandelt, aber dieses Ganze ist dann für uns aus der aufzeigbaren Einzelstörung begreiflich. Umgekehrt gewinnen die Einzelleistungen ihre Abwandlung und ihren Sinn in ihrer Abhängigkeit von dem *Ganzen des Leistungszustandes*. Lenken wir unseren Blick auf dieses Ganze, so wird jede einzelne Leistungsfeststellung zum Symptom eines direkt nicht faßlichen Gesamtgeschehens. Statt daß wir eine Reihe von Leistungsausfällen nur registrieren, gruppieren sich uns die Ausfälle. Dies geschieht auf mehrfache Weise, je nachdem wir uns das beherrschende Ganze denken. Das Ganze, auf das wir mit unserer Beobachtung gerichtet sind, ist entweder der *psychophysische Grund* der Leistungen, der in ihnen allen zur Erscheinung kommt, oder es ist die jeweils gegenwärtige *Ablaufweise des Seelenlebens*, oder es ist die dauernde Leistungsfähigkeit, welche *Intelligenz heißt*. Alle diese Ganzheiten erscheinen im hellen und klaren Bewußtsein, sind nicht verursacht durch Bewußtseinstrübung und Bewußtseinsveränderung¹.

Wenn die Einzelleistungen nicht nur Ergebnisse isolierter Apparate sind, sondern solcher als der Glieder des *gesamten Leistungsapparates*, so ist dieser wiederum kein selbständiges, in sich geschlossenes Ganzes, sondern *Werkzeug* des Menschen, dessen Geist das Werkzeug prägt, wie er seinerseits von den gegebenen Werkzeugen und deren Möglichkeiten für seine Verwirklichung abhängig bleibt. Alle geistigen Leistungen haben das Gemeinsame, an der Norm des „Bewußtseins überhaupt“² rational meßbare Leistungen zu sein. Damit sind sie auf ein Gebiet des menschlichen Daseins begrenzt, das zwar klar umrissen, aber nie der Mensch selbst, nie der ganze Mensch ist.

§ 1. Der psychophysische Grund der Leistungen.

Wir besitzen zwar keine Einsicht in die Grundfunktionen des vitalen Seelenlebens; die Neigung zum voreiligen Totalwissen hat wohl manchmal schon das Ganze, wenn auch vergeblich, erfassen wollen. Aber wir besitzen doch Fragestellungen, in denen uns dunkel ein umfassender Grund unseres biologisch fundierten Daseins erkennbar zu werden scheint. Diese haben wir aufzuzählen. Sie sind aufgetreten bei den Untersuchungen der *Leistungsausfälle* von *Gehirnkranken*, dann angesichts der in der *Arbeitskurve* fixierten Tatsachen, und der *individuellen Variationen* der zahlreichen Leistungstypen. Jedesmal richtet sich das Ziel der Forschung auf ein den vielfachen Erscheinungen Zugrundeliegendes, das als vitales Grundgeschehen gedacht wird.

¹ Für diesen ganzen Abschnitt das Referat von *K.F. Scheid*: Die Psychologie des erworbenen Schwachsinn (1919—1932). Zbl. Neur. 67, 1.

² Über diesen Begriff vgl. z. B. meine Vorlesungen Vernunft und Existenz, S. 31 ff. Groningen 1935.

a) Psychophysische Grundfunktionen. Bei der Untersuchung der Leistungsausfälle infolge von organischen Hirnzerstörungen hat sich gezeigt, daß — auch bei Lokalisierung der Schädigung im Gehirn — die Leistungsstörungen oft nicht durch einen einzelnen bestimmten Leistungsausfall charakterisierbar sind. Man möchte daher jeweils das Ganze einer psychophysischen Grundfunktion suchen, die sich nicht in einer einzigen Leistungsrichtung, sondern indirekt in mannigfachen Leistungsausfällen kundgibt. Man möchte das in ihnen gemeinsam sich Zeigende erblicken, das in der Mannigfaltigkeit der Störungen sie alle doch Tragende oder Durchdringende vergegenwärtigen. Dieses ist ein Ganzes, weil es in vielen Erscheinungen sich zeigt, aber ein Elementares, weil es eine Grundfunktion, eine unter anderen ist.

Die Grundfunktionen aber sind nicht direkt aufweisbar wie die besonderer Leistungsausfälle, die als solche unmittelbar zu zeigen sind. Das *Untersuchungsverfahren* sucht in den Zusammenhang der Störung zu dringen, erstens durch Heranziehung der im Gespräch planmäßig hervorgerufenen *Selbstschilderungen* der Kranken, zweitens durch Beobachtung des *Weges*, auf dem die noch möglichen Leistungen stattfinden. Wenn man weiß, wo und wie der Kranke seine Schwierigkeiten erlebt, läßt sich die Störung auch dann schon bemerken, wenn die objektive Leistung noch in Ordnung scheint. Wenn man durch objektive Beobachtung in Verbindung mit der Selbstschilderung des Kranken den *Weg* der noch vorhandenen Leistung, die „Umwegeleistungen“ kennt und mit den normalen vergleicht, kommt man auf den wesentlichen Störungspunkt. Wenn man diesen wiederum bei den mannigfachen Leistungen des Kranken vergleicht, so hat man die Hoffnung, das allen Gemeinsame, wenn es da ist, aufzufinden. Diese *Forschungsrichtung* — eingeschlagen von Gelb und Goldstein, Hochheimer, Benary u. a. — ist nicht ohne Ergebnisse geblieben. Als Beispiel diene uns der berühmte gewordene Fall eines Seelenblinden (der Bericht benutzt durchweg die Formulierungen der Autoren)¹:

Der Kranke wurde mit 23 Jahren im Kriege durch Minensplitter am Hinterkopf verwundet. Er wurde seelenblind, d. h. er konnte keine Formen und keine Bewegungen im Raum mehr erkennen (vgl. oben S. 143 die Schilderung desselben Kranken). Die nähere Untersuchung zeigte aber, daß, auch nach Besserung der Leistungen, die Ausfälle im ganzen durch die optische Agnosie keineswegs begriffen werden konnten.

Dem Kranken, mit dem man sich fließend unterhalten hat, ohne etwas Auffälliges zu bemerken, wird ein Brief vorgelesen, den er vor kurzem an den Arzt geschrieben hat. Er erkennt beim Hören den eigenen Brief nicht wieder. Der Brief wird ihm gezeigt. Er erkennt ihn auch in der eigenen Handschrift nicht. Erst als er seine Unterschrift liest: „Das ist meine Unterschrift! . . . Ja, das hätt' ich nicht erkannt.“ — Das Verhalten des Kranken kann in langen Gesprächen unauffällig bleiben, bis bei Aufgabenstellungen, wie dem Erkennen dieses Briefes, das Verhalten plötzlich umschlägt. Der Leistungsausfall ist verblüffend. Der sonst heiter und glatt sprechende Mensch wird gequält und überangespannt.

Bei einer Untersuchung sitzen viele Zuhörer umher. Nach einer Stunde wird der Kranke gefragt: Sehen Sie eigentlich auch die andern dort? Antwort: Jetzt ja! — Der Kranke ist beschränkt auf das, worauf unmittelbar seine Aufmerksamkeit gelenkt wird. Nicht zwei Umweltglieder sind zugleich für ihn da.

Auf die Frage: Wie war Ihr Befinden im Winter? „Das kann ich jetzt nicht sagen. Bloß was momentan ist.“ Vergangenheit und Zukunft sind ihm nicht gegenwärtig und nicht zu vergegenwärtigen. Er stellt sie sich nicht vor. So ist es mit allem nicht Gegenwärtigen. „Man kann sagen, was etwas heißt, aber nicht vorstellen.“

Was ist ein Frosch? „Frosch? . . . ein Frosch? . . . Was ist ein Frosch? . . . Frosch: quak, quak. Der springt.“ — Wie ist seine Farbe? „Frosch . . . Frosch: ein Laubfrosch! Ach Farbe! Laub: grün! Der Laubfrosch ist grün. So!“ Der Kranke kann nicht absichtlich

¹ Hochheimer, W.: Analyse eines „Seelenblinden“ von der Sprache aus. Psychol. Forsch. 16, 1 (1932). — Über denselben Fall vorher: Gelb u. Goldstein: Psychologische Analyse hirnpathologischer Fälle, Bd. 1. Leipzig 1920. — Benary: Psychol. Forsch. 2, 209 (1922). — Goldstein: Mschr. Psychiatr. 54 (1923).

sich innere Bilder vorstellen — im Gegensatz zu etwa unwillkürlich auftauchenden Bildern. An Stelle derartigen inneren Vor-sich-stellens tritt bei ihm das Ersprechen der Antwort.

Erzählen Sie mal irgend etwas! „Das geht nicht, da muß einer schon sagen: wissen Sie was von dem und dem.“ — Begrüßung: Gibt's was Neues? „Was zum Beispiel?“ — Oder: Nun was war das letzte Mal? „Wann, wo, ach das war viel, das weiß ich nicht mehr.“ — Oder: Können Sie sich auf irgendwas besinnen, was wir im Lauf der Zeit hier gemacht haben? „Das war so viel. Zum Beispiel?“ — Das „zum Beispiel“ des Kranken ist stereotyp. Es lohnt sich ihm nicht, sich auf Unbestimmtheiten zu richten. Sein Bewußtsein ist nur möglich in Anlehnung an Festbestehendes. Auf allgemeine Fragen kann er nicht antworten.

Es wird von Diebstählen gesprochen. „Mir hat wenigstens noch keiner was weggenommen“. Der Versuchsleiter erzählt von einer am Bahnhof gestohlenen Uhr. Bei dem Wort Bahnhof fährt der Kranke zusammen, unterbricht: „Ja, am Bahnhof gestohlen! Stimmt. Da ist mir auch was gestohlen. Mein ganz großer Koffer.“ Der Kranke hat seine Erinnerungsinhalte nicht zur Hand. Was ihm einfällt, ist jeweils Diktat von einem Wort. Paßt ein Wort nicht wie ein Tresorschlüssel, so erschließt sich kein Zugang zum Erlebnis. Der Kranke weiß nicht, daß er weiß. Er hat keine Verfügung über seinen Besitz.

Der Kranke ist darauf angewiesen, daß sich „von selbst“ etwas in ihm meldet. Ihm gelingt nur, was unwillkürlich auftritt, er kann nicht willkürlich auftreten lassen. Es gibt für ihn kein spontan-willkürliches Sich-richten auf eigene Inhalte. Statt dessen müssen ausgesprochene Worte helfen und das, was mit ihnen kommt. An die Stelle von Ich-Impulsen tritt ein impulsierendes Wort, das die Akte des Sich-erinnerns ersetzt.

Aus dem Kranken sprach es daher wie eine automatisch ausgelöste Sprechplatte. Was festsitzt, sind bloße Worte. An Stelle von Erinnerungsvorstellungen tritt das Sprachgedächtnis.

Fragen werden ihm nur dann zu Aufgaben, wenn er sie selber *spricht*. Das Wort bewirkt dann entweder den automatischen Fortgang bis zum Treffer, oder es bringt den Kranken in eine lebendige, ihm greifbare Situation, in der ihm weiteres einfällt. Sein Handeln ist ein Handeln mit Hilfe ungewollter Worte.

Aber nicht nur das Wort regt den Kranken an, sondern auch ein wahrnehmbares, *konkretes Ding* — z. B. ein Magnet, der ihm vorgelegt wird. Rein spontan spricht er nicht. Sein Sprechen besteht eigentlich nur im Antworten, und zwar im Antworten auf bestimmte, den Gegenstand direkt treffende Fragen oder auf vorgelegte Sachen.

Dieser Kranke weiß um seine Störungen. Er ist ihnen nicht einfach ausgeliefert. Er wird sich ihrer bewußt und *findet Wege* des Leistungersatzes. Nachdem er Schillers Glocke vorgetragen hat, sagt er auf die Frage nach der Bedeutung und ob er den Inhalt sich bildlich vorstellen könne: „Aber das ist ja das! Wenn ich was vorhab', zu erzählen, dann kommt das so, wie das im Gehirn drin ist. Da kann ich nicht mitdenken. Das geht so planlos. Die Worte kommen so. Aber wenn man nach der Bedeutung erzählen soll. . . . Das ist ja das Schwierige.“ Die Bedeutung? „Nein, das fließt doch so. Wenn man das ergreift, dann geht's. Dann fließt es.“ Er spricht von seiner Angewiesenheit auf „Anhaltspunkte“ — „durch ein Wort, oder ein paar Wörter, daß man das festhält.“

Bei der außerordentlichen, elementaren Störung fällt seine Intelligenz auf. Er hat ein besonderes Geschick, auf eine Formel zu bringen. Die Promptheit und Festigkeit seiner Wendungen überrascht.

Nur ein geringer Bruchteil der Befunde ist hier berichtet. Deren Häufung soll den Blick finden helfen für das Gemeinsame. Man ist noch nicht klar über die Grundlagen der Störung, aber der zwingende Eindruck, daß hier Einheitliches zugrunde liegen müsse, hat sich den Forschern verstärkt. Sie haben versucht, die *Grundstörung zu formulieren*, wobei unvermeidlich Begriffe gebraucht werden, die an sich eine engere Bedeutung haben, als das ist, wofür sie jetzt gelten sollen, z. B.:

1. Der Kranke *kann nicht „visualisieren“*. Etwas fehlt, das notwendig ist ebenso zum Erkennen von Wahrnehmungen wie zum Erwecken früherer Wahrnehmungen in Vorstellungen, etwas, das ebenso zu gestalteter Wahrnehmung gehört wie zum Heben von Erinnerungen. Der optisch Agnostische hat zwar seine zunächst auffallende Störung auf einem Sinnesgebiet. Was dem aber zugrunde liegt, ist universal. Gefragt, ob er sich Musik vorstellen könne, sagt er „Nein. Zum Beispiel in der Oper. Wenn die Musik erst anfängt, dann ist man wieder drin.“ Die Situation muß konkret sein, wenn der Kranke in ihr leben soll.

2. Der Kranke kann *nichts* leisten *durch simultanes* Überschauen, sondern *nur durch sukzessives Vorgehen*, insbesondere das Ersprechen. Wo es notwendig ist, eine Gegebenheit simultan als gegliedertes Ganzes zu haben, versagt er. Wenn dagegen zur Erfüllung der Aufgabe ein sukzessives Vorgehen ausreicht, leistet er Leidliches, ja Gutes. Man erschließt eine Grundfunktion, die „im Haben von simultanen Ganzheitsvorgängen“, in „*Simultangestalten*“ in Erscheinung tritt.

Weil im Optischen das Überschauen eine vornehmliche Rolle spielt, wird hier vor allem die Störung drastisch sichtbar. Aber die Einheitlichkeit in der gegliederten Struktur des Optischen soll nur ein Fall sein der *Einheitlichkeit des simultan strukturierten* Räumlichen, ja Raumlosen in der Seele. Daß die Einheitlichkeit überall derselben Art ist, läßt auf die Grundfunktion schließen, die im Wahrnehmungs-, Vorstellungs-, und Denkbereich überall sich zeigt. Der Begriff des Optischen darf nach dieser Auffassung nicht überdehnt werden.

3. Der Kranke kann nur leisten, was er *in eigenen Bewegungen sich vergegenwärtigt*. Daher die ständigen Bewegungen beim Zuhören, Auffassen, Denken, daher das Sprechen, das ein Ersprechen der Aufgabenlösung wird. Es findet eine „Umorganisation der Gesamtleistung“ statt. Soweit durch das Mittel des Sprechens und Sichbewegens ein Ziel erreichbar ist, gelingt es, wo nicht, ist der Ausfall endgültig. Dieselbe *objektive* Leistung ist in der Funktion radikal verschieden durch den *Weg* zur Leistung. Dieser Weg ist beim Gesunden ein vielfacher, beim Kranken beschränkt. Er ist in unserem Falle auf Bewegung als Mittel beschränkt. Dabei zeigt sich die hohe Intelligenz des Kranken in der Erfindung der Ersatzleistungen. Zugleich glaubt man eine Grundfunktion zu erkennen, die nur beim Kranken auffälliger hervortritt: der enge *Zusammenhang alles Seelenlebens mit der Motilität*, mit faktischen Bewegungen und mit Bewegungsvorstellungen (Ribot, Kleist), womit man vergleichen mag die zentrale Bedeutung der Bewegungskategorie für die Weltauffassung mancher Philosophen (Aristoteles, in neuerer Zeit in systematischer Durchführung A. Trendelenburg).

4. Nicht visualisieren können, Unfähigkeit zu Simultangestalten, Gebundenheit an ständig vollzogene Bewegungen, diese drei Formulierungen sollen auf dieselbe Grundfunktion treffen. Was mit ihr gestört wird, nennt man auch den *Abbau zum Konkreten*. Diese Kranken sind unfähig, sich innerlich auf Mögliches, Abstraktes, Gedachtes einzustellen und mit diesem Allgemeinen zu operieren, um das Leistungsziel zu erreichen. Daher finden sie die Umwege für die Leistung durch Bindung an Konkretes: Dinge, reale Situationen, sprechbare Worte und Formeln; sie vermeiden im Leben die für sie unmöglich zu erfüllenden Situationen; sie suchen automatische Verfahren, und sie kommen im Leben trotz so tiefgehender Defekte merkwürdig weit, wenn sie an sich intelligent sind.

Wenn in den geschilderten Fällen (sog. Agnosien) eine Grundfunktion gestört ist, so gibt es Grundfunktionen in diesem Sinn gewiß viele. Es gibt manche Hinweise auf sie:

1. Was bei dem geschilderten Seelenblinden das letzte und wirksame Hilfsmittel der Leistungsmöglichkeiten ist, die Sprache, ist beim *Aphasischen* gerade zentral gestört.

2. Vielleicht gibt es Ausfälle in einer vitalen Triebsschicht, deren Ordnung mit Hunger, Durst, Sättigung und den übrigen somatischen Rhythmen einen unerläßlichen Zusammenhang unseres gesamten Bewußtseinsablaufs trägt. In bezug auf seinen Korsakow-Kranken meint W. Scheid: „Solche vitalen Regulationen spielen offenbar für die zeitliche Orientierung eine entscheidende Rolle, indem sie den Tag skandieren¹.“

¹ Vgl. *Bürger-Prinz* u. *Kaila*: Z. Neur. 24, 553 (1930).

3. Wieder etwas anderes werden die Störungen des „Antriebs“ sein (vgl. S. 405)¹.

4. Hinweis auf eine Grundfunktion ist vielleicht das vermehrte Haftenbleiben, die *Perseveration*². Man beobachtet diese Erscheinung häufig bei organischen Defektzuständen, Aphasien, Demenzen. Einstellungen bleiben bestehen über den Augenblick ihres Sinns hinaus, besonders auffällig bei Fehlreaktionen, die auf gestellte Aufgaben erfolgten. Zum Beispiel haftet ein Wort, das auf alle Fragen immer wieder geantwortet wird, auch wenn es sinnlos ist; oder es haftet die Bezeichnung „Schwan“, die beim Vorzeigen von Bildern zunächst dem richtigen Bilde gegeben wurde, nun für alle Vögel; oder es haften „Anschauungstypen“, wenn etwa eine Uhr nie mehr korrekt abgelesen wird, sondern anstatt dessen immer wieder nur Einzelheiten beschrieben werden, obgleich die Fähigkeit zum Ablesen — wie vorher festgestellt wurde — erhalten ist. Solche „Leitmotive“ beherrschen in ähnlichen Fällen tagelang in spärlicher Anzahl alle Reaktionen. — Die Perseveration ist in vielen Fällen eine sekundäre Erscheinung, die bei defektem Seelenleben an Stelle der richtigen Leistung tritt. In diesen Fällen konnte Heilbronner eine Zunahme der Häufigkeit von Perseverationen mit der Schwierigkeit der Aufgabe feststellen. In anderen Fällen ist das Perseverieren verständlich aus Interessebetonung, aus Komplexen usw. In wieder anderen Fällen scheint sie eine *selbständige Erscheinung* zu sein: bestimmte Inhalte verfolgen geradezu den Menschen, beherrschen ihn in einer Weise, daß eine spontane Erregung nicht von der Hand zu weisen ist (z. B. bei Ermüdung).

5. Auf eine andere Grundfunktion weist die ruinöse *Denkstörung* bei *Chorea Huntington*³: Die Choreatiker können bei einer Motorik, die an sich normal funktionsfähig ist, nicht festhalten und nicht treffen, was sie willkürlich oder unwillkürlich intendieren. Wie die Bewegungen ausfahren, entgleisen, spontan geschehen, so gerät der Denkablauf auf Nebenwege, entgleist, wird durch andere Denkansätze unterbrochen und verwirrt. „Das verschwindet einfach.“ „Ich denke an etwas anderes, was nicht dazu gehört.“ „Ich habe gewußt, daß es anders war, ich habe das nur verquatscht.“ „Ich verspreche mich so oft und spreche sehr viel . . . alles durcheinander, nicht wahr? Was gar nicht dazugehört, nicht wahr?“ „Jetzt bin ich wieder rausgehopt.“ Kurz, alle Leistungen, welche beherrschter Motorik bedürfen, Körperbewegungen, Sprechen, Denken sind durch Dazwischentreten unwillkürlicher Bewegungsimpulse gestört. Die Impulse kommen nicht zu ihrem Ziel, es ist ein Abreißen und Neubeginnen, und viele Ansätze reißen unerledigt und endgültig ab. Dabei zeigen die Choreatiker — mit Ausnahme des völligen Verfalls am Ende — zunächst keine Intelligenz- und Denkfähigkeit. Die Steuerung versagt. Sie treffen nicht, was sie suchen. Sie können nicht festhalten, was sie meinen und wollen.

6. Die Methode der Funktionsanalyse durch Verbindung von Leistungsprüfungen mit provozierten Selbstschilderungen wandte Zucker bei Schizophrenen an⁴. Er untersuchte die Weise, wie sie Vorstellungen haben (durch Aufgabe, sich Dinge oder den Hergang von Geschichten vorzustellen, durch Vergleich der erlebnismäßigen Unterschiede zwischen spontanen Sinnestäuschungen und inhaltsähnlichen Vorstellungen, durch Beobachtung der Beziehung zwischen Sinnestäuschungen und deren willkürlicher Wiedervorstellung usw.). Er fand, wie Vorstellungen nicht gelingen, erschwert und verspätet kommen, zwischen Deutlichkeit und Undeutlichkeit wechseln, abreißen oder abzureißen drohen. Er meint hier verschiedene Grade einer Funktionsstörung auffassen zu können, die zum Erlebnis des Gedankenentzugs führt und von da weiter einerseits zu Gedanken abreißen, andererseits bis zum Vorbeireden und zur Inkohärenz.

Bei allen diesen Untersuchungen werden drei Unterscheidungen vorausgesetzt: erstens zwischen erlebbaren Phänomenen (Phänomenologie), zweitens zwischen bestimmten Leistungen (Leistungspsychologie), drittens zwischen Grundfunktionen. Alle drei sollen zueinander in Beziehung treten derart, daß die beiden ersten in der Grundfunktion ihren Ursprung haben, die ihrerseits nur durch die Erscheinung in Leistung und Erlebnis erkannt wird. Die Leistung selber wird durch die Weise, wie sie erlebt wird, deutlich.

¹ Vgl. auch *A. Hauptmann*: Der Mangel an Antrieb — von innen gesehen. Arch. Psychiatr. (D.) **66** (1922).

² *Heilbronner*: Mschr. Psychiatr. **17**, 429ff.; **18**, 293ff. — *Brodmann*: J. Psychiatr. **3**, 25. — *Roeman*: Z. Neur. **162**, 51.

³ *Hochheimer, W.*: Zur Psychologie des Choreatikers. J. Psychiatr. **47**, 49 (1936). — Kritisches zur medizinischen Psychologie, dargestellt an Chorea; Literatur. Fschr. Neur. **8**, 455 (1936).

⁴ *Zucker, Konrad*: Funktionsanalyse in der Schizophrenie. Arch. Psychiatr. (D.) **110**, 465 (1939).

Beim Suchen nach den Grundfunktionen entsteht die Tendenz, die einfachen greifbaren Leistungsausfälle als solche nicht gelten zu lassen. Die Merkfähigkeitsstörung z. B. ist dann gar nicht mehr, was der Name sagt, sondern eine Einstell- oder Umstellungsstörung, als deren Folge eine Reproduktionsstörung eintritt, die wie ein Merkfähigkeitsdefekt aussieht¹. Diese Methode wird aber fragwürdig, sobald man anfängt, aus erdachten Grundfunktionen zu deuten. Dann treibt man nicht mehr Leistungsanalyse, sondern Theorie. Man begreift nicht klarer die Einheitlichkeit von Leistungsgruppen, so daß der Tatbestand in deutlicherer Struktur aufgefaßt werden kann, sondern bekannte Tatbestände sind ein Mittel, um das Interesse am Ausdenken des Zugrundeliegenden zu fördern. Weiter wird die Fruchtbarkeit der Methode verloren, wo man sich mit der Bestimmung der Grundfunktion durch einen *allgemeinsten* Begriff begnügt, wie z. B. *Gestaltetheit*. Gestaltstörung ist immer da, ist ein universaler Leistungsbegriff, so allgemein wie Intelligenz und richtiges Denken. Beschreibung der Gestaltveränderungen der psychischen Gebilde ist eine gute Methode, Ableitung aus der Gestaltbildung als Grundfunktion nichtsagend, weil zu allgemein. Auch die allgemeine Formel von der Störung der *vergegenständlichenden (kategorialen) Einstellung* scheint mir zwar richtig, aber in der Anwendung unergiebig. Die Forscher sagen dann nur immer dasselbe noch einmal.

Das Suchen nach den Grundfunktionen ist zu unterscheiden 1. von der Untersuchung *greifbarer partikulärer Leistungsausfälle* und ihrer Folgen, wie z. B. der Merkfähigkeitsstörung. Der Grundsatz, daß alle Leistungsstörungen Totalstörungen seien, darf nicht überspannt werden. Gerade im Gegensatz zu ihm bleibt die Frage nach einzelnen Leistungsstörungen und ihren Folgen erhalten; 2. von der spekulativen Analyse eines *metaphysisch erblickten vitalen Grundgeschehens* als Quelle verstehbaren seelischen Erlebens und Verhaltens (v. Gebssattel, Straus, vgl. S. 453ff.). Bei den jetzt erörterten Grundfunktionen wird der Weg der Leistung beobachtet, erwächst aus der Kombination von Leistungsanalysen und Phänomenologie eine methodisch fortschreitende Untersuchung, wird die Grundfunktion selber anschaulich in den einzelnen Erscheinungen.

Die Bedeutung dieser Forschungsrichtung ist unbestreitbar. Die Verwendung der Phänomenologie zur Analyse der Leistungen, die Analyse der Leistung durch den Weg zur Leistung, die Erfassung der Umorganisation, das Begreifen der Ausfälle zugleich mit den positiven Leistungen oder jener noch gebliebenen Ganzheitsfunktionen, die gerade dadurch auffällig hervortreten, daß die Ausfälle da sind — alles das gewährt einen Einblick in Leistungszusammenhänge, der auf andere Weise unerreichbar ist. Die beteiligten Forscher erhoffen Außerordentliches und verachten die bisherigen Verfahren. Isolierte Leistungen vorauszusetzen und sie als Bausteine anzusehen, sei ein Irrtum. Ausfallseffekte seien grobe Befunde. Zahllose Ausfallsregistrierungen seien nichtssagend. Mit dem Messen von Ausfällen möge man zur groben Orientierung beginnen. Für das Verständnis von dem veränderten psychischen Gefüge eines Kranken gewinne man damit allein gar nichts. Die Auffindung der für den Kranken schwierig oder unmöglich gewordenen Leistungen sei nur ein erster Schritt. Viel mehr interessiere, was der Kranke als schwer erlebe. Erst die Erlebnisanalyse — durch Selbstschilderungen — führe zum Aufdecken des Wesens einer Leistungsstörung. Mit Sammelbezeichnungen wie Intelligenz, Aufmerksamkeit, Gedächtnis werde der psychologische Erkenntnisfortschritt blockiert. Die einheitliche Grundstörung, die Grundverhaltensweise, werde als Intelligenzstörung (Demenz), Aufmerksamkeitsstörung, Gedächtnisstörung nicht getroffen.

¹ *Grunthal*: Mschr. Psychiatr. 35 (1923).

Darin liegt nun viel Übertreibung. Diese Forschungen haben keineswegs auch nur in den sichtbaren Bereich der Erwartungsergebnisse gebracht, die eine *Lehre* aufbauten, durch welche die „grobten“ Beschreibungen und Ordnungsverfahren überflüssig würden. Diese interessanten Studien haben bisher insgesamt einen merkwürdigen Mangel. Bei aller Subtilität und Schlagkraft der einzelnen Befunde verlaufen die Untersuchungen im ganzen gleichsam im Sande. Auf dem Wege wird manches gesehen, ein durchschlagendes Ergebnis aber nicht gewonnen. Es ist ein wahrer Ansatz und ein methodisches Verfahren, die Untersuchungstechnik ist unverlierbar. Aber es liegt in den Arbeiten der Forscher, welche sich bisher damit beschäftigt haben, eine Endlosigkeit, die durch keine klare Konzentration überwunden wird. Es bleibt alle Entscheidung in diesem Erkennen aus. Das Hin und Her kann befriedigen als Vorsicht. Aber es ist auch die Folge der Vieldeutigkeit der Untersuchungsergebnisse.

Weiter ist diese gesamte Forschungsrichtung vorläufig begrenzt auf Leistungsausfälle bei organischen Hirndefekten. Hier ist sie von der großen Bedeutung, zur Einsicht verholfen zu haben, daß umschriebene Hirnherde selten zu umschriebenen psychischen Veränderungen führen, sondern daß zumeist viele Leistungen mehr oder weniger verändert sind. Wie weit sich psychologische Grundfunktionen auch über die organisch bis heute faßbaren Hirnerkrankungen hinaus feststellen lassen, ist nicht abzusehen.

b) Die Arbeitsleistung. Alle Leistungen werden zur Arbeit, wenn sie, in kontinuierlicher Anstrengung für einen Daseinszweck vollzogen, den ganzen Menschen in Anspruch nehmen, von seiner Ermüdung und Erholung abhängig und einer auch quantitativen Abschätzung zugänglich sind. *Der psychophysische Organismus* mit seinen Kräften kommt in der Mannigfaltigkeit seiner Arbeitsleistung mit gewissen *Grundeigenschaften* zur Erscheinung.

Indem man objektiv feststellbare Arbeitsleistungen quantitativ bestimmte und unter variierbaren Bedingungen beobachtete, hat man begonnen, die Faktoren, von denen die im wesentlichen mechanische Arbeitsleistung abhängt, aufzudecken¹.

Die Art der Arbeit, die bei experimentellen Untersuchungen gefordert wurde, war fast immer das Addieren einstelliger Zahlen. Welche Unterschiede die Arten der beruflichen Arbeit, z. B. ob mehr geistige oder mehr körperliche Arbeit, mit sich bringen, davon wissen wir wenig.

Bei der Analyse der Arbeit sind die *subjektiven* Erscheinungen, Müdigkeitsgefühl und Arbeitsfreude, wohl zu unterscheiden von den *objektiven*, der Ermüdung und Arbeitseignung. Diese objektiven Arbeitsleistungen werden in der *Arbeitskurve* bildlich veranschaulicht, indem auf der Abszisse der Zeitverlauf, auf den Ordinatenhöhen die Quantität der in der Zeiteinheit geleisteten Arbeit fortlaufend aufgetragen wird. Unter den Komponenten dieser Kurve sind die *Ermüdungskurve*, die von Anfang an abwärts, nach Pausen durch die Erholung schnell wieder aufwärts geht, und die *Übungskurve*, die anfangs schnell, später langsam steigt, nach Pausen²

¹ Experimentell grundlegend waren *Kraepelins* und seiner Schüler Arbeiten. Darüber zusammenfassend: *Kraepelin*: Die Arbeitskurve. In *Wundts philosophische Studien*, Bd. 19, S. 459. 1902. — Eine kritische Darstellung mit Rücksicht auf die Bedeutung der Ergebnisse für die Beurteilung realer Arbeitsleistungen des Lebens gibt *Max Weber*: Zur Psychophysik der industriellen Arbeit. *Arch. Sozialw. u. Sozialpol.* 27—29. — Über weitere Versuche aus seinem Institut berichtet *Kraepelin*: Arbeitspsychologische Untersuchungen. *Z. Neur.* 70, 230 (1921).

² *Graf, O.*: Die Arbeitspause in Theorie und Praxis. *Psychol. Arb.* 9, 460 (1928).

abfällt, die wichtigsten. Dazu kommen vor allem die im Beginn der Arbeit steigende *Anregungskurve*, durch Willensanspannungen zu deutende Erhebungen am Anfang und am Schluß der Leistung, und die gegenüber ablenkenden Reizen eintretende Gewöhnung, die in einer anfangs steigenden, dann horizontal bleibenden Kurve verläuft¹. Ermüdung und Übung sind die wichtigsten Begriffe.

Der *Ermüdung*² steht die Erholung gegenüber und als Eigenschaften des psychophysischen Apparats der Ermüdbarkeit die Erholbarkeit. Letztere ist von verschiedener Dauer, je nachdem, ob eine einfache *Ermüdung* (die man auf die Wirkung von Ermüdungsstoffen zurückführt) oder *Erschöpfung* (die durch Aufbrauch von Substanz erklärt wird) vorliegt. Man unterscheidet Muskelermüdung und Nervenermüdung, fragt sich, ob es bloß eine allgemeine Ermüdung oder auch eine partielle Ermüdung für bestimmte Arbeitsleistungen gibt. Kraepelin ist der Ansicht, daß es nur allgemeine Ermüdung gäbe.

*Übung*³ ist die Steigerung der Leichtigkeit, Schnelligkeit und Gleichmäßigkeit einer Leistung durch deren Wiederholung. Diese geschieht zum Teil durch *Mechanisierung* ursprünglich mehr absichtlicher, willkürlicher seelischer Leistungen zu mehr reflektorischen, mechanisch ablaufenden. Aber dazu müssen Veränderungen im physiologischen Mechanismus angenommen werden, die die Übung bewirken. Die Fähigkeit sowohl zur Übung wie zum Festhalten der Übung ist individuell verschieden. Kraepelin unterscheidet daher *Übungsfähigkeit* und *Übungsfestigkeit*. Während die Ermüdung eine flüchtige und vorübergehende Erscheinung ist, bleibt von der Übung immer ein Rest für die Dauer bestehen.

Die Anlagen, die als Ermüdbarkeit, Erholbarkeit, Übungsfähigkeit, Übungsfestigkeit, Ablenkbarkeit, Gewöhnungsfähigkeit, Anregbarkeit aufgezählt wurden, sind als *Grundqualitäten des psychophysischen Mechanismus* (Kraepelin sagt: der Persönlichkeit) aufzufassen.

Unter *krankhaften* Bedingungen können alle diese Qualitäten verändert sein. Kraepelin hat ihre Abhängigkeit von Nahrungsaufnahme, Schlaf, von Giftzufuhr (Alkohol, Koffein) untersucht. Bei Hirnverletzten tritt eine enorme Verlangsamung der Arbeitsleistung neben großer Ermüdbarkeit ein⁴. Man findet andere Fälle, in denen bei sehr geringer Leistungsfähigkeit geringe Übungsfähigkeit, aber auch geringe Ermüdbarkeit besteht, weil eigentlich gar keine Anstrengung erfolgt; die Insuffizienz ist hier seelisch bedingt. Bei den Neurosen, besonders denen nach Unfall, sind Aufnahmen und Analysen der Arbeitskurve von Specht und Plaut⁵ gemacht. Die schnelle Ermüdbarkeit des Neurotischen sowie die Willensschwäche des Hysterischen lassen sich von der absichtlichen Minderleistung bewußter Simulanten in extremen Fällen unterscheiden. Meistens müssen wir bei der Untersuchung der Arbeitsleistung Neurotischer uns auf *subjektive Analyse* beschränken. Die Mißempfindungen und Unlustgefühle bei der Ausübung, ihre Vermehrung mit der Schwere der Arbeit auf der einen Seite, das Nichtwollenkönnen, das Gefühl der Ohnmacht,

¹ Über die graphische Darstellung der Arbeitskurve und ihrer Komponenten vgl. Kraepelin: Die Arbeitskurve. In *Wundts philosophische Studien*, Bd. 19, 1902.

² *Offner, M.*: Die geistige Ermüdung, 2. Aufl. Berlin 1928.

³ *Kern, B.*: Wirkungsformen der Übung. Münster 1930.

⁴ *Busch*: Z. Neur. 41 283. — Ebenfalls mit der Addiermethode bei Hirnverletzten arbeitete *Langelüddeke*: Z. Neur. 58, 216. — Versuche mit Ergographen machte *Bappert*: Zur Frage der körperlichen Leistungsfähigkeit bei Hirnverletzten. Z. Neur. 73, 239.

⁵ *Specht*: Arch. Psychol. (D.) 3, 245 (1904). — *Plaut*: Münch. med. Wschr. 1906, 1274. — Neur. Zbl. 1906, 481.

des Nichtmehrweiterkönnens auf der anderen Seite sind die beiden Hauptkomponenten. Die Willensschwäche hängt unwillkürlich ab von dem Bewußtsein, durch Arbeitsleistung die Rente zu verlieren. Die Aufregungen des Rentenprozesses vermehren alle Beschwerden und diese Willensschwäche erheblich (Rentenkampfneurose). Es ist nicht selten, daß die Untersuchung darauf hinausläuft, daß die tatsächliche Herabsetzung der Arbeitsleistung im Leben das einzige objektive Symptom solcher Kranker ist.

Die handgreiflichen Untersuchungen über die Arbeitsleistungen haben im Zusammenhang mit gewissen allgemeinen Zeitanschauungen zu einer besonderen Hochschätzung jener „Grundqualitäten der Persönlichkeit“ geführt. Demgegenüber muß darauf hingewiesen werden, daß tatsächlich nur mechanische, automatische, lernbare, von jedermann ausübende, schließlich doch bloß quantitativ zu bewertende „Leistungen“ in diese Betrachtungsweise eingehen, gerade jene „Arbeit“, die nicht selten eine Last ist. Die qualitativen Leistungen, die produktive Tätigkeit in aller Arbeit, besonders in Kunst, Wissenschaft und Lebensführung gehen in diese Arbeitskurve nicht ein. Als eine objektive Darstellung der Funktionen nervöser Apparate, auf denen unser Leben ruht, nicht aber als Analyse irgendeiner „Persönlichkeit“ werden wir sie hochschätzen.

c) Individuell variierende Leistungstypen. Als Kraepelin bei der Analyse seiner Arbeitskurve von den „Grundeigenschaften der Persönlichkeit“ sprach, die er in den individuell variierenden Graden der Ermüdbarkeit, Erholbarkeit, Übbarkeit usw. sah, hat er eine Auffassungsweise begründet, die einer großen Erweiterung fähig war. *In allen Leistungen*, die sich experimentell fixieren lassen, lassen sich auch solche *individuellen* Differenzen beobachten. Die Unterschiede lassen sich zum Teil messen, zum Teil in typischen Polaritäten oder Gegensätzen oder mehrgliedrigeren Mannigfaltigkeiten ordnen.

So hat man die „Vorstellungstypen“ unterschieden: ob ein Mensch in seinen Vorstellungen und Erinnerungen das optische oder akustische oder kinästhetische Sinnesgebiet bevorzugt, ob er Eidetiker ist oder nicht, und welche Art von Eidetiker. So gibt es ferner Gedächtnistypen, Sprachtypen, Denktypen, Auffassungstypen, Bewegungstypen, Unterschiede des Tempos, Weisen des Rhythmus usw.

Es handelt sich um sehr Heterogenes. Das Gemeinsame ist, daß eine Feststellung im objektiven Aufgabe-Leistungsversuch möglich ist, und daß die Unterschiede gesucht werden in der Absicht, gewisse psychologische Grundqualitäten der Variationen des Menschseins zu finden, die man konstitutionell nennt. Nicht die verstehbare Persönlichkeit, welche Charakter heißt, ist das Thema, sondern eine vitale Person, welche sich in Leistungsfähigkeiten zeigt.

Ein viel erörtertes Problem ist das der *Rechts- und Linkshändigkeit*. Rechts und links ist eine Grundorientierung im Raum für den Leib und eine morphologische Gestaltung des Leibes selber. Es scheint ein ganz spezielles Problem, ob der Mensch in seiner Motorik die rechte oder die linke Hand bevorzugt. Aber Linkshändigkeit gilt auch als ein Konstitutionsmerkmal, das nicht als körperliches Zeichen, sondern durch die Leistungsart objektiv ist. Und man hat es in dem Zusammenhang der Wesensartung und persönlichen Lebensgeschichte eines Menschen verständlich zu machen gesucht, während andere darin nur einen partikularen Zufallsbefund sahen.

*Die Tatsachen*¹: Die Zahl der Linkshänder ist fast immer eine Minderheit. Die Häufigkeit wird mit 4% in Rußland, mit 13% im Elsaß angegeben, in Stuttgart etwa 10% bei Knaben, 6,6% bei Mädchen. 25% der Werkzeuge der Steinzeit sollen von Linkshändern gearbeitet, die Bewohner von Celebes in der Mehrzahl Linkshänder sein. Gestritten wird,

¹ *Schiller, Maria*: Probleme um die Linkshändigkeit. *Z. Neur.* **140**, 496 (1932). — Über das gesamte Problem „rechts und links“ der Forschungsbericht von *H. Bürger*: *Nervenarzt* **2**, 464.

ob Rechts- oder Linkshändigkeit ein Vorzug sei oder neutrale Bedeutung habe. Lionardo und Menzel waren Linkshänder. Die Linkshändigkeit hat eine starke Erblichkeit. Sie hat eine Korrelation zu Sprachstörungen. 61% der Knaben, 81% der Mädchen, die schwere Sprachfehler aufwiesen, waren Linkshänder oder standen in Beziehung zur Linkshändigkeit (Schiller). „Die Suprematie einer Hirnhälfte ist für die Bildung der höheren Zentren, insbesondere des Sprachzentrums, erforderlich“, daher ist die Bemühung um gleiche Tätigkeit in beiden Händen abzulehnen.

§ 2. Der gegenwärtige Ablauf des Seelenlebens.

Das Ganze des je gegenwärtigen Zustandes betrachten wir unter mehreren Gesichtspunkten: als Bewußtseinsveränderung und Bewußtseins-trübung (S. 114ff.), als Ermüdung und Erschöpfung (S. 387ff., 173), ferner als die Welt, in der das Leben sich vollzieht (235ff.). Gewiß ist jede Weise des Ganzseins mit der anderen verbunden, aber unser Erkennen kann nur klar werden im Unterscheiden. Von den Zustandsveränderungen (des Bewußtseins und des biologischen Ganzen) und von den Weltveränderungen (als verstehbaren Sinn Ganzheiten) unterscheiden wir die hier zu erörternde Veränderung der *Ablaufsweise des Seelenlebens*, die vor allem in der Weise der Denkszusammenhänge und der Zusammenhangslosigkeit zur Erscheinung kommt. Diese Ablaufsweise aber zwingt zu ihrer Analyse als eines Versagens und Verkehrens gewisser normaler Leistungen im Ganzen. Diese Veränderungen gehen seit Alters unter dem Namen Ideenflucht, Denkhemmung, Verwirrtheit. Diagnostisch werden die manisch-depressiven (Ideenflucht und Denkhemmung) von den schizophrenen (Verwirrtheit) unterschieden. Doch wird auch die Ideenflucht zur Verwirrtheit und schizophrene Zustände zeigen klassische Ideenflucht.

a) Ideenflucht und Denkhemmung. Was als Ideenflucht¹ und Denkhemmung abgegrenzt wird, machen wir zunächst durch einige Beispiele heterogenen Charakters anschaulich:

Objektiv zeigt sich Ideenflucht, z. B. in folgendem sprachlichen *Produkt* einer Kranken, die sich in dieser Art mit dem Arzte „unterhielt“. Sie antwortete auf die Frage, ob sie im letzten Jahre anders geworden sei: „Ja, da war ich stumm und dumm, aber nicht taub, ich kenne die Ida Daube, die ist tot, wahrscheinlich an Blinddarmentzündung; ich weiß nicht, ob sie blind war; blinder Hesse, Großherzog von Hessen, die Schwester Luise, Großherzog von Baden, der Mann ist gestorben am 28. September 1907, wie ich zurückgekommen bin, ja rot-gold-rot.“ Solche Kranken unterbrechen jeden Augenblick aus jedem beliebigen Anlaß ihren Gedankengang, fangen dies an zu tun und gleich etwas anderes, behalten kein Ziel im Auge, sind aber immer beschäftigt und haben eine Menge von Einfällen. Sie können nicht bei der Sache bleiben, geraten ständig in Nebendinge, verlieren den Faden und können ihn nicht zurückgewinnen. Sie bringen nichts zu Ende, was begonnen wurde, sie springen, sind kurzatmig im Denken, gehen an äußerlichen Assoziationen voran. — Demgegenüber benimmt sich der Kranke mit *Denkhemmung* fast in jeder Beziehung umgekehrt. Er unternimmt nichts, fangt gar keine Beschäftigung an, bringt nur schwer ein Wort heraus, denkt unter größter Anstrengung auf eine Frage hin nach, ihm fällt gar nichts ein.

Was die Kranken *subjektiv* erleben, tritt manchmal in *Selbstschilderungen* hervor. Eine Weise von Ideenflucht, besonders bei Schizophrenen schildern die Kranken als *Gedanken-drang*. Fraulein S. klagte: „Ich kann gar keinen Gedanken festhalten, das tanzt alles durcheinander bei mir. . . . Also kann ich gar keinen Gedanken fassen, ich hab' doch keinen Willen. . . . Ach pfui, lauter Unsinn fällt mir ein.“ Die Kranke Forels schilderte: „In meinem Kopf lief wie ein Uhrwerk eine zwingende, ununterbrochene Kette von Ideen ihren unaufhalt-samen Gang. In den wunderlichsten Assoziationen knüpfte sich Einfall an Einfall, doch immerhin in einem gewissen Zusammenhang von Glied zu Glied. Was haben sich nicht für Vorstellungen in meinem Kopf getummelt, welche komischen Ideenassoziationen sich ergeben!

¹ *Heilbronner*: Mschr. Psychiatr. 13, 272ff.; 17, 436ff. — *Liepmann*: Über Ideenflucht, Halle 1904. — *Aschaffenburg*: Psychol. Arb. 4 (1904). — *Kulpe*: Psychologie und Medizin. S. 22ff. — *Binswanger, L.*: Über Ideenflucht. Zürich 1933. — Mit Ideenflucht bezeichnen wir hier die Störung im tatsächlichen Ablauf des gesamten Seelenlebens, nicht ein bloßes sprachliches Produkt, das in ideenflüchtiger Form auch von einem nicht ideenflüchtigen Menschen produziert werden kann.

Auf gewisse Begriffe, gewisse Vorstellungen kam ich dann immer wieder zurück, z. B. Droit de France! Tannin! Barbara! Rohan! Sie bildeten gleichsam Etappen in der Gedankenjagd, und ich sprach dann sozusagen in einem Lösungswort den Begriff, bei dem die rastlosen Gedanken gerade angekommen waren, rasch aus, besonders auch bei gewissen Abschnitten meines täglichen Lebens, wie beim Hereinkommen in den Saal, wenn die Zellentüre geöffnet wurde, wenn's zum Essen ging, wenn jemand auf mich zukam usw., gleichsam um den Faden nicht zu verlieren oder doch einen gewissen Halt zu erfassen in den tollen, mir über den Kopf gewachsenen Gedankenfolgen.“ — Ein *Schizophrener* berichtet: „Die Gedanken wurden immer schneller. Ich konnte selbst jeden einzelnen Gedanken nicht mehr erfassen. Ich glaubte, daß ich jetzt überschnappen werde. Die Bewegung der Gedanken fühlte ich nur noch, aber sah ihren Inhalt nicht mehr. Zuletzt war ich mir überhaupt nicht mehr der Gedanken bewußt, sondern wurde leer.“

Eine 30jährige Patientin mit *postenzephalitischem* Zustand schildert die innere Veränderung des Gedankenablaufs in Verbindung mit Zwangerscheinungen: „Ich könnte nicht 5 Minuten stillsitzen, ohne an etwas zu denken. Die Gedanken gehen viel schneller als ich sprechen kann; ich weiß die Antwort langst, ehe ich sie sagen kann. Es ist dauernd, als ob so ein Film in meinem Geiste abrollt. Es geht alles blitzschnell. Und jede geringste Kleinigkeit, alles behalte ich. . . . Wenn ich nicht gleich Antwort gebe, und man meint, ich hätte nicht verstanden, so wiederholt sich nur alles. Ich kann nicht gleich antworten. Es ist so: Wenn ich so am Tage irgend etwas denke, dann fällt mir das gleich wieder ein und noch einmal und noch einmal“ (Dorer).

Leichtere Grade der *Denkhemmung* treten in folgender Selbstschilderung hervor: „Meine Stimmungen waren in stetem Wechsel. Meine heiteren Tage zeigten sich im Interesse für alles, im zielbewußten Handeln, individuellen Reizungen, bestimmtem Urteil über Dinge und Menschen und meine eigene Person und in einer bestimmten Spannkraft. In diesen Zeiten suchte ich so viel als möglich Gesellschaft auf, unternahm vieles, weil mir alles Vergnügen machte. Der Übergang von einer Stimmung zur anderen war nicht so plötzlich, sondern jeden Tag ein wenig mehr vorgeschritten. Beim andern Zustand hatte ich das Gefühl von *Interesselosigkeit*, *Dummheit*, *Unbestimmtheit* über Dinge, über die ich meine eigene Ansicht haben sollte. Ich strengte mich dann besonders an, um meine Mängel zu verbergen und im gegebenen Fall besann ich mich dann darauf, wie ich in meinen guten Tagen gehandelt hatte. Veränderlich ist hauptsächlich meine Schrift, auch meine Art zu gehen. In letzter Zeit kam noch hinzu eine vollständige *Gleichgültigkeit* und ein Versagen meiner Aufnahmekraft. Theater, Konzerte machten keinen Eindruck mehr auf meine Nerven. Ich habe dann einfach nichts davon erzählen können. Bei der Unterhaltung habe ich *den Faden verloren*, d. h. ich konnte einen Gedanken nicht mehr an den anderen reihen. Für Scherze oder Pointen in der Unterhaltung blieb ich unempfindlich, weil ich sie nicht mehr verstand.“ (Die Kranke ist im Laufe der folgenden Jahre paranoid verblödet.) — Andere Kranke klagen: Ich habe mein Gedächtnis gänzlich verloren und bin nicht mehr imstande, einer Unterhaltung zu folgen. Ich fühle mich wie gelähmt, ich habe keinen Verstand mehr, ich bin ganz verblödet. Den Inhalt von etwas Gelesenem und Gehörtem wiederzugeben, ist mir ganz unmöglich. Ich habe keinen Willen mehr, ich besitze nicht eine Spur von Energie und Tatkraft. Ich kann mich zu nichts entschließen. Nur eine Bewegung zu machen, kostet mich einen großen Entschluß.

1. Deutung der Ideenflucht und Denkhemmung. Wollte man sich anschaulich machen, was in allen diesen Phänomenen das Charakteristische sei, so ging man etwa aus von dem Gegensatz der *Beschleunigung* und *Verlangsamung*. Dieser trifft aber offenbar nicht das Wesentliche der Störungen. Beschleunigung des im übrigen normalen Ablaufs würde nur ein Zeichen von Gesundheit sein. Verlangsamung bei im übrigen unverändertem Ablauf beobachtet man z. B. bei epileptischen Persönlichkeiten, ohne daß sonst eine Ähnlichkeit mit den hier gemeinten Hemmungserscheinungen vorhanden wäre. Näher kommt der Gegensatz der *Erregung* und *Hemmung*. Aber, wenn er auch eine Wirklichkeit in diesen Abläufen trifft, so bleibt er doch sehr unbestimmt. Versuchen wir einzudringen in die Struktur dieses Ablaufs, so gehen wir noch immer am besten von dem Gegensatz aus des mechanischen, assoziativen, *passiven* *Vorstellungsablaufs* und des *aktiv durch Zielvorstellungen* (Obervorstellung, determinierende Tendenz) geleiteten Denkens. Das assoziative Geschehen bringt den Stoff, das aktive die Ordnung des Denkens. Wir sehen nun sofort: auf der einen Seite gibt es eine Hemmung oder Erregung, einen

Reichtum oder eine Armut des *assoziativen* Geschehens, auf der anderen Seite ein Zurücktreten der aktiv wirksamen Zielvorstellungen mit ihren *determinierenden Tendenzen*. Sind die determinierenden Tendenzen vermindert (erstens weil überhaupt keine Zielbewußtheiten mehr auftreten, zweitens weil diese keine Wirkung entfalten, drittens weil sie zu schnell wechseln), so wird der Vorstellungsablauf nur durch die Konstellation der Assoziationselemente beeinflusst. Äußere Sinnesreize sowohl wie durch die zufällige Konstellation nach allen möglichen Assoziationsprinzipien wachgerufene Vorstellungen liefern das Material des Bewußtseinsinhaltes. Wir haben das objektive Bild der Ideenflucht. Das Wort „Idee“ in der „Ideenflucht“ bezieht sich nicht nur auf Vorstellungen, sondern auf alle „Elemente“, die als Elemente in Assoziationsverkettungen gedacht werden können. Und auch Zielvorstellungen sind nicht bloß Vorstellungen, sondern alle Momente, die eine Auslese, eine Struktur im Ablauf des seelischen Inhalts bedingen. Das sind logische (ästhetische) Situationsnotwendigkeiten (Gespräch, Rede, Mitteilung, Aufgabe). Aus diesem Schema lassen sich die objektiven und die subjektiv erlebten mannigfachen Typen des ideenflüchtigen und gehemmten Ablaufs ableiten¹.

2. Typen des gestörten Ablaufs. aa) *Die klassische Ideenflucht*. Das assoziative Geschehen ist erregt, massenhaft strömen die Inhalte von allen Seiten ins Bewußtsein. Dies würde an sich nur größere Produktivität bedeuten. Aber dazu kommt, daß die determinierenden Tendenzen lahm werden und mehr und mehr wegfallen, daß keine festgehaltene Auswahlrichtung unter den Assoziationen mehr stattfindet, und daß infolgedessen je nach den zufälligen Bedingungen alle nur möglichen Assoziationsweisen durcheinandergelassen, begriffliche, klangliche, sprachliche usw.

Man hat nach der Ursache der Ideenflucht gefragt, aber bisher nur unzureichend Antworten gefunden. Ideenflucht ist nicht die Folge einer Beschleunigung des Vorstellungsablaufs, sie ist nicht Folge eines Rededranges, sie ist nicht zu verstehen aus dem bloßen schnellen Wechsel der Assoziationsprinzipien (etwa der Klangassoziation), nicht aus dem Vorwalten niederer Assoziationsarten (bei Fehlen der begrifflichen Assoziationsarten). Ihre Ursache liegt in Vorgängen unbekannter Art außerhalb des Bewußtseins, ihr Leistungsganzes ist durch Berücksichtigung beider Seiten des Gedankenablaufs, des assoziativen Geschehens und der determinierenden Tendenzen, nur deutend zu beschreiben.

bb) *Die klassische Hemmung* ist das gerade Gegenteil der Ideenflucht bezüglich des assoziativen Geschehens. Die Verfügung über das geistige Material ist beeinträchtigt (das Material ist nicht zerstört wie bei der Demenz). Es treten gar keine Assoziationen auf, nichts tritt ins Bewußtsein, es besteht die Neigung zu völliger Bewußtseinsleere. Treten spärliche Assoziationen auf, so ist aber, wie bei der Ideenflucht, die determinierende Tendenz vermindert an Wirksamkeit, die Kranken können sich nicht konzentrieren. Nach langen Bemühungen tritt zuweilen eine Reaktion auf, oft verstummen die Kranken gänzlich und verharren lange Zeiten in einem tiefen Stupor.

cc) *Verbindung von Ideenflucht und Denkhemmung*. Es scheint, daß Ideenflucht und Denkhemmung sich verbinden können. Es gibt einfalls-

¹ Ich habe diese Wiedergabe der überlieferten Auffassung stehen lassen, trotzdem diese Auffassung scharf kritisiert und verworfen worden ist (von Hönigswald, L. Binswanger). Auch in der Ideenflucht, in jeder Vorstellung, in jedem „Element“ ist ein Denkkakt. Es handelt sich nicht um ein mechanisches Geschehen, sondern ständig noch um Vollziehen des „ich denke“. Das ist richtig, aber kein Einwand gegen jene Analyse. Die überlieferte Auffassung ist gut als eine klare Beschreibung, nicht als eine Theorie des eigentlichen Geschehens, die es als eine sinnvolle und brauchbare bis heute nicht gibt. Das Gegenüber von Akt und Material liegt im Erleben selber und wird zu Unrecht verworfen.

reiche oder arme Ideenfluchten, sprachliche (Rededrang) und spracharme (stumme) Ideenflucht.

Werden die Kranken sich ihres gestörten Seelenablaufs bewußt, so tritt in ihren Klagen die Ideenflucht als Gedankendrang, die Hemmung als subjektive Hemmung auf. Das Ganze ist eine ideenflüchtige Denkhemmung¹. Die Kranken klagen, daß sie sich der massenhaften Gedanken gar nicht erwehren können, daß eine qualvolle Jagd von Vorstellungen durch ihre Seele stürmt. Oder sie klagen, daß sie nicht mehr denken können, daß kein einziger Gedanke mehr auftritt. Ist nun den Kranken auch der Wegfall der determinierenden Tendenzen bewußt, bemühen sie sich trotzdem energisch, Ordnung in ihren Gedankenablauf zu bringen und erleben dabei die völlige Wirkungslosigkeit ihrer Konzentration auf Ziele und Obervorstellungen, so erleben sie gleichzeitig die Erregung, den Gedankendrang durch den erregten assoziativen Vorstellungsablauf und die Hemmung in der Unfähigkeit, in dieser wilden Jagd einen einzigen zusammenhängenden Gedanken zu fassen.

dd) *Ablenkbarkeit*². Wenn der Vorstellungsablauf nicht mehr oder nicht mehr genügend durch determinierende Tendenzen bestimmt ist, so entsteht, falls der Stoff des Vorstellungsablaufs aus Assoziationen, die eine gesteigerte Produktivität gewinnen, bestritten wird, die Ideenflucht. Wird der Stoff der Vorstellungen durch *äußere Eindrücke* in regelloser Weise bestimmt, so spricht man von *Ablenkbarkeit*. Hält man wie zufällig irgendwelche Gegenstände, die Uhr, den Schlüssel, einen Bleistift, spielt mit der Uhrkette, klopft, klappert mit dem Schlüsselbund, so wird alles von dem Kranken sofort bemerkt, benannt, verwertet. Er springt alsbald zu etwas anderem über, einem Fleck an der Wand, zum Schlips des Arztes, zu allem, was irgendwo in seiner Umgebung bemerkbar ist. Es ist einleuchtend, daß tatsächlich Ideenflucht und Ablenkung meist zusammen vorkommen, jedoch geschieht das nicht immer. Ein Kranker ist ganz unproduktiv in Assoziationen, aber jeder Sinnesreiz zieht die Aufmerksamkeit auf sich. Umgekehrt besteht bei anderen Kranken der Vorstellungsablauf ganz aus ideenflüchtigen Assoziationen, aus denen sie auch durch Sinnesreize nicht herausgerissen werden.

Die Ablenkung geschieht nun aber nicht durch jeden beliebigen Sinnesreiz. Man bemerkt häufig eine Auswahl nach *Interessengebieten* oder wenigstens nach sachlich irgendwie *zusammengehörigen* Gebieten. Diese in gewissem Sinne verständliche Ablenkbarkeit führt durch Übergänge zu dem entgegengesetzten Extrem der Ablenkung durch *alle beliebigen* Sinnesreize: alle Gegenstände werden wahllos „genannt“, alle Worte nachgesprochen, alle Bewegungen nachgemacht. Handelt es sich in den Fällen der reinen Ablenkbarkeit um ein uns inhaltlich schließlich verständliches Verhalten der Aufmerksamkeit, so erscheinen uns diese „Echosymptome“ wie ein automatisches Geschehen. Wird im ersteren Falle doch der durch die abgelenkte Aufmerksamkeit erfaßte Sinnesreiz irgendwie in variierender Weise psychologisch verarbeitet, so bleibt im letzteren Falle bloß eine immer gleiche automatische Echo-reaktion bestehen. Wir reden hier besser nicht von Ablenkbarkeit, schränken vielmehr diesen Ausdruck auf diejenigen Fälle ein, in denen wir die Überzeugung gewinnen, daß im Bewußtsein des Kranken ein Wechsel der Konzentrationsrichtung, ein Beachten und Wiederablenken in für uns nacherlebbarer Weise vor sich geht.

b) **Die Verwirrtheit.** Schizophrene klagen über Ermüdung, Konzentrationsmangel, Absinken ihrer intellektuellen Leistungen, Gedächtnis-schwäche. Diese vieldeutigen Klagen gewinnen einen bestimmten Sinn, wenn der Beobachter objektive Zerfahrenheit und wirkliche Störungen des Denkablaufs feststellt. Beringer³ suchte Fälle heraus, die noch nicht

¹ Schröder: Z. Neur. 2.

² Heilbronner: Mschr. Psychiatr. 13, 277ff.; 17, 431ff.

³ Beringer: Beitrag zur Analyse schizophrener Denkstörungen. Z. Neur. 93 (1924).

so weit verwirrt waren, daß Selbstbeobachtung und Angaben der Kranken unmöglich wären, und sah, daß in der Tat den subjektiven Angaben (im Unterschied von manchen manisch-depressiven Hemmungsklagen) ein objektiver Befund entsprach.

Die *Klagen* waren: Die Gedanken seien so flüchtig, wie abgeschnitten, sie verlieren den Zusammenhang, sind so überstürzt. Schlimmer wird es, wenn die Kranken sich selber überlassen sind, besser bei Aufgaben und im Gespräch. Ein Kranker gab an: „Ich vergesse die Gedanken so rasch. Wenn ich etwas aufschreiben will, einen Moment nachher weiß ich es nicht mehr. — Die Gedanken überstürzen sich, sie sind nicht mehr klar ausgedacht. Es fährt mir blitzschnell durch den Kopf, aber es kommt schon ein anderer und er ist im Moment da, obwohl ich im Bruchteil einer Sekunde vorher noch nicht daran gedacht hatte. — Ich habe das Gefühl einer Zerfahrenheit. Ich habe meinen Gedankenablauf gar nicht mehr in der Hand. — Die Gedanken sind nicht klar: Gedanken, die man nicht deutlich hat, die einen nur irgendwie streifen, von denen man aber doch weiß, es war etwas vorhanden. Neben den Hauptgedanken laufen immer noch Nebengedanken. Sie verwirren, so kommt man zu keinem Ziel, es wird immer stärker, alles geht kreuz und quer, so daß ein Durcheinander entsteht, das gar keinen Sinn hat. Ich muß selbst darüber lachen, wie das möglich ist. — Ich habe das Gefühl der Gedankenverarmung. Es erscheint mir das, was ich sehe und denke, farbloser, schaler, so wenig vielseitig. So ist der Begriff der Hochschule zusammengeschrumpft auf meinem Schrank.

Es wird also bei Passivität die Menge des kreuz und quer quälend erfahren, bei Aktivität die Schwerbeweglichkeit des Gedankenablaufs und die Gedankenarmut.

Bei *Leistungsprüfungen* ergab sich trotz Fixierbarkeit und guten Willens verringerte Merkfähigkeit, eine erhebliche Verschlechterung in der Sinnerfassung der logischen Gliederung von Geschichten. Sinnwidrigkeiten wurden nicht erfaßt, Ergänzungen der Lücken erschwert. Der Kranke, der jene Selbstschilderung gab, vermochte keinen einfachen Auftrag an einen Bekannten zu schreiben; er schrieb 14 Seiten, fing immer wieder an, ohne zum Ziele zu kommen.

Carl Schneider¹ hat das verwirrte Denken der Schizophrenen subtil beschrieben, so die Verschmelzung (unintendierte Zusammenfügung heterogener Sachverhalte), das Faseln (Durcheinanderwürfeln gegenständlich bestimmter heterogener Sachverhaltsglieder), das Entgleiten (das ohne vorherige Intention eintretende Abreißen der Gedankenkette), das Entgleisen (das ohne übergreifende Intention erfolgende Einschieben von Gedankeninhalten an Stelle eines Sachverhaltszusammenhangs) usw.

Man hat dieses Denken — oder vielmehr diese ganze Ablaufsweise des seelischen Geschehens — sich näherzubringen gesucht durch *Vergleich* mit dem Müdigkeitsdenken und Einschlafdenken (C. Schneider), mit dem „archaischen“ Denken der primitiven Völker (Storch). Aber es kann sich immer nur um Vergleiche handeln. Bei Müdigkeit und Einschlafen ist das Primäre eine Bewußtseinsveränderung, beim archaischen Denken ein historischer Entwicklungszustand des menschlichen (wesentlich durch die Überlieferung, nicht durch biologische Vererbung lebenden) Geistes. Beim Schizophrenen aber ist eine primäre Störung im Ablauf des Seelenlebens eigener Art der empirische Tatbestand.

§ 3. Die Intelligenz.

Das Ganze aller Begabungen, aller Werkzeuge, die zu irgendwelchen Leistungen in Anpassung an die Lebensaufgaben brauchbar sind und zweckmäßig verwendet werden, nennen wir die Intelligenz.

a) *Analyse der Intelligenz.* Wir unterscheiden erstens die Vorbedingungen der Intelligenz, zweitens das geistige Inventar, die Kenntnisse, drittens

¹ Schneider, Carl: Psychologie der Schizophrenen. Leipzig 1930.

die eigentliche Intelligenz. Zu den *Vorbedingungen der Intelligenz* gehören etwa Merkfähigkeit und Gedächtnis, Grad der Ermüdbarkeit, der Mechanismus der motorischen Erscheinungen und des Sprechapparats usw. Man hat diese Vorbedingungen oft mit der eigentlichen Intelligenz verwechselt. Wer kein Gedächtnis besitzt, nicht sprechen kann, immer in kürzester Frist ermüdet, kann allerdings seine Intelligenz nicht zeigen. Aber wir finden dann bei ihm als Ursache die Störung einer abgrenzbaren Funktion, als deren Folge der Ausfall der Intelligenzbetätigung auftritt, nicht eine Störung der Intelligenz selbst. Die Herauslösung solcher abgrenzbarer Funktionen wie auch der psychophysischen Grundfunktionen ist für die Analyse und Unterscheidung der Intelligenz-anomalien von größtem Wert. Mit Stolz spricht Liepmann von dem Fortschritt, den „die Herausnahme der Aphasie sowohl wie der Apraxie aus dem undifferenzierten Schleim des Demenzbegriffes“ bildet. Man hat Aphasische in älteren Zeiten oft fälschlich für Demente gehalten.

Mit der eigentlichen Intelligenz werden wir zweitens nicht den *geistigen Besitzstand*, die *Kenntnisse* verwechseln. Man kann wohl aus einem großen geistigen Besitzstand auf gewisse Fähigkeiten schließen, die beim Erwerb des nun rein gedächtnismäßig Reproduzierbaren nötig waren. Aber es besteht auch da eine weitgehende Unabhängigkeit zwischen eigentlicher Intelligenz (Urteilsfähigkeit) und bloßer Lernfähigkeit. Man kann ganze komplizierte Gedankengebilde lernen, und Lernbegabung wird oft mit Intelligenz verwechselt. In der Psychopathologie liefert der Vergleich des Kenntnisbesitzes mit den augenblicklich noch vorhandenen nur geringen Fähigkeiten manchmal Kennzeichen des erworbenen Defektes gegenüber dem angeborenen Schwachsinn, bei dem Kenntnisse und Fähigkeiten mehr in einem begreiflichen Verhältnis zueinander zu stehen pflegen. Sehr geringe Kenntnisse sind im allgemeinen zugleich ein Zeichen von Schwachsinn, große Kenntnisse an sich kein Zeichen für Intelligenz. Eine Prüfung des Besitzstandes wird also indirekt in extremen Fällen ein Urteil über den Schwachsinn erlauben. Viel wichtiger aber ist die Kenntnisprüfung, um zu erkunden, mit welchem Material an Inhalten ein Mensch arbeitet. Erst bei Kenntnis des Umfanges dieses Materials (des Weltbildes des einzelnen) kann man seine Handlungen, sein Verhalten, seine Lebensführung verstehen, kann man richtig auffassen, was er im Gespräch eigentlich meint. Je geringer der Umfang seines geistigen Besitzes ist, desto mehr können wir beobachten, daß die Bedeutungen der Worte, die er gebraucht, für ihn andere sind als für uns. Die Worte, die er gebraucht, gehen ihrer objektiven Bedeutung nach über die von ihm wirklich gemeinte Bedeutung hinaus. Die Worte täuschen einen größeren Gedankenschatz vor, als der Kranke besitzt. Wie groß der geistige Besitzstand eines Menschen ist, hängt außer von seiner Lernbegabung und seinen Interessen vorwiegend von dem Milieu ab, aus dem er stammt, und in dem er lebt. Die Kenntnis des durchschnittlichen Niveaus im geistigen Besitzstand der verschiedenen sozialen Kreise ist daher ein wichtiger Maßstab, um ein Urteil über einen einzelnen Menschen zu gewinnen. Man kann sich den durchschnittlichen Besitzstand meistens gar nicht gering genug vorstellen¹. Rodenwaldt fand bei der Mehrzahl seiner Soldaten einen völligen Mangel an sozialer Orientierung, Unkenntnis der politischen Rechte, selbst der sozialen Gesetzgebung. Ein paar Meilen vom Heimatsort entfernt

¹ Rodenwaldt: Aufnahmen des geistigen Inventars Gesunder als Maßstab für Defektprüfungen bei Kranken. Mschr. Psychiatr. 17 (1905). — Lange, J.: Über Intelligenzprüfungen an Normalen. Psychol. Arb. 7 (1922).

hört die geographische Orientierung auf. Von historischem Wissen war fast gar nichts festzustellen. Über die Hälfte wußte nicht richtig anzugeben, wer Bismarck war. Bei Kenntnisprüfungen pflegt man sowohl das *Schulwissen* wie das *Lebenswissen* zu berücksichtigen. Das letztere (Kenntnisse, die aus spontanem Interesse und im Beruf erworben werden) läßt viel eher einen Schluß auf die Intelligenz zu. Erstaunlich ist, daß aber nach den bisherigen Untersuchungen die Mehrzahl der Menschen selbst im eigenen Beruf nur ganz äußerlich Bescheid weiß.

Wir wenden uns drittens der *eigentlichen Intelligenz* zu. Diese ist außerordentlich schwer zu fassen. Wir vermögen uns noch kaum Rechenschaft zu geben, nach welchen und nach wieviel verschiedenen Gesichtspunkten wir jemanden intelligent nennen. Es gibt sicher eine große Menge ganz verschiedener Begabungen, deren einzelne sich vielleicht noch exakt herauslösen lassen, und es existiert nicht bloß eine Reihe größerer oder geringerer Intelligenz, sondern ein verzweigter Baum sehr verschiedener Veranlagungen. Ob es eine allgemeine Intelligenz, eine allgemeine Leistungsfähigkeit, die sich in jeder Beziehung zeigen muß, einen „Zentralfaktor der Intelligenz“ gibt, ist zweifelhaft. Aber man ist immer wieder geneigt, ihn anzunehmen. Es ist das, was die alten Psychologen Urteilstkraft nannten.

Jedoch sind die Erscheinungen der Intelligenz sehr verschieden. Da gibt es den lebhaften, schnell auffassenden Menschen, der durch seine Gewandtheit besticht und für außerordentlich intelligent gehalten wird, jedoch bei näherer Prüfung sich als durchschnittlich und oberflächlich erweist. Da gibt es die *praktische Intelligenz*, die in jedem Augenblick schnell aus der Unsumme der Möglichkeiten das Richtige zu wählen weiß und sich an neue Aufgaben geschickt anpaßt, und die *theoretische Intelligenz*, die im Augenblick geradezu schwachsinnig sich verhält, aber in einsamer ruhiger Arbeit eminente Denkleistungen sachgemäß, richtig und fruchtbar zu vollbringen vermag. „Ein Arzt, ein Richter oder ein Staatskundiger kann viele schöne pathologische, juristische oder politische Regeln im Kopfe haben, in dem Grade, daß er selbst darin ein gründlicher Lehrer werden kann, und wird dennoch in der Anwendung derselben leicht verstoßen, entweder weil es ihm an natürlicher Urteilstkraft mangelt, und er zwar das Allgemeine in abstracto einsehen, aber ob ein Fall in concreto darunter gehöre, nicht unterscheiden kann, oder auch darum, weil er nicht genug durch Beispiele und wirkliche Geschäfte zu diesem Urteile abgerichtet worden“ (Kant).

Bei der klinischen Untersuchung sind wir nicht über ein paar sehr allgemeine Seiten der Intelligenz hinausgekommen. Wir legen besonderen Wert darauf, eine Anschauung von der *Urteilstfähigkeit*, *Denkfähigkeit*, *dem Sinn für das Wesentliche*, der Fähigkeit zum Erfassen von Gesichtspunkten und Ideen zu bekommen, die ein Mensch hat. Wer auf eine schwierige Aufgabe erklärt, etwas nicht zu wissen oder nicht zu können, scheint uns intelligenter, als wer auf ein unwesentliches Detail eingeht, oder sich heraus- oder hineinredet. Ferner ist uns neben der Urteilstfähigkeit charakteristisch die *Spontaneität*, die *Initiative*. Jemand kann auf Anforderungen hin sich als sehr urteilstfähig erweisen, sich selbst überlassen aber apathisch und stumpf herumsitzen.

b) **Typen der Demenz.** Die Eigentümlichkeit des Intelligenzbegriffes, von dem Ganzen eines Menschen, von der Begabungsseite betrachtet, bringt es mit sich, daß die Analyse immer nur einzelne Züge herausholt, die das eigentlich in diesem Begriffe Gemeinte nicht voll treffen. Wir

haben daher auch eine viel bessere Anschauung von einzelnen charakteristischen Intelligenztypen als vom Intelligenzbegriff im allgemeinen. Einzelne Typen gestörter Intelligenz versuchen wir zu schildern:

1. Schwankungen der Produktivität. Als Intelligenz bezeichnen wir im allgemeinen eine dauernde Anlage, als Demenz einen dauernden Defekt. Wenn es nicht möglich ist, von Menschen in akuten Psychosen, verwirrten, stuporösen, ideenflüchtigen, gehemmten Zuständen eine Intelligenzleistung zu bekommen, so sprechen wir nicht von Intelligenzstörung. Das tun wir nur, wenn in besonnenen, geordneten, zugänglichen Zuständen, also beim Fehlen akuter Störungen diese Leistungen nicht zustande gebracht werden können. In akuten Zuständen wagen wir meistens nicht einmal ein Urteil über die Intelligenz des Kranken, die er vor der akuten Phase hatte und nachher haben mag. Doch ist diese Trennung der dauernden und vorübergehenden Störungen nicht in jedem Falle strikt durchzuführen. Besonders die Herabsetzungen der geistigen Produktivität, die oft bei geistig arbeitenden Menschen (Künstlern, Gelehrten) zu bemerken sind und in vorübergehenden Phasen, langen Perioden oder schließlich dauernd bei Psychasthenischen vorkommen, sind solche schwer zu klassifizierenden Störungen. Es handelt sich oft um vorübergehende Phasen, in denen die Kranken unter lebhaften Insuffizienzgefühlen leiden: sie fühlen, daß das Gedächtnis weg ist, daß sie gar nicht mehr denken können usw. Aber tatsächlich haben sie nicht nur unbegründete Insuffizienzgefühle. Sie sind wirklich konzentrationsunfähig, sie lesen wirklich mechanisch, ohne den Sinn zu erfassen, denken immer an die Art, wie sie arbeiten, sind auf sich selbst gerichtet, nicht auf die Sache. Sie verlieren wirklich die Übersicht über ihre Arbeiten, haben wirklich keine spontanen Einfälle mehr, ohne die alle Arbeit stockt. Solche Menschen haben eine Einbuße ihrer Produktivität erlitten, die vorübergehend oder dauernd sein kann. Umgekehrt treten auch Phasen ganz besonderer Produktivität, reichsten Schaffens auf. Es handelt sich in allen diesen Fällen um Veränderungen nicht der gesamten Intelligenz, sondern gerade der Produktivität. Gewöhnlich werden solche Phasen mit Depressionen und Hypomanien identifiziert.

2. Angeborener Schwachsinn. Von der Einschränkung der Produktivität bei lebhafter reproduktiver Intelligenz führen Reihen abnehmender Begabung über Dummheit und Beschränktheit zu tiefen Graden des Schwachsinnens. Man nennt die leichten Grade Debität, die mittleren Imbezillität, die schweren Idiotie. Es handelt sich um eine ärmlichere Entwicklung des Seelenlebens in allen Richtungen, um eine geringere Differenziertheit, die als eine Variation menschlicher Veranlagung nach der unterdurchschnittlichen Seite hin begriffen werden kann. Auf den tieferen Stufen ähnelt das Seelenleben immer mehr dem tierischen. Bei guter Entwicklung der zum Leben nötigen Instinkte bleibt alle Erfahrung doch im sinnlichen Einzelerlebnis stecken, es wird nichts hinzugelernt, es werden keine Begriffe erfaßt, daher kein bewußt planmäßiges Handeln ermöglicht. Bei dem Fehlen allgemeiner Gesichtspunkte sind diese Menschen erst recht unfähig zum Aufschwung von Ideen und verbringen ihr Dasein im engsten Horizont ihrer zufälligen sinnlichen Tageseindrücke. Doch zeigt sich auf der tiefsten wie auf der höchsten Stufe menschlicher Differenziertheit, daß die Begabung kein einheitliches Vermögen, sondern eine Mannigfaltigkeit vieler ungleich entwickelter Fähigkeiten ist. So fallen Imbezille oft durch Anstelligkeit in bestimmten Richtungen oder sogar durch geistige Fähigkeiten, wie Rechentalent, oder durch einseitiges

Verständnis und Gedächtnis für Musik auf¹. Die Formen angeborener Intelligenzschwäche als abnormer Artung sind zur Zeit psychologisch nicht zu unterscheiden von den angeborenen organischen Schwachsinnformen².

3. „Verhältnisblödsinn“. Die angeborene Artung der Intelligenz ist wohl prinzipiell, aber nicht tatsächlich überall von der Artung der Persönlichkeit zu trennen. Die wunderlichen Erscheinungsformen, in welchen sich anscheinend hohe Leistungsfähigkeiten mit erstaunlichen Unfähigkeiten zusammenfinden, hat Bleuler als „Verhältnisblödsinn“³ charakterisiert, weil das Verhältnis der gegebenen Begabung zu den großen selbstgewählten Aufgaben kein entsprechendes und darum Versagen unvermeidlich ist. Das Verhältnis von Verstand und Strebung ist gestört. Der maßlose Trieb stellt dem Verstand Aufgaben und bringt den Menschen in Situationen, denen er nicht gewachsen ist. Diese Leute, oft mit einem vorzüglichen mechanischen und sprachlichen Gedächtnis ausgerüstet, „erscheinen dem oberflächlichen Beobachter als sehr vielseitige Denker, dem genauer Zusehenden als Konfusionäre“. Sie sind unfähig, „aus der Erfahrung brauchbare Direktiven ihres Handelns zu finden“, leiden an unkorrigierbarer Selbstüberschätzung und gänzlichem Mangel an Selbstkritik. Aus dem Drang nach Geltung, dem Bedürfnis Eindruck zu machen, wird von diesem „Salonblödsinn“ im Reden den zahlreich auftauchenden Assoziationen freier Lauf gelassen. Es entsteht der Anschein von Ideenflucht; aber es ist keine echte Ideenflucht, sondern ein verstehbares Sich-breitmachen mit massenhaften „Einfällen“, die jedoch am Leitfaden der Sprache und eines mechanischen Gedächtnisses vor sich gehen. Statt Gedanken zu entwickeln, wird chaotisches Wissen ausgebreitet, statt verantwortliche Wertungen und Stellungnahmen auszusprechen, wird geistreiches Wortgeklingel vorgebracht. Die Sprache, nicht das Denken hat die Führung. Statt zielbewußten Denkens tritt Berausung am vermeintlichen eigenen Geist, der aber nur wörtlich reproduziert, was angelesen wurde. Der Mensch täuscht durch den „an die Pseudologia phantastica erinnernden Glauben, daß das, was er sagt, mehr oder weniger von ihm selbst stamme“. Zum Inhalt wählt er gern die höchsten Probleme.

4. Organische Demenz. Die erworbene organische Demenz in ihren verschiedenen Arten ist sowohl vom angeborenen Schwachsinn wie von der schizophrenen Verblödung zu unterscheiden. Der organische Prozeß pflegt zunächst in weitem Kreise die *Vorbedingungen der Intelligenz*, Gedächtnis und Merkfähigkeit, manchmal auch den Sprachapparat zu zerstören, so daß z. B. bei der senilen Demenz Bilder entstehen, daß ein Mensch sein ganzes Leben vergißt, nicht mehr richtig sprechen, sondern sich nur unter größten Schwierigkeiten verständlich machen kann, während man aus Benehmen und Handlungen noch die eigentümliche Art des gebildeten Menschen, seinen Sinn für das Wesentliche, unter Umständen eine gewisse Urteilsfähigkeit konstatieren kann.

In anderen Fällen arteriosklerotischer, paralytischer und bei hohen Graden epileptischer Demenz zerfällt infolge des Hirnprozesses zunehmend die *gesamte* Intelligenz. Die Kranken haben schließlich weniger Urteilsfähigkeit und weniger Neigung, auf Wesentliches ihr Augenmerk zu richten, wie ein angeborenen Schwachsinniger, und wirtschaften dabei in ihren Äußerungen mit Bruchstücken früheren geistigen Erwerbs, so daß im Gegensatz zum angeborenen Schwachsinn widerspruchsvolle Bilder entstehen,

¹ *Witzel*: Ein Fall von phänomenalem Rechenalent bei einer Imbezillen. Arch. Psychol. 38.

² *Sollner*: Der Idiot und der Imbezille. Deutsch 1891.

³ *Bleuler*: Allg. Z. Psychiatr. 71, 537 (1914). — *Buchner, Lothar*: Allg. Z. Psychiatr. 71.

die unmittelbar organisch anzumuten pflegen. Die Kranken haben extreme Herabsetzungen der Auffassungsfähigkeit, lassen sich in ihrem Realitätsbewußtsein von zufälligen Eindrücken ohne alle Wirkung von Gegenstellungen leiten, ermangeln jeder Initiative und geraten schließlich in die schwersten Zustände von Verblödung, in denen nur noch ein Körper vegetiert.

Für alle organischen Demenzen ist bei höheren Graden der Mangel an Krankheitseinsicht charakteristisch. Nur wenn der organische Prozeß sich im wesentlichen auf die Vorbedingungen der Intelligenz (Gedächtnis usw.) beschränkt, pflegt ein intensives Krankheitsbewußtsein zu bestehen (z. B. bei Arteriosklerose). Im Gegensatz zur paralytischen Demenz ist bei der senilen und arteriosklerotischen Demenz im Beginn ein lebhaftes Gefühl des eigenen Rückgangs oft vorhanden¹.

5. Schizophrene Demenz. Schon bei der organischen Demenz ist es schwer, die „Persönlichkeit“ von der „Intelligenz“ zu trennen. Die schizophrene Demenz, diejenige Verblödung, an der die Mehrzahl der dauernden Anstaltsinsassen, die eigentlichen Verrückten, leiden, ist noch schwieriger von der Seite der Intelligenz her zu erfassen. Ja man kann zweifeln, ob nicht hier die Intelligenz ganz intakt bleibt und alle Veränderungen auf Veränderungen der Persönlichkeit beruhen. Eine Trennung von Fällen der letzteren Art, die die Mehrzahl sind, von sicher nachweisbaren Intelligenzstörungen würde, wenn sie gelänge, von fundamentaler Bedeutung für die Auffassung dieser Krankheiten sein. Man findet keine Störungen der Gedächtnistätigkeit und der anderen Vorbedingungen der Intelligenz, keine Einbuße an Kenntnissen, sondern eine Einbuße des Denkens und Handelns, die man als läppisch, hebephren bezeichnet. Es handelt sich auch um einen Mangel des Sinnes für das Wesentliche, wenigstens für das nur in der gemeinsamen, objektiven, empirisch realen Welt Wesentliche. Man hat die Schizophrenen durch ihren Mangel an Kontakt mit der Wirklichkeit charakterisiert und ihnen etwa die Paralytiker gegenübergestellt, die bei schwerer Zerstörung doch mit ihrer Wirklichkeit einen Kontakt, in aller Desorientierung ihr Gegenwärtigkeitsbewußtsein behalten (Minkoswki). Die Heterogenität des Organischen und des Schizophrenen, jenes immer in allem Ruin noch Natürlichen und dieses Verrückten ist gewiß. Auch bei den Schizophrenen kommt in vielen Fällen hinzu ein Verlust der Spontaneität, ein Hindämmern, das nur durch Anregung, dann aber sehr auffallend unterbrochen werden kann. An Stelle einer allgemeinen Schilderung geben wir einen Fall leichteren Grades dieser Verblödung, um die Eigenart dieser Urteilsschwäche zu veranschaulichen (man halte die Produkte des Kranken nicht für absichtliche Witze):

Der Kranke Nieber ist völlig orientiert, besonnen, lebhaft, redselig und redegewandt, jovial im Verkehr, immer bereit zu schlagfertigen oder verbindlichen Wendungen; er hat keine akute Störung. Bei der Aufnahme bittet er fußfällig um sofortige Entlassung. Er könne ja, wenn man ihn heute entlasse, gelegentlich in der Klinik vorsprechen. Jedoch geht er ohne Schwierigkeit auf die Abteilung und kommt nie wieder auf den Entlassungswunsch zurück. Anstatt dessen hat er bald andere Pläne. Er redet davon, er wolle demnächst eine Dissertation für den Dr. ing. in Tübingen einreichen. „Es soll der Lebensplan meines Lebens darin charakterisiert werden. Ich werde sicher den Dr. bekommen, wenn ich keine absichtlichen Fehler mache.“ Er will in der Verwaltung der Klinik als Photograph angestellt werden, wünscht mehrere eigene Zimmer, Verpflegung erster Klasse und vieles andere. Doch verfolgt er seine Wünsche gar nicht weiter, betätigt sich vielmehr in immer wechselnden Einzelheiten, die bald wieder liegenbleiben und vergessen werden. Er macht Gedichte, unzählige

¹ Eine anschauliche psychologische Analyse eines fortschreitenden Schwachsinn nach Hirnverletzung im Kriege geben *Ehasberg* und *Feuchtwanger*: Zur psychologischen und pathologischen Untersuchung und Theorie des erworbenen Schwachsinn. *Z. Neur.* 75, 516 (1922). Sie beachten die „Gesamteinstellung“ des zu Untersuchenden und den „Zerfall und die Verarmung der Situationen“.

Eingaben, Briefe an Behörden, an Ärzte, an andere Anstalten, an Fürsten, er schreibt eine Abhandlung: „Das Klosettpapier, Extemporalaufsatz von H. J. Nieber“. Einige Sätze aus dem umfangreichen Schriftstück zur Charakteristik: „Es sind schon Aufsätze geschrieben und gedruckt worden über die Unsterblichkeit des Maikäfers, über die Gefährlichkeit des Schießgewehrs und über die Diskutierbarkeit Darwinscher Deszendenzlehren. Warum sollte nicht auch eine Abhandlung über Klosettpapier Anerkennung und Bezahlung finden. Ich finde den Preis von 30 Mark für ein Heft voll Schreibearbeit nicht zu hoch zugemessen. — Die sozialpolitische Seite dieses Themas soll besonders Beachtung finden. Ich lasse darum eine Statistik folgen, die dem Kleinpolitiker sowohl wie auch dem Nationalökonom eine willkommene Handhabe zu Erörterungen bietet . . . usw.“ Der Kranke zeichnet mit unendlicher Sorgfalt einen Wechsel mit all den üblichen Strichelungen des Papiers und schickt ihn an die frühere Anstalt zur Bezahlung der ihm gewährten Kost: „Es scheint mir der Betrag von 1000 Mark für Verpflegung einschließlich Ärzthonorar ausreichend.“ Auf Fragen in der Unterhaltung überrascht er immer wieder durch eigentümliche Wendungen: „Psychiatrie ist nichts anderes als die Untersuchung des Rechts und der Rechtswohlthaten in ihrem Verhältnis zum Menschen.“ „Ich stehe auf dem Standpunkt, daß es geistige Erkrankungen nicht gibt.“ „Die Psychiatrie hat ja auch die Aufgabe, Leuten, die nicht zum Erwerbsleben geboren sind, eine Existenz zu bieten.“ — Man kann geneigt sein, Reden und Benehmen solcher Menschen als Verulkung ihrer Umgebung zu deuten. Aber davon ist keine Rede. Ihr ganzes Leben ist so und wird ohne irgendwelche ernstliche Strebungen jahrzehntelang in den Anstalten fortgesetzt.

6. Sozial bedingter Schwachsinn. Nach der Genese, die mit Unterschieden der psychologischen Charaktere zusammentrifft, wurde unterschieden zwischen angeborenem Schwachsinn und durch einen Prozeß erworbener Demenz; unter der letzteren wieder die organische und schizophrene Demenz. Eine ganz andere Genese haben Zustandsbilder, die uns ohne weiteres als Schwachsinn anmuten, aber nicht auf angeborenen oder erworbenen krankhaften Vorgängen, sondern zum großen Teil auf das sehr *abnorme Milieu* zurückzuführen sind, in dem die Menschen lebten: sozial bedingter Schwachsinn. „Schlechte Erziehung, mangelhafter Schulbesuch, andauernde Entbehrung geistiger Anregung, Einengung des Interesses auf den Broterwerb und die Erhaltung des vegetativen Ich, schlechte Ernährung, unregelmäßiges Leben — sind ohne Zweifel Umstände, hochgradige Defekte des Wissens und Urteils und eine im ganzen ausschließlich egoistische, moralisch tiefstehende Denkrichtung zu erzeugen“. (Bonhoeffer). Bei Bummlern aller Art, Dirnen, wohlhabenden Rentnern, die von Kindheit an nie etwas getan und erlebt haben, bei den im langdauernden Sanatoriumsleben infolge körperlicher Erkrankung oder nervöser Beschwerden verarmten Menschen, bei langjährigen Anstaltsinsassen aller Art beobachtet man verschiedene Formen solchen auf das Milieu zurückzuführenden Schwachsinn.

7. Emotionsstupidität und Pseudodemenz. Verwechselt werden Intelligenzdefekte mit akuten Zuständen, mit Veränderungen in Depressionen, Hypomanien, Verwirrtheiten. Ferner werden sie leicht verwechselt mit dem Versagen aller Fähigkeiten in der Affektreaktion, in der Emotionsstupidität (Jung), wie sie nicht nur im Examen, sondern auch bei der ärztlichen Untersuchung und bei vielen irgendwie aufregenden Gelegenheiten bei dazu veranlagten Menschen entsteht. Schließlich liegt eine Verwechslung mit Intelligenzstörungen nahe bei den Pseudodemenzzuständen der Haftpsychosen, die sich unter Umständen bei relativer Besonnenheit lange Zeit hinziehen können, aber allein auf die Wirkung des Haftkomplexes bei hysterischer Veranlagung zurückgeführt werden müssen und ausnahmslos in Heilung übergehen.

c) Untersuchung der Intelligenz¹. Wie gewinnen wir ein Urteil über die Intelligenz eines Menschen? Immer nur aus den *tatsächlichen* Leistungen,

¹ Mein Referat: Z. Neur. Ref.-Teil 1, 401 (1910). — Stern: Die psychologischen Methoden der Intelligenzprüfung und ihre Anwendung bei Schulkindern, 2. Aufl. Leipzig 1916. — Über die Untersuchung von Kindern nach der Methode Binet-Simon, vgl. Berichte von

die zustande gebracht wurden, und aus dem Verhalten bei Gelegenheiten, wo Aufgaben an ihn herantreten. Schließlich reicht ein ganzes Leben, wenigstens in den engen Bahnen, in denen die meisten Menschen ihr Leben führen müssen, nicht aus, um alle Anlagen der Intelligenz in die Erscheinung treten zu lassen. Die Kenntnis der *Lebensschicksale und Leistungen* ist die wichtigste Quelle für unser Urteil über die Intelligenz. Doch begnügen wir uns damit nicht. Wir möchten in kurzen Explorationen ebenfalls ein begründetes Urteil gewinnen. Dies gelingt auch in gewissem Grade, obgleich selbst in der Klinik manchmal *zufällige Beobachtungen* einen tieferen Einblick gewähren als planmäßige Untersuchungen. Diese entwickeln sich aus der gewöhnlichen *Unterhaltung* heraus. Wir stellen als Ärzte *bestimmte*, durch vielfache Erfahrung als brauchbar erwiesene *Fragen* (Unterschiedsfragen, z. B. Unterschied zwischen Irrtum und Lüge, Wissen und Glauben usw., Rechenaufgaben nicht eingelernter Art, z. B. 117—29, Fragen nach der Art, wie der Kranke zu seiner Situation Stellung nimmt, wie er Dinge aus seinem Berufsleben und seinen persönlichen Verhältnissen beurteilt usw.). Schließlich hat man versucht, *kompliziertere Methoden* auszuarbeiten. Zum Beispiel stellt man die Aufgabe, in einem Text, aus dem viele Worte und Silben ausgelassen sind, diese sinngemäß zu ergänzen (Ebbinghaus: Ergänzungsmethode), man läßt Bilder aus dem Gedächtnis beschreiben (Aussageversuch von Stern), Geschichten wieder erzählen usw. In diesen Fällen sucht man auch zahlenmäßig die Leistung zu bewerten.

Das Ergebnis der bisherigen Erfahrungen in der Untersuchung der Intelligenz ist: man kann für jede Begabungsrichtung nur ein Urteil gewinnen, wenn Leistungen in dieser selben Richtung vorliegen. Aus Leistungen im Ergänzungsversuch, in Gedächtnisversuchen usw. kann man keinen sicheren Schluß auf Leistungen in anderen Richtungen ziehen. Wir sind wohl imstande, uns bei Heranziehung aller Quellen (Anamnese, Unterhaltung, Versuch) ein gewisses Bild von der Intelligenz eines Menschen zu machen, diese aber nicht für alle möglichen Fälle und Aufgaben endgültig zu beurteilen. Eine Intelligenzprüfung, die etwa in jungen Jahren ein Urteil darüber erlaubte, zu welchen Berufen und Leistungen ein Mensch tauglich sei, wenn es sich nicht um relativ einfache technische Leistungen und bloße Eigenschaften des psychophysischen Apparates handelt, ist ein utopisches Verlangen. Nur die im Laufe der Lebensentwicklung oft völlig überraschend auftretenden Erfolge und Mißerfolge erlauben nachträglich ein Urteil. Doch kann man wohl in extremen Fällen schlechter Veranlagung den Kreis der Zukunftsmöglichkeiten einschränken. Praktisch ist es möglich, aus einer Masse zu einer bestimmten Arbeit sich meldender Individuen eine Anzahl relativ am besten geeigneter experimentell auszuwählen, wenn man einzelne Irrtümer in Kauf nimmt. Ohne Zweifel gilt das z. B. beim Auslesen der untauglichen Farbenblinden. Aber wenn man auf diese Weise auch für die geistigen Berufe auswählen will, so läuft man Gefahr, vielleicht die Geistigsten gerade als untauglich zu befinden¹.

Bei aller quantitativen Beurteilung der Intelligenz ist zu unterscheiden die größte Höhe einmal möglicher Leistungen und das Verhältnis richtiger und falscher, brauchbarer und unbrauchbarer, wertvoller und wertloser Leistungen bei einem Menschen (Bleuler). Es kommt vor, daß ein nach dem zweiten Gesichtspunkt als wenig intelligent angesehener Mensch eine nach dem ersten Gesichtspunkt hohe Leistung zustande bringt und umgekehrt.

Bobertag: Z. angew. Psychol. 3, 230—259; 5, 105—203; 6, 495—518 (1909—1917). — Gut ist *Gerhard Kloos*: Anleitung zur Intelligenzprüfung. Jena 1941.

¹ Vgl. meine „Idee der Universität“, Aechtes Kapitel. Berlin 1946.

Drittes Kapitel.

Die Symptome des Seelenlebens in körperlichen Begleit- und Folgeerscheinungen (Somatopsychologie).

Es gibt eine Fülle körperlicher, objektiv feststellbarer Erscheinungen, die ohne Willen und bewußten Zweck auftreten, ferner ohne daß sie als sinnhaft sachliche „Leistung“ in der Welt zu werten oder als Ausdruck der Seele verständlich wären; sie treten auf, wenn gewisse seelische Vorgänge da sind, sei es, daß diese vorangingen oder gleichzeitig sind. Es handelt sich um Körperbefunde, die auf Seelisches Bezug haben oder haben können, ohne physiognomisch oder mimisch verständlich zu sein. Sie sind zunächst nichts als seelenlos objektive somatische Tatbestände.

Vorbemerkungen über Leib und Seele.

Die Einheit von Leib und Seele als des lebendigen Ganzen scheint in jedem Menschen gegenwärtig. Es ist das Faktum der Einheit des Individuums als Leib, der Seele ist oder hat oder zur Erscheinung bringt. Aber diese zweifellose Leib-Seele-Einheit ist darum nicht als erkennbarer Gegenstand vor Augen. Was wir sehen, denken, begreifen, ist stets schon ein aus der Einheit Herausgelöstes, Besonderes, das zu befragen ist, wie es sich zur Einheit des Ganzen verhält. Daher wird das Reden von der Leib-Seele-Einheit, wenn es den Weg der psychologischen und somatologischen Analyse als unwahr verdächtigt, nicht nur unfruchtbar, sondern lahmend. Wahr ist die Leib-Seele-Einheit nur als Idee, welche alle Analysen als ein vorläufiges Erkennen vor Absolutierung bewahrt und die Frage nach der Beziehung von allem auf alles im Lebendigen von Leib und Seele aufrechterhält. Die Einheit ist entweder in ihrer Unmittelbarkeit dumpf und unbegriffen oder sie ist als Erkennungsgegenstand nicht erreichbar, vielmehr nur die Idee, die das partikulare und nur als solches bestimmte Erkennen des Lebendigen führen kann.

a) Die Trennungen von Leib und Seele. Die Trennung von Leib und Seele kann als klarer, nicht weiter zu begründender Gedanke erscheinen. Jedoch ist immer die Frage, *was* jeweils Leib und *was* Seele heißt.

Seele heißt z. B. das unmittelbar erlebte Innerliche (die Gegenstände der Phänomenologie), heißt das, was sinnvolle Leistungen hervorbringt, heißt das im Ausdruck Erscheinende, heißt die Einheit des Ich, heißt eine zugrunde liegende Seelensubstanz usw.

Leib heißt z. B. die morphologische Gestalt des Lebendigen, heißen die sichtbaren sinnvollen Bewegungen, heißen die chemischen, physikalischen, biologischen Vorgänge, heißt die Lokalisation im Gehirn usw.

Heißt die Seele das Ganze, so wird dieses Seelenganze nicht empirisch greifbar, so wenig wie der Leib, wenn er unbestimmt alles im Raum Geschehende umfaßt. Nur in bestimmter, aus dem Ganzen herausgeloster Fassung, nicht als Seele überhaupt oder als Leib überhaupt gewinnen wir einen empirischen Gegenstand.

Hat man auf irgendeine Weise Seelisches und Leibliches getrennt, so ist die Frage nach ihrer *Beziehung* da. Diese Frage ist fruchtbar überall, wo sie bestimmte Gestalt in gegenständlich faßlichen Erforschbarkeiten annimmt. Sie verführt jedoch zum Absurden, wo sie im Ganzen und im Prinzip gestellt wird. Beides haben wir näher zu erörtern:

b) Die Zuordnung von Leib und Seele in Erforschbarkeiten. Die Zuordnung von Leiblichem und Seelischem steht auf mannigfache Weise fest in Tatsachen, die wir, die Begriffe Leib und Seele noch unbestimmt gebrauchend, grob formulieren können:

Leibliches wirkt auf die Seele (Gifte, körperliche Krankheiten, Hirnverletzungen usw.).

Seelisches wirkt auf den Leib: Entweder in der Verwirklichung von Willensabsichten (Motorik), oder in ungewollten Folgeerscheinungen (Herzschlag, Blutdruck, Stoffwechsel usw.). Seelisches *erscheint verstehbar* im Leiblichen (Ausdruck der Seele in Gestalt und Bewegung des Leibes).

Daß die Zuordnung da ist, ist im allgemeinen empirisch feststellbar; diese Feststellung führt dann zu bestimmten Fassungen dessen, was als Leib und was als Seele jeweils gemeint ist. *Wie* die Zuordnung möglich ist, und was eigentlich in ihr vor sich geht, entzieht sich der

Beobachtung. Bewege ich z. B. meine Hand zum Schreiben, so weiß ich, was ich will, und mein Leib gehorcht diesem Zielwillen. Wie es geschieht, ist zum Teil in neurologischen und physiologischen Gliedern aufzeigbar, aber der letzte Akt der Umsetzung seelischer Absicht in körperliches Geschehen ist so unzugänglich und unbegreiflich wie Magie, aber er ist eine faktische, nicht illusionäre Magie. So ist es mit allen seelisch-leiblichen Zuordnungen.

c) **Die Zuordnung von Leib und Seele im Ganzen.** Will man die Zuordnung von Seelischem und Leiblichem im Ganzen und im Prinzip begreifen, so gerat man in metaphysische Gedanken, und zwar derart, daß jeder mögliche Gedanke zu Absurditäten führt. Ob *dualistisch*, im Parallelismus des Physischen und Psychischen oder in Wechselwirkung, ob *monistisch* in materialistischer (das Seelische nur ein beiläufiges Epiphanomen oder eine Eigenschaft des Leibes) oder in spiritualistischer Weise (das Leibliche nur Erscheinung einer allein wirklichen Seelensubstanz), — mit jedem dieser Gedanken kommt man auf unmögliche Konsequenzen. Für die empirische Forschung gilt, soweit Seele und Leib getrennt werden, zumeist die Kategorie der Wechselwirkung beider — die Seele wirkt auf den Leib, der Leib wirkt auf die Seele —, ohne daß damit etwas Absolutes oder prinzipiell Gultiges ausgesagt wird.

Die metaphysischen Schwierigkeiten sind entstanden, seit *Descartes* Leib und Seele absolut trennte. *Descartes* führte zum erstenmal und mit Recht die Unterscheidung des Inneren und Äußeren, der erlebten Seelenzustände und des körperlichen Geschehens im Raume durch. Es sind zwei unvergleichbare Wirklichkeiten, jede für sich beobachtbar, beschreibbar, erforschbar, die *res cogitans* und die *res extensa*. In der radikalen Unterscheidung der Deskription seelischer Erlebnisse (Phänomenologie) und der somatischen Beobachtungen hat diese klärende Trennung bis heute ihren guten Sinn. Aber der Irrtum begann damit, daß erstens unter Seele nur noch das bewußte innere Erleben, unter Leib nur noch das mechanisch erklärbare materielle Geschehen im Raum verstanden wurde, und daß zweitens diese Aspekte des äußerst Getrennten zu Substanzen des Seins wurden. Die Fülle des Wirklichen, das wesentlich weder seelisches Innenerlebnis, noch körperlicher Raumvorgang ist, sondern im Medium beider etwas Drittes ist, wie sinnvolle Leistung, verstehbarer Ausdruck, Handlung und Welt, geistige Schöpfung, fiel aus der dualistischen Spaltung, wenn sie verabsolutiert wurde, heraus. Die Trennung des *Descartes* hat ihren Bereich, wo sie richtig ist und wo sie der ihr folgenden methodischen Analyse Tatbestände zeigt. Aber sie verschwindet im Umgreifenden des Lebens.

Descartes wollte die alte in ihrer Weise großartige Anschauung des Lebendigen überwinden, wie sie von *Aristoteles* bis *Thomas* galt: die Anschauung einer Stufenfolge von der ernährenden über die empfindende zur denkenden Seele in der Ganzheit des leiblich-geistigen Seins. In der einen immateriellen Seele des Menschen liegt die „substantielle Form“ des menschlichen Leibes. Der Leib wird gleichsam geadelt, die Seele verleiblicht. Ein grundlegender Wesensunterschied des Physischen und Psychischen wird nicht festgehalten.

Die Beschäftigung mit der Psychologie des *Thomas* lohnt sich noch heute. Sie ist Urbild und Verwirklichung eines großen Typus. Ihre Klassifikationen sind des Nachdenkens wert. Wir greifen ein Einzelnes heraus: *Thomas* unterscheidet sinnliche Erkenntnis und sinnliches Strebevermögen als *unmittelbar* leiblich abhängig, von dem Verstand und dem geistigen Strebevermögen als *mittelbar* leiblich abhängig. Das *Sinnliche* gliedert sich in 1. die äußeren Sinne, Tasten, Geschmack, Geruch, Gehör, Gesicht; 2. die inneren sinnlichen Fähigkeiten, unter diesen gibt es den *Gemeinsinn* (durch ihn werden die einzelnen Sinnesempfindungen bewußt und das Gemeinsinnliche erfaßt — Bewegung und Ruhe, Einheit und Vielheit, Große, Gestalt; er ist der Mittelpunkt, in dem alle Sinne sich zu einer Einheit verknüpfen), die *Einbildungskraft* (sie bewahrt die Eindrücke und reproduziert sie in Vorstellung und Phantasie), die *sinnliche Urteilskraft* (die Instinkte, instinktiven Antriebe, das instinktive Schätzungsvermögen übersteigen die Wahrnehmung und schließen ein Urteil in sich; sie sind eine Art Teilnahme an der Vernunft), das *sinnliche Gedächtnis* (es bewahrt die mit einem Zeitzeichen versehenen sinnlichen Erfahrungen). Dazu kommt 3. das sinnliche Strebevermögen, der *Appetitus concupiscibilis*, *irascibilis* und die Leidenschaften (*passiones*).

Die Grundanschauung des Leib-Seele-Ganzen kann sich vielfach modifizieren, aber es bleibt ihr der Grundzug einer Absolutheit des erkennbaren *Einen*, wie ihn die neue Anschauung des *Descartes* als Absolutheit der *zwei* Substanzen hatte. Weil die alte Anschauung ein Bild des Ganzen gab, die Fülle bewahrte, die Einheit von Leib und Seele nicht preisgab, bei allem Seelischen das Somatische mit im Auge hatte, bei allem Somatischen das Seelische, wurde sie bis heute *gegen Descartes* oft *erneuert*. So zuletzt in den „Psychoiden“ *Bleulers*. Er wollte im Begriff der Psychoiden das dem somatischen Leben und der Seele Gemeinsame zusammenhalten: die mnemischen Funktionen, die Integration und die Zweckhaftigkeit der Strukturen und Kräfte. Der Mangel aber ist hier, wie jedesmal bei solchen Entwürfen, daß mit der Totalanschauung wohl ein Schema der Idee, aber nicht ein erforschbarer Gegenstand wirklicher Erkenntnis gewonnen wird. *Die eine Verabsolutierung* zu dem substantiellen Sein der Leib-Seele-Einheit *wendet sich gegen die andere* von zwei absoluten Seinsarten, Seele und Leib. Für uns ist der Anschauungstypus des *Thomas* so gut wie der des *Descartes* zu verwerfen. Es kommt in Wahrheit darauf an, *alle* Verabsolutierungen aufzuheben zugunsten

der, wenn bestimmten, auch immer partikularen Erkenntnis, welche schrittweise vorangeht, aber nie das Ganze hat. Denn das Ganze schlechthin ist aus dem Wesen der Erkenntnis, die der Mensch in der Zeit vollzieht, für diese unmöglich. Erkenntnis ist wahr nur in dem uns offen bleibenden Raum des Umgreifenden. Wollen wir erkennen, was als ein übergreifendes Ganzes sowohl seelische wie leibliche Wirkungen hat, primär beides ist, so verschwindet es uns in der Klarheit bestimmter, faßlicher Tatbestände, die niemals dieses Ganze selber sind.

d) Die Koinzidenz von Leib und Seele als erforschbarer Tatbestand. Koinzidenz von Leib und Seele *erlebt* ein jeder in sich. Dieses Erleben ist in den Leibempfindungen Gegenstand der Phänomenologie und der Somatopsychologie. Man sieht die Rolle der Leibesempfindungen für die Wahrnehmung der eigenen Leibgeschehnisse, und weiter in Gefühlen, Trieben, Leidenschaften. Aber dieses Erleben ist kein Mittel einer allgemeingültigen Erkenntnis der Leib-Seele-Einheit, sondern als Erleben selber ein Gegenstand der Erkenntnis von Leib-Seele-Beziehungen.

Weiter ist Seele und Leib für uns eins im *Ausdruck*. Wo wir Heiterkeit des Antlitzes wahrnehmen, trennen wir nicht Seele und Leib, haben wir nicht zweierlei, das aufeinander Bezug hatte, sondern ein Ganzes, das wir erst sekundär trennen in leibliche Erscheinung und seelische Innerlichkeit. Dieser Tatbestand des Sehens von Ausdruck ist ein Urphänomen unserer Welterfassung, unendlich reich an Gehalten, rätselhaft im Prinzip, ständig wirklich und gegenwärtig. Wollen wir von einer Koinzidenz von Leib und Seele als einem erforschbaren Tatbestand sprechen, so finden wir ihn nur hier. Hier ist vor aller Reflexion als Medium und Gegenstand einer spezifischen („verständlichen“) Erkennbarkeit wirklich, was wir nach Trennung von Leib und Seele anderswo nirgends erreichen.

Denn wie immer wir auch Seelisches und Leibliches unterschieden haben, wir können nach der Trennung wohl empirische Zuordnungen finden, aber nicht eine Koinzidenz oder Identität beider denken, geschweige denn vor Augen bringen.

Wollte man Seelenstrukturen in die Leibstrukturen gleichsam einzeichnen und die Identität beider behaupten, so geriete man in rein theoretische, unanschauliche, bei näherer Besinnung absurde Gedanken: so wenn Erinnerungsbilder in Ganglienzellen, seelische Assoziationen in den Fasern liegen sollten; so wenn seelische Gestalten in physischen Gestalten des Gehirns ihrem Grund und ihr Wesen haben sollten; so wenn man nur in der statistisch erfassbaren Unberechenbarkeit des atomaren Geschehens die Grundlage der Freiheit statuierte. Die vermeintliche Koinzidenz von Leiblichem und Seelischem irgendwo im Gehirn ist eine Phantasie abstrakten Verstandesdenkens, jedesmal eine unvorstellbare leere Hypothese, beginnend mit Descartes' Vorstellung von der Zirbeldrüse als Sitz der Seele (wie ein Reiter auf dem Pferd). Daß die Seele an den Leib gebunden ist, ist zwar eine unbestimmte allgemeine Wahrheit. Wie und wo aber diese Bindung stattfindet, zerlegt sich in eine Mannigfaltigkeit von Forschungsmöglichkeiten. Jedenfalls gilt negativ, daß es keinen alleinigen entscheidenden Ort der seelischen Wirklichkeit gibt, sondern eine höchst verschiedenartige Zuordnung und Bindung von Seelischem an unerläßliche leibliche Bedingungen. Wohl gibt es engbegrenzte Orte im Nervensystem, deren Vernichtung sofortigen oder baldigen Tod zur Folge hat, oder andere, deren Alteration zunächst Bewußtlosigkeit oder Schlaf bewirkt, oder andere, deren Störungen einzelne Funktionen (Sprache) alteriert oder aufhebt. Wohl gibt es ferner Zuordnungen anderer Art zu Funktionen des neurohormonalen endokrinen Systems, wenn etwa Hormone psychische Stimmungen und Triebhaftigkeiten bewirken oder wenn aus seelischen Quellen die innere Sekretion bestimmter Hormone mit somatischen und seelischen Wirkungen veranlaßt wird. Wieder anderer Art sind Zuordnungen von Seelenartung und Körperbau. *Aber es gibt keinen Sitz der Seele*, weder grob lokalisatorisch, noch hormonal, noch atomar, noch im ultramikroskopischen Geschehen. Heute gilt unverändert Leibniz' Einsicht angesichts des mechanischen Erkennens des Leibes: Könnte man in die Maschine des Gehirns eintreten wie in eine Mühle und auch das allerkleinste und letzte Geschehen körperlich anschaulich beobachten, man würde doch nichts anderes antreffen als körperliche Teile, die einander stoßen, und nie irgend etwas, das auch nur eine Wahrnehmung wäre, oder wodurch eine Wahrnehmung sich erklären ließe. — Wir können zusammenfassend sagen: Nur wo wir ursprünglich im Leibe die Seele, die Seele im Leibe sehen und erleben, ist eine Koinzidenz (aber beschränkt auf die verstehbare Erscheinung); nirgends, wo wir Leib und Seele getrennt haben und nach ihrer Beziehung fragen, ist eine Koinzidenz zu finden.

e) Die Forschungsbereiche, in denen die Leib-Seele-Beziehung vorkommt. Das Ergebnis unserer Vergegenwärtigung ist: Das Problem Leib-Seele gibt es nur in den Forschungsbereichen, in deren Bezirk entweder ihre Einheit ursprünglicher Gegenstand bleibt oder ihre Trennung methodisch in bestimmter Form vorausgesetzt wird.

Es gibt außerdem zahlreiche Forschungsbereiche, wo weder diese Trennung noch die Einheit Problem oder Thema ist, sondern Wirklichkeiten des Menschen erforscht werden, die für sich bestehen, ohne auf jene Problematik bezogen werden zu müssen. So haben wir es in der Psychopathologie mit vielen Gegenständen zu tun, bei deren Erforschung die Frage nach Trennung oder Einheit von Leib und Seele unwesentlich ist, wie z. B. die Handlungen

Leistungen, Schöpfungen in der Welt, die verständlichen Zusammenhänge, die Biographie, die meisten soziologischen und historischen Fragen.

Die Leib-Seele-Beziehungen werden erforscht:

1. In der *Ausdruckspsychologie*, in der der Sinn von Mimik und Physiognomik im Leiblichen verstanden wird (S. 214 ff.).

2. In den *kausalen* Beziehungen, in denen Antworten auf die Frage gesucht wird, welche Weisen des Leibseins und wie sie auf *die Seele* wirken (S. 386 ff.).

3. In den Fragen nach *Körperbau und Konstitution* als Grundlage der Seelenartung (S. 531 ff.).

4. In den *somatischen Tatbeständen*, welche eine *Folge seelischer Vorgänge* sind. Diese haben wir im gegenwärtigen Kapitel (Somatopsychologie) zu betrachten. Es ist die äußerlichste sinnärmste Beziehung zwischen Seele und Leib, verglichen etwa mit dem Ausdruck. Aber wir werden sehen, wie weit auch hier in gewissen verstehbaren Zusammenhängen unter abnormen Bedingungen ein erschließbarer Sinn vorkommt.

Die somatopsychologischen Befunde ordnen wir in drei Gruppen. Es gibt *erstens* allgemeine *psychosomatische Grundtatsachen*: die Leibempfindungen, die ständigen körperlichen Begleiterscheinungen, den Schlaf, die Hypnose. Sie sind bei jedem Menschen da oder hervorzubringen. Wir schildern sie zugleich mit einigen zugehörigen Störungen.

Es gibt *zweitens* eine *Abhängigkeit körperlicher Krankheiten* von der Seele; einige entstehen auf seelischem Wege, andere rein somatische Erkrankungen verlaufen irgendwo nicht völlig unabhängig vom seelischen Geschehen.

Es gibt *drittens* auffällige *somatische Befunde bei Psychosen*, die man nicht auf bekannte organische Erkrankungen beziehen kann und die doch solchen ähnlich sind. Wir haben sie vorläufig zu registrieren. Es ist möglich, daß man in ihnen Symptome noch unbekannter organischer Krankheiten vor sich hat, welche auch die betreffenden Psychosen bewirken, möglich auch, daß hier ganz andere Zusammenhänge vorliegen.

§ 1. Die psychosomatischen Grundtatsachen.

a) Leibempfindungen. Das Leibgeschehen wird objektiv durch den fremden Beobachter in sichtbaren Symptomen wahrgenommen, die somatischen Tatbestände werden durch die Untersuchungsmethoden der Medizin, der Klinik und der Physiologie festgestellt. Jeder Mensch aber vollzieht die Wahrnehmung des eigenen Leibes in seinen Leibempfindungen. Sein Leib wird ihm objektiv, er vermag durch Leibempfindungen seine wechselnde Körperlichkeit zu beobachten. In den Leibempfindungen steckt zwar mehr als bloße gegenständliche Empfindung von etwas, das außerdem mein Leib ist: die Gefühlsempfindungen des eigenen Daseins. Nach der Seite aber, daß Leibempfindungen auch etwas wahrnehmbar machen, das sie wie ein mir Gegenüberstehendes zur Beobachtung bringen, ist die Frage, erstens ob und wie weit eine zuverlässige Koinzidenz zwischen den Leibempfindungen und den faktischen Leibvorgängen stattfindet, und zweitens, wie weit die Wahrnehmung des eigenen Leibes reicht (denn die Mehrzahl der organischen Vorgänge vollziehen sich unwahrnehmbar außerhalb des Bewußtseins), und weiter, welche Bedeutung somatische Klagen, Beschreibungen, Wahrnehmungen der Kranken für die Erkenntnis des Leibes haben.

Eine zuverlässige Koinzidenz besteht selten. Außer den durch ursprünglich organische Vorgänge bewirkten Empfindungen gibt es die Empfindungen von Organveränderungen, welche als somatisches Geschehen ständig das Seelenleben begleiten oder jeweils auf besondere Weise psychogen entstanden sind; z. B. werden vasomotorische Wirkungen auf die Haut in Wärme- und Kälteempfindungen, bei muskulöser Erschlaffung

Schweregefühle, bei psychogen beschleunigter Peristaltik Leibschmerzen wahrgenommen. Schließlich gibt es die Unzahl der Leibempfindungen ohne nachweisbare leibliche Ursache, veranlaßt durch Aufmerksamkeit, Erwartung, Sorge.

Der Kreis der Leibempfindungen ist normalerweise eng. Aber die Wahrnehmbarkeit ist mit unbestimmbaren Grenzen zu erweitern. Die intensive innere Hinwendung auf den eigenen Leib, wie sie J. H. Schultz beim autogenen Training beschreibt, führt zur „Entdeckung von Organerlebnissen“, die nicht nur auf Suggestion beruhen, nicht nur illusionäre Umgestaltung normaler Empfindungen sind, sondern eine nachprüfbare Erweiterung realer Leibwahrnehmung bringen.

Wir erfahren durch Kranke von außerordentlich zahlreichen *subjektiven Empfindungen*. Über die Somatopsychie sei hier Grundsätzliches bemerkt. Alle die „Organempfindungen“, „leiblichen Empfindungen“, „Schmerzen“, „Mißempfindungen“, „Lebensgefühle“ lassen sich in folgende drei Gruppen ordnen:

1. *Halluzinationen und Pseudohalluzinationen*. Davon war S. 55ff. die Rede.

2. *Körperliche Vorgänge* in den Organen oder im Nervensystem, die *objektiv* für den Untersucher *noch nicht* feststellbar sind, machen sich dem Kranken *subjektiv schon* bemerkbar. Trotz aller Täuschungen und der durchschnittlichen Kritiklosigkeit der Menschen ist es für den Arzt sinnvoll, die subjektiven Symptome unter Berücksichtigung der Fähigkeit des Patienten zur Objektivität genauer Prüfung zu unterziehen. Er kann vielleicht Hinweise auf organisches Geschehen bekommen oder es gelingt ihm die seelische Quelle der (organisch betrachtet) illusionären Empfindungen aufzudecken.

3. Die Mehrzahl der Menschen ist den Leibempfindungen gegenüber nicht von ruhig betrachtender Einstellung, es werden vielmehr durch Angst und andere seelische Vorgänge Verfälschungen entstehen. Diese Verfälschungen sind selber eine neue Wirklichkeit. Im Zusammenhang mit seelischen Veränderungen werden Empfindungen erlebt, die vermutlich keinerlei körperliche Grundlage haben außer in den nur zu postulierenden direkten somatischen Grundlagen des Seelenlebens. Diese Empfindungen sind ganz und gar abhängig vom Psychischen. Ein Beispiel sind die hysterischen und anderen Sensationen¹. Von besonderem Interesse sind die *Schmerzen*. Heftigste Schmerzen brauchen nicht gefühlt zu werden: Die Armoperation eines Verwundeten kann selten einmal im Zustand soldatischer Begeisterung ohne Narkose vollzogen werden, während der Operierte sein Heldenstück erzählt. Märtyrer haben schmerzlos Foltern und Tod erlitten. Andererseits können heftige Schmerzen ohne feststellbare organische Grundlage entstehen; solche Schmerzen sind dann zum Teil deutbar als Symbole, als unbewußte Mittel zu einem Zweck, als Inhalte der Angst. Aufmerksamkeit kann durch Sorge den Schmerz steigern, durch objektive Beobachtung lindern, durch Ablenkung vergessen lassen².

Allgemein darf man sagen, daß Mitteilungen zumal der Neurotiker über ihre Leibwahrnehmungen zwar an sich ein Befund, aber als Ausgang

¹ Beispielsweise seien genannt: *Samberger*: Über das Juckgefühl. Z. Neur. **24**, 313. — *Oppenheim*: Über Dauerschwindel. Neur. Zbl. **1911**, 290.

² *Mohr, Fritz*: Schmerz und Schmerzbehandlung. Z. Psychother. **10**, 220 (1918).

für eine Erkenntnis leiblich-seelischer Vorgänge kaum zu verwerten sind. Sich ihnen als echten Sinneswahrnehmungen wie Beobachtungen anzuvertrauen, hieße die erlebten Phantasien Neurotischer als Beobachtung von Tatsachen zu behandeln¹.

b) Ständige körperliche Begleiterscheinungen. Schon bei allen Vorgängen des normalen Seelenlebens, insbesondere bei allen Affekten, sind körperliche Begleiterscheinungen entweder ohne weiteres zu beobachten oder mit Hilfe von Apparaten experimentell festzustellen, und zwar bis zu den leisesten Seelenregungen.

Bei Scham und bei Schreck folgt Erröten und Erblassen. Ekel führt zu Erbrechen. Bei Gemutsbewegungen werden Tränen vergossen. Bei Angst klopf das Herz, die Kniee zittern, das Gesicht erbleicht, kalter Schweiß tritt auf, die Kehle wird trocken, die Haare sträuben sich, die Pupillen sind erweitert, die Augäpfel treten vor. Bei angstvoller Spannung erfolgt Durchfall oder vermehrter Harndrang². Viele andere Affekte steigern die Harnsekretion. Seelische Affiziertheit hemmt die Sekretion der respiratorischen Schleimhäute, der Speicheldrüsen, der Tränendrüsen (auch bei Melancholie).

*Durch Apparate*³ kann man exakt beobachten Veränderungen der Atmung und des Herzschlags, des Blutdrucks, des Organvolumens (Verschiebung der Blutmasse im Körper durch lokal verschiedene Gefäßverengung und Erweiterung), Schwankungen innerhalb eines an zwei Hautstellen abgenommenen galvanischen Stromkreises, Bewegungen der Pupillen. Die Abhängigkeit der Magensaftsekretion von psychischen Einflüssen zeigt sich in Hemmung bei Unlust und im Schlaf, Steigerung durch optisch oder akustisch dargebotene Vorstellungen von Nahrungsmitteln und bei Lustgefühlen⁴. Diese körperlichen Begleiterscheinungen können bei Untersuchung seelisch Kranker durch Beobachtung der Änderung ihrer Intensität und Ablaufsform ein Hilfsmittel sein, auf die zugrunde liegenden seelischen Vorgänge zurückzuschließen. So ist es etwa von Interesse, zu wissen, ob in einem Stuporzustand das Bewußtsein völlig leer ist, oder ob etwas in den Kranken vorgeht.

¹ *V. v. Weizsäcker* hat in einer eingehenden kasuistischen Arbeit [Körpergeschehen und Neurose. Internat. Z. Psychoanalyse **19**, 16 (1933)] versucht, „anatomisch-physiologisches Wissen mit dem psychoanalytischen auf eine methodische Art zu verbinden“. Er studiert die sich wandelnden Phantasien eines Psychopathen mit Miktionsstörung, um in psychophysiologische Zusammenhänge einzudringen. Er versucht die „Annahme, der Kranke habe uns durch seine Erlebnisse mehr über den Vorgang verraten, als wir sonst wahrnehmen können“. Der Kranke habe uns „zwar nur ein Bild, aber ein in wichtigen Punkten zutreffendes Bild seines Organeschehens in der Analyse erzählt“. Man dürfe dem Kranken zutrauen, „seine Einfälle, Bilder und Formulierungen hätten Darstellungswert für etwas, was er nicht unmittelbar erlebt, nämlich für Leistungen seines nervösen Systems“. *v. Weizsäcker* meint bei seinem Verfahren „die Methode der Psychoanalyse und damit die Hauptstücke ihrer Erkenntnis als so weit feststehend“ voraussetzen zu können, „daß wir es wagen dürfen, auch von einem anderen Standpunkt aus an Ergebnisse heranzutreten, die vorher durch eine Psychoanalyse gewonnen wurden“. Ich kann die Voraussetzung nicht anerkennen und auf dem Wege der Darstellung und Interpretation dieses Falles von Miktionsstörung bleibt mir alle Überzeugung aus.

² An Tieren beobachteten *Bergmann* und *Katsch* (Dtsch. med. Wschr. **1913**) durch ein Zelluloidfenster in der Bauchwand plötzliches Erblassen und Stillstehen des Darmes bei Unlustreizen. Bei Darbietung von Futter wird die Darmbewegung schon bei Erblicken der Nahrung angeregt.

³ Die älteren Arbeiten in *Wundts* physiologischer Psychologie. — *Lehmann*: Die körperlichen Äußerungen psychischer Zustände. Leipzig 1899. — Neuere: *Weber, Ernst*: Der Einfluß psychischer Vorgänge auf den Körper. Berlin 1910. — *Veraguth*: Das psychogalvanische Reflexphänomen. Mschr. Psychiatr. **21**, 397; **23**, 204. — Zusammenfassende Übersicht: *Leschke*: Die körperlichen Begleiterscheinungen seelischer Vorgänge. Arch. Psychol. (D.) **21**, 435 (1911); **31**, 27ff. (1914).

⁴ Nach der Entdeckung der Abhängigkeit durch *Pawlow* ist diese Beziehung oft untersucht worden, so von *Schrottenbach*: Z. Neur. **69**, 254 (Literaturverzeichnis).

Eine gründliche Verwertung des *psychogalvanischen Reflexphänomens* zur Beurteilung der seelischen Vorgänge Geisteskranker verdanken wir Gregor¹. Legt man an zwei Hautstellen, z. B. die Hände, Elektroden und schließt einen Stromkreis, so kann man vom Körper einen schwachen galvanischen Strom ableiten und die Schwankungen der Stärke dieses Stromes in der Zeitfolge als Kurve aufzeichnen. Die Schwankungen dieses Stromes sind zum Teil physikalisch, zum Teil physiologisch, zum Teil psychisch bedingt. Es ist gelungen, durch Verfeinerung der Technik und kritische Beobachtung die letzteren Wirkungen zu einem guten Teil überzeugend zu sondern. Die Kurve beobachtet man entweder als *Ruhekurve* oder in ihrem *Schwanken* auf äußere Reize hin. Man beobachtet charakteristische Verlaufsformen der Ruhekurve oder Herabsetzung oder Steigerung der psychogalvanischen Reaktionen auf Reize, oder schließlich ein verschiedenes Verhalten je nach der Art der Reize (Glockenreiz, Schmerzreiz durch Kneifen der Haut, Stellung einer Rechenaufgabe, Zuruf von infolge von „Komplexen“ gefühlsbetonten Worten usw.).

Im einzelnen ist durch Gregor folgendes festgestellt: 1. Die Verlaufsformen der Ruhekurve sind als Ausdruck innerer, seelischer Vorgänge zu deuten, jedoch bisher nicht in klarer Weise. Die geradlinig steigende Verlaufsform faßt Gregor als „Affektkurve“ auf. — 2. Eine Herabsetzung oder Aufhebung der psychogalvanischen Reaktionen findet man bei dauernder gemüthlicher Stumpfheit (vielen katatonischen Endzuständen, Paralyse, Epilepsien, arteriosklerotischen Demenzen), bei vorübergehenden Zuständen von Affektlosigkeit bzw. mangelnder gemüthlicher Ansprechbarkeit (sowohl bei heilbaren Melancholien, wie bei katatonischen Stuporen), ferner anscheinend bei manchen Hemmungs- und Erschöpfungerscheinungen psychasthenischer Art — 3. Eine Steigerung der psychogalvanischen Reaktionen findet man z. B. bei Rechenaufgaben, die in Hemmungszuständen eine größere Anstrengung bedeuten. — 4. Auf die verschiedenen Reize wird verschieden reagiert. So reagieren gehemmte Psychastheniker am stärksten auf Rechenaufgaben, Demente (z. B. viele Paralytiker, Epileptiker) am stärksten auf körperliche Schmerzreize. — Von besonderen Befunden ist bemerkenswert, daß angeborene Schwachsinnszustände, auch tiefstehender Art, im Gegensatz zu erworbenen Formen gemüthlicher Stumpfheit, Reaktionen von normaler Höhe zeigen; daß ferner bei hebephrenen und paralytischen Erregungen hypomanischen Charakters alle Reaktionen fehlen, während sie bei echten Hypomanien immer deutlich und lebhaft vorhanden sind.

Eine andere Begleiterscheinung seelischer — affektiver — Vorgänge sind *Pupillenbewegungen*, und zwar zeigt die Pupille, wenn keine äußeren Reize einwirken, fast ständig die sogenannte Pupillenunruhe. Diese begleitet die seelische Bewegung, die Schwankungen unseres Bewußtseins in der Aufmerksamkeit und der geistigen Anstrengung; sie entspricht der psychogalvanischen Ruhekurve. Auf psychische Eindrücke, bei jeder geistigen Anstrengung, bei jedem Affekt, insbesondere auf Schmerzreize hin erweitert sich die Pupille. In höchster Angst sind die Pupillen maximal erweitert und lichtstarr. Im Schlaf sind die Pupillen verengt. Sowohl die Pupillenunruhe wie diese reaktive Erweiterung schwinden bei schweren Demenzzuständen, insbesondere der Dementia praecox (Bumkesches Phänomen²).

Wieder andere Begleiterscheinungen seelischer Vorgänge zeigen sich im *Blutdruck*³, in *Pulsfrequenz* und *Atmung*⁴, bei *pletysmographischen* Untersuchungen⁵ (bei denen die Schwankungen in dem durch wechselnde Gefäßfüllung bedingten Volum einzelner Körperteile, z. B. des Arms, registriert werden). Bei Angst steigt der Blutdruck außerordentlich. Es findet sich Blutdruckerhöhung sowohl bei Manie wie bei Melancholie, mehr bei letzterer. Die Pulsfrequenz ist gesteigert bei geistiger Arbeit, bei Unlustgefühlen, vorübergehend herabgesetzt bei Aufmerksamkeit auf Reize, bei Schreck und bei Spannung, bei Lustgefühlen — eine *Steigerung dieser Erregbarkeit* ist bei „Vasomotorikern“, Neuropathen, Basedow-Kranken, Erschöpften, Rekonvaleszenten zu beobachten. Typisch ist bei der Katatonie das gespannte Gefäßsystem (pletysmographisch als Volumstarre auftretend), die erstarrte Irismuskulatur, die Spannung der quergestreiften Muskulatur (alle diese Symptome als Folge einer autonomen Innervation, nicht als Folge psychischer Vorgänge anzusehen — de Jong).

¹ Gregor u. Gorn: Zur psychopathologischen und klinischen Bedeutung des psychogalvanischen Phänomens. Z. Neur. 16, 1 (1913). — Vgl. ferner Gregor u. Zaloziecki: Klin. psych. u. nerv. Krankh. 3, 22. — Gregor: Arch. Psychol. (D.) 27, 241 (1913). — Die Beeinflussung des psychogalvanischen Phänomens durch Suggestion in der Hypnose stellte F. Georgi fest: Arch. Psychiatr. (D.) 62, 271 (1921).

² Bumke: Die Pupillenstörungen bei Geistes- und Nervenkrankheiten, 2. Aufl. Jena 1911.

³ Knauer: Z. Neur. 30, 319. — Enebuske: Von der vasomotorischen Unruhe der Geisteskranken. Z. Neur. 34, 449.

⁴ Wiersma: Z. Neur. 19, 1.

⁵ Jong, H. de: Z. Neur. 69, 61 (dort auch ausführliches Literaturverzeichnis der Arbeiten über die pletysmographische Kurve). — Gleichzeitige Registrierung der Blutdruckkurve und der Volumkurve bildet die Grundlage des Buches von H. Bickel: Die wechselseitigen Beziehungen zwischen psychischem Geschehen und Blutkreislauf mit besonderer Berücksichtigung der Psychosen. Leipzig 1916.

Weinberg¹ beobachtete Pletysmogramm, Elektrokardiogramm, elektrogalvanisches Phänomen, Atmung und Pupille. Alle reagieren gleichzeitig und einsinnig auf jeden psychischen Vorgang — z. B. ein bloßes Klingelzeichen —, und zwar so, daß „die Erhöhung des Bewußtseinsniveaus“ infolge des Reizes die Phänomene bewirkt, die auf erhöhter „Sympathikusreizung“ beruhen.

Berger² entdeckte einen sehr schwachen, vom Hirn hervorgerufenen elektrischen Strom. Dessen Aufzeichnung — Elektrenzephalogramm — zeigt mehrere Wellen, die individuell bestimmt und für den einzelnen Menschen charakteristisch sind. Sie sind das Zeichen eines physiologischen Geschehens, das auch enge Beziehungen zum seelischen Geschehen hat. Zwischen Wachen und Schlafen besteht ein starker Unterschied der Wellen; Bewußtsein, Aufmerksamkeit, jede Aktivität erscheinen in einer Veränderung des Wellenbildes.

Die körperlichen Begleiterscheinungen seelischer Vorgänge sind in ihrer Mannigfaltigkeit, aus der wir nur wenig aufzählten, nichtssagend, außer daß sie jene Verknüpfung von Psyche und Soma überhaupt universal vor Augen führen. Die Auffassung, daß diese Phänomene Folge der psychischen Vorgänge sind, ist einseitig. Die Beziehung ist, sobald sie eintritt, auch eine auf die Seele zurückwirkende. Wie das im einzelnen geschieht, ist nur durch Erkenntnis der physiologischen Zusammenhänge zu begreifen. Diese geschehen durchweg in Kreisen: Das seelische Geschehen bewirkt eine Reihe somatischer Phänomene, die wiederum das seelische Geschehen verändern. Bei den schnell auftretenden Begleiterscheinungen, die hier aufgezählt wurden, ist das wenig deutlich. Bei den Forschungen über die innere Sekretion haben sich klarere Anschauungen ergeben bei Prozessen, die längere Zeit beanspruchen, von einer halben Stunde bis zu größeren Zeitstrecken. Von der Seele gehen die Erregungen und Hemmungen z. B. zur glatten Muskulatur der Gefäße relativ schnell vor sich, die Wirkungen auf endokrine Drüsen langsamer. Man sieht die Kreise: Seele, vegetatives Nervensystem, endokrine Drüsen, Hormonproduktion, Wirkungen der Hormone auf somatische Vorgänge und beider auf Nervensystem und Seele. Es gibt ohne Zweifel viele Kreise. Aus solchen wird in den experimentellen Registrierungen jeweils nur ein Glied objektiv fixierbar. Das Verständnis des Ganzen wird wachsen mit der physiologischen Erkenntnis jener Kreise, ihres Aufbaus aufeinander und ihrer gegenseitigen Einwirkung aufeinander. Wir kennen oft nur zunächst unverständliche Stichproben. Diese lehren uns aber das verwickelte psychophysiologische Getriebe ahnen, das fast nur bei Tierversuchen zu bestimmteren physiologischen Anschauungen geführt hat. Das *Seelenleben* ist bei den leisesten Regungen wie bei heftigen Erschütterungen mit dem *somatischen Geschehen bis in die letzten Ausläufer verknüpft*.

Die somatischen Begleiterscheinungen *wechseln* in ihrer Stärke und Art beim selben Individuum und zwischen verschiedenen Individuen. Man sagt: Die vegetative Reaktionsfähigkeit ist nicht konstant. Erröten, Tränen- und Speichelsekretion, dermographische Erscheinungen, Herzreflexe usw. sind gradweise außerordentlich verschieden. Auch Gifte wie Adrenalin, Pilocarpin, Atropin haben eine wechselnd starke und in der Art abweichende Wirkung. Man kann von einer *konstitutionellen Verfassung* des vegetativen Systems reden, und stellt fest, daß seine Reaktionsweise wenig mit der psychischen Artung des Menschen zu tun habe; oder glaubt

¹ Weinberg: Z. Neur. 85, 543; 86, 375 (1923); 93, 421 (1924).

² Berger, H.: Arch. Psychiatr. (D.) 87, 527 (1929). — Allg. Z. Psychiatr. 108, 554 (1938). — Jung, Richard: Das Elektrenzephalogramm und seine klinische Anwendung. Nervenarzt 12, 569; 14, 57, 104 (1941).

umgekehrt Korrelationen zu den Grundtypen von Körperbau und Temperament zu finden.

Im einzelnen zeigen sich mannigfaltige Befunde. Zum Beispiel füllen sich bei manchen Menschen die Schwellgeflechte in der Nase bei psychischer Erregung. Man findet eine gegenseitige Beeinflussung von Nasenmuskeln und Genitalien. Mit glücklichem Griff gefingt ein therapeutisches — sei es somatisches, sei es psychologisches — Eingreifen in die vegetativ-psychologischen Wirkungskreise bei ihrer Störung, aber die methodische Berechenbarkeit ist gering.

c) Schlaf.

*Physiologische Vorbemerkungen*¹: Der Schlaf ist keine universelle Lebenserscheinung (er ist etwas ganz anderes als die Veränderung aller Lebensvorgänge im Wechsel von Tag und Nacht). Aber der Unterschied von Wachen und Schlafen, daher auch ein Wachbewußtsein findet sich bei allen warmblütigen Wirbeltieren, ist also nichts spezifisch Menschliches. Das Bewußtsein steht unter der Bedingung der Funktion eines vitalen, animalischen Zustandes ganz primitiver Art. Noch beim großhirnlosen Hund besteht der Wechsel von Schlaf und Wachen weiter. Die Lokalisation einer mit dem Bewußtsein und dem Schlaf zusammenhängenden Funktion in den Hirnstamm (etwa in das Höhlengrau des dritten Ventrikels) ist sehr wahrscheinlich.

Der Schlaf ist unerläßlich für unser Leben. Er verschafft vor allem dem Gehirn Erholung. Dauernde Verhinderung des Schlafes (allerdings kaum vollziehbar) hat den Tod zur Folge. Wir verbringen ein Drittel unseres Lebens im Schlaf. Der Schlaf ist nicht Lähmung, sondern Ruhe. Er ist auch etwas prinzipiell anderes als die Narkose, denn die Narkose wirkt nicht erholend. Narkotisierende Schlafmittel wirken erholend nicht durch die Bewußtlosigkeit, sondern durch den vermöge des Schlafmittels eingeleiteten späteren natürlichen Schlaf. Dagegen ist der hypnotische Schlaf ein echter Schlaf, vom normalen nur durch den Rapport zum Hypnotisierenden verschieden, aber nicht prinzipiell, da auch in den normalen Schlaf sich ein Rapport einschleichen kann durch Sprechen mit dem Träumenden.

Der Schlaf ist eine Funktion der Nervenzentren, von denen aus alle körperlichen Veränderungen im Schlaf ausgehen: Verlangsamung von Atmung und Blutkreislauf, Herabsetzung von Stoffwechsel und Körpertemperatur, Herabsetzung einiger Drüsensekretionen, Verminderung der Reaktion auf Reize, Bewegungslosigkeit. Aber im Schlaf bleibt, im Unterschied von Bewußtlosigkeit, von Narkose usw., die Seele lebendig in ihrer Reaktion auf sinnvolle Reize. Der im Trommelfeuer schlafende Soldat vermag auf bedeutungsvollen Reiz aus dem leisen Telephon, die Mutter durch leise Äußerungen des Säuglings zu erwachen. Merkwürdig und unbezweifelbar ist das pünktliche Erwachen zu einem vorgesezten Termin („Kopfuhr“).

Man unterscheidet *Schlafdauer* und *Schlaftiefe*. Wer der Zeitdauer nach geringes Schlafbedürfnis hat, pflegt sehr tief zu schlafen. Der tiefe Schlaf erholt schneller als der oberflächliche. Die durchschnittliche Schlafdauer beträgt im 1. Lebensjahr 18 Stunden, vom 7. bis 14. Lebensjahr noch 10 Stunden, dann bis zum 50. Lebensjahr 8 Stunden, über 60 Jahre sinkt sie oft auf 3—4 Stunden. Die durch Messung der Stärke der jeweils notwendigen Weckreize zu untersuchende *Schlafstiefenkurve* hat normalerweise ihre größte Tiefe nach dem Einschlafen für ein bis zwei Stunden, steigt langsam und hält einen leichten Schlaf bis zum Morgen fest. Als abnorm gilt eine Kurve, die die größte Tiefe gegen Morgen zeigt. Man hat einen Zusammenhang der Schlafkurven mit den Typen der Morgenarbeiter (normal) und Abendarbeiter gefunden.

Der Schlaf kommt durch *physiologische* und *psychologische Ursachen* zustande:

Die objektive Ermüdung und subjektive Müdigkeit bereiten vor. Starke Ermüdung an einem Organ äußert sich an allen Organen. Ermüdungstoffe verbreiten sich im Körper. Je länger der Wachzustand dauert, desto größer und bezwingender kann die Müdigkeit werden bis zur Unfähigkeit, den Wachzustand weiter aufrecht zu erhalten.

Wenn, wie es gewöhnlich ist, die Müdigkeit noch nicht bezwingt, ist die Hauptbedingung des Schlafes die Herstellung einer Situation mit maximaler Ausschaltung der Außenreize: Dunkelheit, Stille, seelische Ruhe, eine gelöste Lage ohne Muskelspannungen. Völlige Ausschließung aller Reize erzwingt den Schlaf: Ein an ausgebreiteten Ausfällen sensibler und sensorischer Empfindungen leidender Kranker Strümpells schlief sofort ein, wenn man ihm das noch sehende rechte Auge verband und das noch horende linke Ohr verstopfte. Unter

¹ Zusammenfassend: *Ebbecke, U.*: In Handbuch der Physiologie, Bd. 17 (Bethe und Bergmann) 1926. — *Pötzl*: Der Schlaf. München 1929. — Der Schlaf, herausgeg. von *Sarason*. München 1929. — Allgemeinverständlich: *Winterstein, Hans*: Schlaf und Traum. Berlin 1932.

normalen Bedingungen ist eine völlige Reizausschaltung unmöglich. Dann tritt der Erfolg um so leichter ein, je mehr die Reizbarkeit durch Ermüdungsstoffe herabgesetzt ist. Vor allem aber bedarf es noch einer hinzukommenden autosuggestiven Wirkung des Bewußtseins: ich will einschlafen und ich werde einschlafen! Die physiologisch vorbereitenden und psychisch suggestiven Faktoren wirken zusammen.

Unter den physiologischen Bedingungen des Schlafes werden durch Erfahrungen wahrscheinlich gemacht:

Die Bedeutung einer *Hemmung* der Reflexe. Pawlow beobachtete, daß Hunde bei gespannter Aufmerksamkeit von unüberwindlicher Müdigkeit überfallen werden. Er meint, Hemmung sei lokalisierter Schlaf, Schlaf ausgebreitete Hemmung. Es ist möglich, daß die Konzentration der Aufmerksamkeit auf einen Gegenstand als Ursache hypnotischen Schlafes hiermit zusammenhängt.

Der Schlaf hat eine Beziehung zum *Hirnstamm*. Tierexperiment (Katzen schlafen ein bei elektrischer Reizung bestimmter Gebiete des Hirnstammes) wie Erfahrungen bei Encephalitis lethargica weisen darauf hin. Es scheint, als ob im Hirnstamm Blockierungsstellen lokalisiert sind, die die Erregungen hemmen, ohne sie vollständig zu blockieren. Sie werden in Tätigkeit gebracht, wenn wir einschlafen wollen und die dafür geeignete Situation herbeiführen, oder erzwingen sogar gegen unseren Willen den Schlaf, wenn wir sehr müde sind.

*Störungen des Schlafes*¹ treten in außerordentlich mannigfaltigen Formen auf, als Störungen des Einschlafens, des Erwachens, der Art des Schlafens und als Schlaflosigkeit.

Das *Einschlafen* geht normalerweise schnell, beinahe in wenigen Sekunden vor sich. Es zieht sich aber sehr häufig und besonders bei auch im übrigen an nervösen Symptomen leidenden Menschen in die Länge. Dann lassen sich mehrere Phasen unterscheiden und zahlreiche besondere Phänomene beobachten². Nachdem in stetiger Zunahme der Müdigkeit das Stadium der Somnolenz sich entwickelt hat, erfolgt plötzlich, fast insultartig, der Übergang zum Stadium der Dissoziation. Diese plötzlichen Verdunkelungen zum Schlaf können sich mehrmals wiederholen, indem immer wieder ein geringes Erwachen zur Somnolenz hin und damit ein Schwanken des Bewußtseins zwischen Schlaf und Wachen eintritt. In dieser Zeit treten vielfach pseudohalluzinatorische und zuweilen auch leibhaftige Sinnesphänomene auf (hypnagoge Halluzinationen). Visionen tauchen plötzlich auf und verschwinden ebenso schnell, abgerissene Worte und Sätze werden gehört, oder es werden szenenartige Zusammenhänge erlebt, die vom Traum nicht mehr zu trennen sind und in ihn übergehen.

Unter den das Einschlafen bewirkenden Faktoren kann die notwendige Autosuggestion versagen. Der heftige Wille zum Schlaf bei Zweifel, ob der Schlaf auch eintritt, ist eine Verhinderung: „wer schlafen will, bleibt wach“. Der Wille muß Suggestion werden, ein Zustimmen und Erwarten, muß passiv werden in der Aktivität. Er muß nicht erzwingen wollen, sondern sich hingeben.

Das *Erwachen* geht normalerweise schnell vor sich. Der Mensch ist sofort ganz bei sich und klar. Störungen des Erwachens zeigen sich in einer Verlängerung dieses Vorganges, so daß sich ein Zustand von Schlaftrunkenheit oder Verschlafenheit zwischen Schlaf und volles Wachsein einschleibt³. Diese Zustände können so abnorm sein, daß der Mensch automatisch Handlungen ausführt, ohne nachher irgend etwas davon zu wissen.

Die *Art des Schlafes* ist auf der einen Seite manchmal abnorm tief, so daß es den Kranken nachher vorkommt, als ob sie wie tot gewesen seien, oder auf der anderen Seite abnorm leicht, so daß die Kranken sich nicht erfrischt fühlen, lebendige, unruhige oder ängstliche Träume und ein Gefühl

¹ Über Wesen und Behandlung der Schlaflosigkeit die Referate von *Gaupp*, *Goldscheider* u. *Faust*: Wiesbaden (Kongr. inn. Med. 1913).

² *Trömner*: Die Vorgänge beim Einschlafen. *J. Psychiatr.* **17**, 343.

³ *Pelz*: Über eine eigenartige Störung des Erwachens. *Z. Neur.* **2**, 688.

haben, als ob sie nur zur einen Hälfte schliefen, zur anderen Hälfte aber wach seien und der schlafenden Hälfte gleichsam zuschauten.

Die Dauer des Schlafes ist z. B. bei manchen Depressionszuständen sehr lang. Die Kranken haben immer das Bedürfnis zu schlafen und schlafen manchmal 12 Stunden ununterbrochen. Auf der anderen Seite ist die Schlafdauer abnorm verkürzt. Die Kranken schlafen ein, wachen aber bald wieder auf und liegen dann die ganze Nacht wach; oder es gelingt ihnen überhaupt erst gegen Morgen, zu schlafen.

Die Arten der Schlaflosigkeit sind sehr mannigfache. Es ist zu vermuten, daß auch die Ursachen viele sind. Ob es eine durch Lokalisation von Erkrankung im Hirnstamm bedingte Schlaflosigkeit gibt, ist nicht bekannt. An dem Orte, durch den Schlafsucht entstehen kann, mag durch andersartigen pathologischen Reiz auch Schlaflosigkeit zu erwarten sein.

Der Schlaf zeigt manchmal ungewöhnliche Erscheinungen, von der Motorik (Schütteln, Kauen, Zähneknirschen) bis zum Sprechen im Schlaf und zu Bewußtseinsverwandlungen ähnlich der Hypnose mit Schlafwandeln und wunderlichen Handlungen mit folgender Amnesie.

d) Somatische Wirkungen in der Hypnose. Wie weit von der Seele her Einfluß auf den Körper stattfindet, lehren am drastischsten Erfahrungen aus der Hypnose. Die Beobachtungen körperlicher Wirkungen von Suggestionen in der Hypnose waren zunächst so überraschend, daß man alles für Täuschung hielt. Aber der Tatbestand weitreichender körperlicher Effekte hat sich hier als unbezweifelbar herausgestellt. Man hat suggestiv Rötung und Blasenbildung auf der Haut mit nachfolgender Narbe — durch die Suggestion, man lege eine glühende Münze auf — hat Fieber, Verschiebung des Termins der Menstruation, spezifische Artung der Magensekretion durch Suggestion bestimmter Nahrungsmittel, Veränderung des Stoffwechsels durch suggerierte Affekte und Umweltsituationen, Pankreassekretion bei hypnotischer Scheinnahrungsaufnahme, Heilung von Warzen bewirkt¹, das sind zum Teil Ausnahmeerscheinungen, die in seltenen Fällen gelingen (und darum bestritten bleiben, wie die Brandblasenbildung mit folgender Narbe), zum Teil aber leicht und häufig zu erzielende Wirkungen.

Der Wirkung in der Hypnose identisch sind Einwirkungen auf den Körper, die J. H. Schultz in dem durch Autosuggestion erzeugbaren Zustand beschrieben hat, den er autogenes Training nennt. Es ist erstaunlich zu hören, wie es in den einzelnen Fällen gelingt, die Pulsfrequenz weit hinauf- und herabzusetzen, z. B. in einem Falle von 76 auf 44 hinab und auf 144 hinauf². Was auf diesem Wege möglich ist, haben nicht die Abendländer, sondern die Inder auf das Äußerste getrieben. Vielleicht sind die Stigmatisierungen (wie bei Franz von Assisi) in Analogie zu den Brandblasen bei hypnotischer Suggestion autosuggestiv zu verstehen.

Was in der Suggestion der Hypnose wirkt, sind die anschaulichen, leibhaft vergegenwärtigten Vorstellungen mit ihrer das Gefühl und

¹ *Blasenbildung auf der Haut: Kohnstamm u. Pinner: Verh. dtsh. derm. Ges. 10 (1908). — Heller u. Schultz: Münch. med. Wschr. 1909 II, 2612. — Schindler: Nervensystem und Spontanblutungen. Berlin 1927 (darin über Stigmatisierte). — Pollak: Zur Klinik der Stigmatisation. Z. Neur. 162, 606 (1938). — Fieber: Mohr: Münch. med. Wschr. 1914 II, 2030. — Kohnstamm: Z. Neur. 23, 379. Anm. zumeist Suggestion der kurz vorher erlebten Krankheitszustände, welche Fieber hervorriefen. — Eicheberg: Dtsch. Z. Nervenhk. 68—69, 352 (1921). — Menstruation: Kohnstamm: Ther. Gegenw. 1907. — Heilung von Warzen: Bloch: Klin. Wschr. 1927 II, 2271. — Veränderungen des Stoffwechsels: Grafe: Münch. med. Wschr. 1921. — Veränderung der Art der Magensaftsekretion: Heyer: Arch. Verdgskrkh. 27, 29 (1920/21). — Pankreassekretion: Hansen: Dtsch. Arch. klin. Med. 157 (1927).*

² Schultz, J. H.: Das autogene Training, S. 75. Leipzig 1932.

Stimmung beherrschenden Macht. Es werden die der suggerierten Situation (Kälte im Schnee) entsprechenden normalen Reaktionen (hier Steigerung des Stoffwechsels) vollzogen. Das vegetative Nervensystem folgt dann dem Erleben — das eingebildet ist — trotz der ganz anderen realen Reize der faktischen Umwelt. Niemals kann man durch direkte Suggestion etwa Temperatursteigerung, Magensaftsekretion, Stoffwechselsteigerung usw. bewirken, sondern auf dem Umwege über die anschaulich suggerierten Zustände, welche, wenn sie real sind, solche Wirkungen haben.

Die Wirkungen in der Hypnose sind zum Teil begreiflich als bedingte Reflexe im Sinne Pawlows (Hansen). Die Vorstellung einer Speise als real gegenwärtig ist Signal für Magensekretion. Wenn aber die Speise etwa dem Hunde wiederholt gezeigt wird, ohne sie ihm realiter zum Fressen zu geben, so versagt in der Folge der bedingte Reflex der Magensekretion. Ebenso versagt die somatische Wirkung der hypnotischen Suggestion, wenn sie im Laufe der Tage wiederholt ohne folgende Realität versucht wird, schließlich ganz in ihrer Wirkung auf die Magensekretion. Wenn die reale Bestätigung beim bedingten Reflex dauernd fehlt, so hört der Reflex auf. Der unbedingte Reflex bleibt der Grund für das psychogen beeinflussbare Geschehen. Doch ist mit dieser physiologischen Deutung der Gesamtheit solcher psychosomatischen Beziehungen nicht erschöpft.

Wieweit die Wirkungen psychischer Einflüsse auf den Körper gehen können, ist noch gar nicht abzusehen. Bis jetzt hat die Forschung diesen Wirkungsbereich immer ausgedehnter gefunden. In einer noch kaum übersehbaren, verwickelten Weise ist ein psychischer Faktor bei sehr vielen körperlichen Vorgängen beteiligt, darum können von der Psyche her so überraschende Wirkungen und vor allem auch heftige Störungen der körperlichen Vorgänge ihren Ursprung nehmen.

v. Weizsäcker (Ärztliche Fragen, S. 31, Leipzig 1934) meint: „Wir täten besser daran, das geistig Unverständliche durch Forschung verständlicher zu machen, als in den „Wundern“ der Stigmatisierung, Hysterie und Hypnose die Ausnahme von der Regel zu erblicken, die als Ausnahme uns von der Konsequenz entbindet, Analoges bei jedem Symptom in der Pathologie zu vermuten.“ *v. Weizsäcker* will den verstehbaren Sinn von allen Krankheiten suchen. Sollte aber wirklich das Somatische stets bis in die schweren organischen Erkrankungen von der Seele her wirksam durchdrungen sein? Wer dies überzeugend zeigen könnte, eroberte dem Wissen vom Menschen nicht nur neue Gebiete, sondern wäre auf dem Wege einer radikal neuen Erkenntnis des gesamten leiblichen Geschehens. Ich zweifle — und vermute, daß es hier trotz allem recht enge Grenzen gibt. Aber die Frage behält ihr Recht.

§ 2. Die somatischen Störungen in ihrer Abhängigkeit von der Seele.

Der ganze Körper läßt sich auffassen als ein Organ der Seele. Ist der Körper schwer krank, so können seelische Erregungen vielleicht durch die damit verbundene Anstrengung der Organe schaden. Das ist aber ein seltener Grenzfall. Das Seelische wirkt durch seine Inhalte und Tendenzen, diese wirken krankmachend nur, wenn die Seele krank ist. Daher kann sich, wenn die Seele nicht in Ordnung ist, dies auch im Körperlichen zeigen. Die körperlichen Krankheiten in Verbindung mit der Seele sind mannigfaltig und zumeist undurchsichtig. Wir vergegenwärtigen zuerst die Tatbestände, dann die Wege ihrer Deutung.

a) Hauptgruppen der körperlichen Störungen in ihrer seelischen Bedeutung.

1. Ohnmachten und Krampfanfälle. Beide können im unmittelbaren Anschluß an seelische Erregungen auftreten. Aber diese Erscheinungen sind auch als organisch bedingte, ohne alle seelischen Ursprünge auftretende körperliche Ereignisse bekannt. Insbesondere wird

der organische epileptische Krampfanfall unterschieden von den psychogenen hysterischen Krampfanfällen.

*Gruhle*¹ schildert die *psychogenen* Krampfanfälle. „Der auf dem langen Korridor friedlich auf- und abwandernde kräftige Mann stöhnt plötzlich tief auf, greift in die Luft und sinkt zusammen (schlägt nicht plötzlich längs hin). Auf dem Boden liegt er zuerst schwer atmend, die Hand hat Jacke und Hemd auf der Brust aufgerissen. Plötzlich beginnen die Krämpfe: Bald mit einem Arm, bald mit beiden gleichzeitig, schlägt er ziemlich kräftig um sich, der Körper bäumt sich auf und nieder, die Beine werden bald einzeln, bald zusammen angezogen und wieder ausgestreckt. Am besten lassen sich diese ganzen Bewegungsfolgen als ein unleidliches Strampeln kennzeichnen. Dabei ist das Gesicht schmerzlich verzerrt, die Augen sind bald fest zugekniffen, bald wild rollend. Auf Nadelstiche verstärkt sich meist das Strampeln, wenigstens auf die ersten 2—3 Stiche, dann hört die Reaktion auf. Die Pupillen lassen sich oft schwer prüfen, da der Kranke den Kopf hin- und herwirft oder die Augen fest zuckneift. Gelingt es doch, sie zu kontrollieren, so sind sie meist sehr weit (Angstpupille, Schmerzpupille) und reagieren schlecht. Gelegentlich kommt Einnässen vor, meist dann, wenn die Betroffenen schon früher Bettnässer waren. Man hört häufig, daß diese Anfälle etwas Theatermäßiges haben. Das ist in sehr vielen Fällen nicht richtig. Nach der Dauer von etwa 5—10 Minuten werden die Bewegungen gelinder und hören allmählich auf. Der schweißbedeckte und oft recht erschöpfte Mann verfällt in einen längeren Schlaf und erwacht nur mit sehr lückenhafter Erinnerung.“

Dagegen schildert *Gruhle* den *epileptischen* Anfall: „Der epileptische Anfall beginnt plötzlich. Der Kranke merkt wohl eines der Anzeichen („Aura“) für den Beginn des Anfalls (Empfindung von Angeblasenwerden, Rotsehen, Klein- oder Großsehen, Fünkensehen, ängstlich rasches Anschwellen der Gegenstände, Rauschen, Klingeln, Geruchsensationen), aber er kann sich nicht mehr äußern. Zuweilen stürmt der Kranke noch etliche Schritte vor, als habe er einen gewaltigen Stoß bekommen, dann bricht der Anfall über ihn ein. Schon im Zusammenstürzen verzieht sich das Gesicht, der Mund steht schief, schaumiger, oft (vom Zungenbiß) blutiger Speichel fließt heraus. Die Augen sind starr nach irgendeiner Seite verdreht. Einige heftige blitzartige Zuckungen laufen über das Gesicht. Der Kopf ist nach einer Seite verdreht oder schnappt gleichsam ein paarmal heftig nach dieser Seite. Die Zähne werden knirschend aufeinandergepreßt, verschiedene Muskelgebiete, oft fast die gesamte Körpermuskulatur werden maximal auf etliche Sekunden kontrahiert. Ein eigenartiges Gurgeln und Röcheln dringt aus dem Munde. Das Atmen scheint stark erschwert. Nun löst sich die Anspannung. Wiederholte klonische Stöße laufen durch die Körpermuskulatur, dann schließen sich richtige Krämpfe an. Dazwischen schieben sich einzelne, wie abwischende Bewegungen ein. Schweiß bedeckt den Körper. Das Gesicht ist meist blau, oft kreideweiß. Der Urin ist abgeflossen. Die Pupillen sind starr. Der Kornealreflex ist erloschen. Auf äußere Reize reagiert der Fallsüchtige nicht, auf heftige Schmerzreize gelegentlich durch einige Unruhe des Körpers. Dauer selten länger als 5 Minuten. . . . Häufig geht der Anfall direkt in tiefen Schlaf über. Nach dem Erwachen fühlt sich der Fallsüchtige sehr abgespannt und müde. Er hat Kopfschmerzen und ist traurig gestimmt. Seine Erinnerung für die Zeit des Anfalls ist erloschen (totale Amnesie).“

Dieser Anfall ist für die Epilepsien das Kardinalsymptom. Der Krampfmechanismus tritt aber nicht nur bei diesen Krankheiten, sondern auch bei der Schizophrenie und bei fast allen organischen Hirnkrankheiten gelegentlich in Wirksamkeit. Der Anfall ist seinem Wesen nach organisch². Daher ist er wesensverschieden von den psychogenen Anfällen, die eine höchst mannigfache Erscheinung haben und insbesondere zur Zeit Charcots, Briquets u. a. in Paris und dann überall unwillkürlich in den Kliniken geüchtet und reich beschrieben wurden (attitudes passionelles usw.).

2. Funktionsstörungen der Organe. Fast alle physiologischen Funktionen der Organe erfahren gelegentlich die Einwirkung eines seelischen Vorgangs. Magen- und Darmstörungen, Herzstörungen, vasomotorische Störungen, Sekretionsstörungen, Sehstörungen, Hörstörungen³, Stimm-

¹ *Gruhle*: Psychiatrie für Ärzte, 2. Aufl., S. 93. Berlin 1922.

² Er ist ein seltenes Vorkommnis auch bei Psychopathen, als Reaktion unter dem Namen „affektepileptischer Anfall“ beschrieben worden, z. B. *Bratz*: Die affektepileptischen Anfälle der Neuropathen und Psychopathen. Mschr. Psychiatr. 29, 45, 162 (1911). — *Stahlmann*: Allg. Z. Psychiatr. 68, 799.

³ *Kümmel, W.*: Entstehung, Erkennung, Behandlung und Beurteilung seelisch verursachter Hörstörungen bei Soldaten. Beitr. Anat. usw. Ohr usw. (von *Passow* u. *Schaefer*) 11, H. 1—3 (1918).

störungen¹, Menstruationsstörungen (Ausbleiben oder vorzeitiges Eintreten der Menstruation) usw. sind unter Umständen auf psychische Einflüsse, auf bestimmte Erlebnisse oder auf einen dauernden Gemütszustand zurückzuführen. Vielfach beobachtet man bei Nervösen funktionelle Störungen, die im Einzelfall nicht zu bestimmten seelischen Vorgängen in Beziehung gebracht werden können, aber doch nach der Häufigkeit des Zusammenkommens irgendwie mit der seelischen Abnormität im ganzen einen Zusammenhang haben müssen².

Weiter gehören hierher zahlreiche neurologische Befunde, wenn sie ohne organische Grundlagen auftreten; Lähmungen und Sensibilitätsstörungen (nicht nach anatomischen Strukturen, sondern nach Vorstellungen des Kranken begrenzt), Tics, Kontrakturen, Zittern, Schwindel usw. Bezüglich der zahllosen Variationen dieser körperlichen Erscheinungen, besonders der hysterischen, muß auf die neurologischen Bücher hingewiesen werden³.

Die wunderlichsten Wirkungen seelischer Erschütterungen sind das plötzliche Grauwerden der Haare, von dem Montaigne berichtet, und ebenso das Auftreten einer Alopecia areata⁴. Das Fieber aus seelischen Bedingungen, lange bezweifelt, ist zwar, wie diese Phänomene überhaupt, selten, aber heute wohl erwiesen⁵.

Trotz der nahen Beziehung zum Seelischen treten alle diese somatischen Störungen dem *Bewußtsein* der Kranken als etwas durchaus Fremdes, gerade wie eine körperliche Erkrankung, gegenüber. Hysterische Erscheinungen beobachtet man sowohl für sich allein wie als Begleiterscheinungen aller möglichen anderen organischen und funktionellen Erkrankungen des Nervensystems.

Die Hauptmasse dieser somatischen Störungen nennt man *Organneurosen*. Damit ist nicht gemeint, daß irgendein Organ von sich aus neurotisch werden könnte. Neurotisch ist die Seele und sie wählt gleichsam dieses oder jenes Organ und macht sich in ihm durch Störungen fühlbar, sei es, daß dieses Organ von sich aus ein *Locus minoris resistentiae* und daher der Störung leichter zugänglich ist, sei es, daß aus irgendeinem verstehbaren Zusammenhang der Seele dieses Organ „symbolisch“ wesentlich scheint. Organneurosen sind eine Zeitlang viel zu leicht diagnostiziert worden. Man vergaß fast, daß der Grund der Diagnose weniger ein positiver war als der negative des mangelnden somatischen Befundes. Es wurde daher mit Recht von einem „Abbau der Organneurosen“ durch die exaktere Untersuchung der inneren Medizin gesprochen. Der Begriff sollte eingeschränkt, aber nicht beseitigt werden⁶.

¹ Beck, K.: Über Erfahrungen mit Stimmstörungen bei Kriegsteilnehmern. Beitr. Anat. usw. Ohres usw. (1918).

² Wilmanns: Die leichten Fälle des manisch-depressiven Irreseins (Zyklothymie) und ihre Beziehungen zu Störungen der Verdauungsorgane. Leipzig 1906. — Dreyfus: Nervöse Dyspepsie. Jena 1909. — Homburger: Körperliche Störungen bei funktionellen Psychosen. Dtsch. med. Wschr. 1909 I.

³ Vgl. besonders Briquet, Charcot, Gille de la Tourette, Richer, Möbius, Babinski und die zusammenfassenden Darstellungen von Binswanger: Die Hysterie. Wien 1904; und von Lewandowsky: Die Hysterie. Berlin 1914.

⁴ Poehlmann: Münch. med. Wschr. 1915 II.

⁵ Vgl. Glaser: Beitrag zur Kenntnis des zerebralen Fiebers. Z. Neur. 17, 493. — Vgl. oben die Wirkungen der Hypnose. — Zusammenstellung bei Lewandowsky: Hysterie, S. 63ff. — Die Dissertation von Weinert: Über Temperatursteigerungen bei gesunden Menschen (Heidelberg 1912), enthält ein Literaturverzeichnis aus einem verwandten Problemkreis.

⁶ von Bergmann: Dtsch. med. Wschr. 53, 2057ff. (1927): „Sagte ein älterer Kliniker, daß unter 10 Magenpatienten 9 eine nervöse Dyspepsie hätten, so ist heute nicht einmal mehr das umgekehrte Verhältnis richtig.“ „Die Annahme des schlechthin Nervösen oder Neurotischen erscheint mir für eine Unzahl von Fällen nichts als ein allzu bequemer Ausweg, wenn der wirkliche Zusammenhang eines Leidens nicht restlos erfaßt ist.“ „In der Praxis wird die Diagnose Neurose in der Mehrzahl der Fälle zur Fehldiagnose.“

Mit dem Abbau der Organneurosen ging eine entgegengesetzte Bewegung einher: die wachsende Erkenntnis von der Bedeutung des psychischen Faktors auch bei ursprünglich somatischen, bei organischen Erkrankungen.

3. Ursprünglich somatische Erkrankungen in Abhängigkeit von der Seele. Selbst organische Erkrankungen sind in ihrem Verlauf von der Psyche nicht unabhängig. Es gilt allgemein: Ursprünglich körperliche Erkrankungen können von der Seele her Einwirkungen erfahren. Was seelisch und was körperlich bedingt ist, läßt sich dann schwer trennen. Die Seele sucht für ihre pathologische Auswirkung im Körper gleichsam gebahnte Wege. Wenn z. B. einmal Gelenkschmerzen durch einen Gelenkrheumatismus da waren, so können nach Abheilung der Krankheit die Schmerzen doch psychogen fortbestehen oder wieder hervorgerufen werden. In der Heilungsperiode fast aller körperlicher Erkrankungen ist das psychische Verhalten nicht gleichgültig. Was psychisch einflußbar ist, ist keineswegs darum überhaupt psychisch bedingt oder psychische Krankheit.

Eine andere Frage ist, ob organische Erkrankungen mit anatomischen Veränderungen auch auf psychischem Wege *entstehen* können. Das scheint der Fall zu sein.

Glykosurie findet sich häufig bei Angst- und Depressionszuständen¹. Die Entstehung des *Diabetes* ist zuweilen an seelische Aufregungen angeschlossen, Verschlimmerung des Diabetes durch solche ist gewöhnlich.

Man hat akuten *Basedow* nach Schreck beobachtet. Wie sehr beim *Basedow* psychische Komplexwirkungen mitspielen können, zeigt ein Fall Kohnstamms². Der Schreck-*Basedow*, der in wenigen Stunden entsteht, ist sehr selten. Häufig gehen langdauernde Sorgen, Kummer und Angst seinem Ausbruch vorher. Im Verlauf ist er anerkanntermaßen stark seelisch bedingt³.

Die *Colitis membranacea* kann durch seelische Erregungen entstehen und auf seelischem Wege der Heilung zugeführt werden.

Man ist allgemein der Auffassung, daß das *Asthma*, obgleich durch eine somatische Disposition ermöglicht, in seiner Verwirklichung, Entfaltung oder Heilung von psychischen Bedingungen abhängig ist. Zwar zeigt die Forschung der Internisten, wie entscheidend hier primäre somatische Anlagen und Geschehnisse sind. Aber der Ausbruch und die einzelnen Anfälle können psychisch bewirkt sein und aus psychischen Gründen können die Anfälle wieder ausbleiben. Der psychische Zusammenhang braucht nicht zu bedeuten, daß das Psychische selber gestört sei, vielmehr ist das *Asthma* wie andere körperliche Begleiterscheinungen durch normale psychische Erregungen möglich. Da aber an *Asthma* nur einige Menschen leiden, ist es keine psychogene Reaktionsform wie die allgemeinen somatischen Begleiterscheinungen, sondern eine somatische Krankheitsdisposition⁴.

Es ist die Meinung geäußert worden, daß ein Weg von rein reaktiven nervösen Magenstörungen über chronische funktionelle Anomalien bis zum *Ulcus duodenale* führe; so daß also derselbe Mensch, der im Laufe geschäftlicher Aufregungen schließlich ein *Ulcus* bekommt, dieses bei ruhigem Leben nicht hätte bekommen müssen.

Für die Weise, wie zunächst funktionelle somatische Folgen zu organischen, anatomischen Erkrankungen führen können, gibt Alkan⁵ folgende Beispiele:

Dauernde Kontraktion glatter Muskeln bewirkt in dem befallenen Gebiet Quetschung und Anämisierung, dadurch kommt es zu nekrobiotischen Schädigungen, zumal wenn die an das Gewebe kommenden Sekrete (Magensaft) psychogen verstärkt sind (*Ulcus ventriculi*, *Colitis ulcerosa*). — Spasmus an röhrenförmigen Hohlorganen führt zu muskulöser Hypertrophie der oberhalb gelegenen Partien mit Erweiterung (*Ösophagusdilatation*, Hypertrophie des linken Ventrikels bei Hypertonie). — Dauernder Spasmus oder Lahmung an röhrenförmigen Organen führt in gestauten Flüssigkeiten zu Umsetzungen (solitärer Cholesterinstein der Gallenblase, Stauungsösophagitis). — Kommt Infektion dazu, die bei regelmäßigem Abfluß keine Erscheinungen macht, so entstehen bei Stauungen Entzündungen

¹ *Mita*. Mschr. Psychiatr. **32**, 159.

² *Kohnstamm*: Z. Neur. **32**, 357.

³ *Rahm*: Der Nervenarzt **3**, 9 (1930).

⁴ *Hansen*: Der Nervenarzt **3**, 513.

⁵ *Alkan, Leopold*: Anatomische Organerkrankungen aus seelischer Ursache. Stuttgart: Hippokrat-Verlag 1930.

und ihre Folgen. — Psychogene Sekretionsveränderung an endokrinen Drüsen kann zu anatomischen Veränderungen der Drüsen führen (psychogener Diabetes und Basedow).

Die Feststellung der Psychogenese organischer Krankheiten ist in zwingender Verifikation bisher doch auf einen kleinen Bereich beschränkt. Noch ist die Tatbestandsfrage in weitem Umkreis unbeantwortet. Neuerdings hat V. v. Weizsäcker¹ die Frage grundsätzlich aufgeworfen und durch Krankengeschichten zu vertiefen gesucht. Die Schwierigkeit, sich zu überzeugen, findet er erstens in dem Nebeneinander positiver und negativer Fälle, d. h. wenn man eben einen psychischen Fall evident erblickte, zeigt sich der nächste Fall als solcher, bei dem „nichts“ Psychisches zu finden war, zweitens in dem Mangel unseres Wissens von der seelischen Bedeutung innerer Organe, ob z. B. die Leber mit Ärger und Neid zu tun habe, drittens in der Sprunghaftigkeit der Beziehung des Psychischen und Physischen. Aber er meint an Fällen von Angina tonsillaris, Diabetes insipidus u. a. zu sehen, wie die Krankheit etwa in Entscheidungsaugenblicken des Lebens eine Rolle spielt. Eine begrifflich formulierbare allgemeine Einsicht ist noch nicht beabsichtigt. Sein Thema ist biographisch.

Die Beeinflussung organisch bedingter Leiden von der Seele her kann sehr weit gehen. Besserungen des subjektiven Zustandes durch Suggestion und Hypnose sind möglich und die durch Suggestion ist in der allgemeinen ärztlichen Therapie von großer Bedeutung. Auch objektiv kann Außerordentliches erreicht werden. Die Verflechtung des Organischen und Psychischen kann grotesk wirken. So berichtet Marx² einen Fall aus der Cushing-Klinik:

„Ein 14jähriger Knabe wird mit einem schweren Diabetes insipidus mit Trinkmengen bis zu 11 Litern eingewiesen. Es ergibt sich, daß der Knabe mit Onanie begonnen hat und sein Vieltrinken als Möglichkeit einer Reinigung und Lösung seines Gewissenskonfliktes empfindet. Durch eine psychoanalytische Behandlung wird er so weit „geheilt“, daß die Trinkmengen auf 1,5 Liter absinken. Er wird eines Morgens tot im Bett aufgefunden und die Obduktion ergibt einen großen Tumor des Mittelhirns. Hier hat der Durst als Symptom einer organischen Erkrankung des Zentralnervensystems Beziehung gewonnen zum Triebleben und zu dem Denken des Kranken, das sich um deren Bewältigung mühte. Dabei waren die Beziehungen so eng, daß von dort aus eine therapeutische Einwirkung auf Durst und Polyurie möglich wurde.“

4. Funktionsstörungen komplexer vitaler Handlungen. Während viele körperliche Funktionen gestört sein können, ohne daß im Augenblick der Störung der Kranke psychisch etwas anderes erlebte als ein Kranker, der einem bloß körperlichen Leiden gegenübersteht, steht in anderen Fällen eine Funktionsstörung (es handelt sich immer um komplizierte Funktionen, in denen der Wille irgendwie mitspricht) in deutlichem Zusammenhang mit einer gleichzeitigen psychischen Störung. Funktionen können nicht ausgeübt werden, während der Kranke Angst, Hemmungen, plötzliche Passivität oder Verwirrung erlebt. Beim Gehen, Schreiben, bei der Harnentleerung, beim Geschlechtsakt usw. geschieht das in ähnlicher Weise. Schreibkrampf, Miktionsstörungen, sexuelle Impotenz, Vaginismus usw. sind das Resultat.

Ansätze solcher Störungen gibt es überall. Man wird rot, wenn man zu erröten fürchtet, geht und spricht unnatürlich, wenn man sich beobachtet glaubt. Selbst Reflexe stehen unter solchem Einfluß. Husten- und Niesreflex können durch Hinlenkung der Aufmerksamkeit stärker werden, vor allem der letztere aber auch gerade dadurch ausbleiben (Darwins Wette

¹ Weizsäcker, V. v.: Studien zur Pathogenese. Leipzig 1935.

² Marx, H.: Innere Sekretion (Handbuch der inneren Medizin von Bergmann u. a. Bd. VI, 1, S. 422).

mit seinen Freuden, sie würden auf Schnupfpulver nicht mehr niesen können; sie bemühten sich krampfhaft, die Augen tränten, aber Darwin gewann die Wette.)

b) Herkunft der somatischen Störungen. Die Beziehung der Seele zu den groben Anfällen, zu den Organstörungen, zu den komplexen Handlungsfunktionen ist ungemein verwickelt, so einfach sie im Einzelfall manchmal zu sein scheint. Überall ist hier der Zusammenhang zwischen Seele und Leib bei aller Plausibilität im einzelnen, im ganzen doch undurchsichtig und sehr verschiedener Art. Die außerbewußten Mechanismen sind offenbar mehrere. Die Organe und leiblichen Voraussetzungen müssen der Seele gleichsam entgegenkommen. Es ist, als ob die Seele die Organe wähle, in denen sie durch Störungen sich kundgibt, oder die Funktionen, in deren Vollzug sie sich verwirrend einschaltet.

Die *physiologischen Mittelglieder* lassen sich zum Teil vermuten. So sieht man heute das vegetative Nervensystem mitsamt dem endokrinen System zwischen dem zentralen, dem Seelischen näher zugeordneten Nervensystem und dem übrigen Leibe seine Vermittlungsarbeit vollziehen. Dieses neuro-hormonale System reguliert ohne unser Bewußtsein die Organtätigkeit. Es muß vom Hirn her ständig den Einwirkungen der Seele und unter gewissen Bedingungen einer sehr weitgehenden Einwirkung zugänglich sein. Die Menschen, deren vegetatives System besonders erregbar ist und dem leisesten psychischen Einfluß entgegenkommt, nannte v. Bergmann „vegetativ Stigmatisierte“.

Im einzelnen hat man manche Erklärungen versucht. So führt man Ohnmachten, wenn sie durch seelische Bedingungen (Schreck, Sehen von Blut, überfüllte Räume) ausgelöst werden, auf Anämie des Gehirns durch Kontraktion kleiner Hirnarterien zurück.

Für die Weisen der Entstehung körperlicher Störungen läßt sich deskriptiv folgendes Schema entwerfen:

1. Rein *automatisch* wie das Herzklopfen, das Zittern u. a. treten eine große Menge von Funktionsstörungen der Organe ein. Ein Beispiel sind die Störungen im Verdauungsapparat nach Gemütsbewegungen: die abnormen subjektiven Empfindungen, die Appetitveränderung, Durchfall oder Verstopfung. Wir können nur konstatieren und die Phänomene registrieren nach Analogie der allgemeinen Begleiterscheinungen der seelischen Vorgänge im leiblichen Geschehen.

2. Körperliche Störungen haben, wenn sie sich wiederholen, zuweilen schon nach einem Mal, die *Neigung, sich zu fixieren*. Sie bleiben bestehen, auch ohne daß der seelische Grund bestehenbleibt, und werden dann vom Individuum als körperliche Krankheit empfunden, die bei den verschiedensten Anlässen auftritt (Gewohnheitsreaktionen). Oder eine bei heftigen Gemütsbewegungen zum erstenmal entstandene Reaktion (z. B. lokalisierter Schmerz, Krampf) kehrt später bei geringsten Anlässen ähnlicher, an den ersten assoziativ erinnernder Art wieder (in Analogie zu den bedingten Reflexen Pawlows).

Es können sich Funktionsstörungen entwickeln und fixieren in Gebieten, die während eines Affektes gerade in Tätigkeit waren. Am Telephon wird eine höchst erregende Mitteilung empfangen, nachher ist die Hand, welche den Hörer hielt, wie gelähmt, es tritt Schreibkrampf darin auf u. dgl. Beim Klavierspielen wird eine faktisch erfahrene Ermüdung an Händen und Armen im Zusammenhang mit einem Affekt der Eifersucht auf Konkurrenz als ein Komplex von Empfindungen selbständig, die nun bei jeder Gelegenheit, z. B. beim bloßen Anhören von Musik (wenn die Eifersucht auf das Können des anderen dadurch veranlaßt wird) auftritt.

3. Während in diesen Fällen keine Beziehung zwischen dem Inhalt des seelischen Erlebens und den besonderen körperlichen Folgen, sondern nur Gleichzeitigkeit besteht, man zur Erklärung auf eine durch den Krankheitszustand gesteigerte oder abnorm gerichtete Irritabilität rekurrieren muß,

gibt es eine große Zahl körperlicher Phänomene, deren *besondere Art durch Erleben, Situation, Konflikte des Menschen verstehbar* ist. Zum Beispiel: Durch eine spezifische Richtung der Aufmerksamkeit auf eine Funktion, durch Beachtung etwaiger geringer Störungen, durch bestimmte Sorgen und Befürchtungen wachsen Mißempfindungen und Funktionsstörungen, die man hypochondrische Beschwerden nennt. Anfangs nur befürchtet, werden sie im Laufe der Zeit wirklich. Solche körperlichen Störungen, deren Inhalt aus dem Inhalt der vorhergehenden seelischen Vorstellung verständlich ist, können auch plötzlich auftreten, z. B. die Lähmung eines Armes nach einem Fall, Taubheit nach einer Ohrfeige usw. Das Gemeinsame aller dieser unter sich wieder sehr verschiedenen Erscheinungen ist 1. der *verständliche* Zusammenhang zwischen Anlaß und Erfolg, 2. die Wirkung auf körperliche Vorgänge, die *sonst von Willen und Vorstellung ganz unabhängig* sind, z. B. Empfindungsfähigkeit, Menstruation, Verdauungstätigkeit; 3. der *Circulus vitiosus*: während im gesunden Leib-Seele-Leben etwa die körperlichen Begleiterscheinungen der Gefühle rückwärts diese Gefühle steigern und sinngemäß verwirklichen in fördernder Steigerung, wird hier alles etwa automatisch und zufällig auftretende körperlich störende Geschehen ein Material für die Züchtung durch seelische Tendenzen, so daß leise Störungen zu schweren Krankheiten werden.

Wir nennen den Mechanismus, der wohl bei allen Menschen in geringen Graden vorhanden, bei manchen in einer das Leben beherrschenden Weise entwickelt ist, bei manchen erst durch krankhafte Umstände (z. B. organische Erkrankungen) oder durch schwere Erlebnisse in die Erscheinung tritt, den *hysterischen Mechanismus*.

Das Wort „hysterisch“ wird in vielfachem Sinne gebraucht. *Psychogen* ist der weitere Begriff. *Hysterisch* soll den Grundcharakterzug dieser Phänomene bezeichnen, daß in ihnen Verstehbarkeiten stecken, als Sinnhaftigkeiten, die aber verborgen, mit irgendeiner Weise von Verkehrung, Verschiebung, Selbst- und Fremdtäuschung verknüpft sind. Es ist in diesen Störungen immer ein Geschehen wirksam, in dem an irgendeiner Stelle eine Unwahrhaftigkeit mitspricht. Der Körper wird zur vieldeutigen Sprache und wird wie die Sprache zum Verbergen oder zum Kundgeben benutzt — aber nicht absichtlich, sondern unterbewußt, nur instinktiv zweckhaft.

Fassen wir diese drei Gruppen unter drei Schlagworten zusammen, so können wir von *automatischen körperlichen Folgen*, von *fixierten Reaktionen* und von *hysterischen Symptomen* sprechen. Doch stehen alle drei in engen Beziehungen zueinander. Sowohl rein automatische körperliche Folgen wie hysterische Reaktionen fixieren sich. Und in den fixierten körperlichen Störungen aus seelischer Ursache sind die hysterischen von den automatischen Komponenten oft kaum zu trennen.

Im einzelnen Fall liegt meist eine Verwicklung aller Momente vor, die sich nur abstrakt oder in Grenzfällen trennen lassen. So in folgendem Fall Wittkowers¹: Ein 18jähriges Mädchen sieht ein Eisenbahnunglück, bei dem ein Arbeiter durch einen überfahrenden Zug zerstückelt wird. In der Erregung bekam sie Brechreiz und aß tagelang nichts. Sie erbrach in der Folge jeden Morgen in den ersten Schulstunden. Seitdem Eisenbahnphobie, Angst- und Weinzustände. Zwangsartige Zerstückelungsphantasien, bei denen sie sich selber oder ein Glied der Familie als Opfer sieht.

Die dritte Gruppe — die *Verstehbarkeit somatischer Phänomene in seelischen Zusammenhängen* — bedarf einer näheren Erörterung. Nicht zwar bedürfen diese die Verstehbarkeiten, die in unserer Darstellung eben schon vorkamen: 1. Die Wirkung auf das leibliche Leben durch Beachtung, Sorge, Befürchtung, Erwartung; 2. die Koppelung eines leiblichen Geschehens an eine seelische Erschütterung durch Gleichzeitigkeit ihres ersten und wiederholten Auftretens (es ist dies eine Analogie zu den bedingten Reflexen

¹ Wittkower: Nervenarzt 3, 206.

Pawlows): ein psychisches Trauma bewirkte Durchfall, Erbrechen, Asthma, in der Folge kann sich dieselbe somatische Störung bei leisesten Anregungen wiederholen; 3. die Loslösung ursprünglich seelisch bedingter somatischer Phänomene von ihrer Entstehungsbedingung und das selbständige Bestehen und Sichentwickeln solchen somatischen Geschehens. Das Physiologische ist hier zwar fast überall dunkel, das Psychologische aber ist einfach und klar.

Einer weitergehenden Erörterung bedarf auch nicht die Abhängigkeit des *vitalen Geschehens* von der *seelischen Stimmung*. Die gesamte innere Verfassung der Seele, ihr Schwung oder ihre Hoffnungslosigkeit, ihre heitere oder depressive Art, ihre Neigung zur Aktivität oder zum Preisgeben wirkt ständig auf den körperlichen Zustand. Es ist eine alte, im einzelnen schwer zu beweisende Erfahrung, wie sehr Krankheitsverläufe auch organischer Herkunft von der seelischen Haltung abhängen, was der Lebenswille, was Hoffnung und Mut bedeuten. Im alltäglichen Leben ist diese Erfahrung zu machen. Subjektive Ermüdung ist geringer bei lustvoller Arbeit. Bei neuen Aussichten und Hoffnungen kann eine enorme Vermehrung von Kraftgefühl und Wirkungsfähigkeit auftreten. Der ermattete Jäger wird wieder frisch, wenn er nach langem vergeblichem Suchen Wild findet.

Über alle diese Verstehbarkeiten hinaus hat man im somatischen Geschehen den *Inhalt der spezifischen Körperlichkeit als seelisch bedeutungsvoll*, das somatische Ereignis als wesentlich im Zusammenhang des seelischen und geistig-moralischen Schicksals zu verstehen versucht, aber so, daß der Zusammenhang dem Kranken unbewußt, jedoch seinem Bewußtsein prinzipiell offen ist, und so, daß die Erhellung durch das eigene Verständnis rückwirkend eine heilende Wirkung auf dieses körperliche Phänomen haben kann, wenn mit dem Verstehen die Verwandlung der inneren seelischen Haltung einhergeht. Hier beginnt ein Feld der Deutung, das zu beschreiten für unser Erkennen verführerisch und gefährlich ist. Es ist zwar kaum ein Zweifel, daß hier Grundwesentliches erkennbar werden kann, aber die Evidenz der Einsicht und die radikale Täuschung scheinen nirgends häufiger verbunden zu sein als hier. Hier öffnet sich ein Reichtum möglicher Erfahrungen, der fast grenzenlos scheint, beginnen aber auch die verwirrenden Vieldeutigkeiten und die irrende Zufriedenheit mit einer gerade gebotenen Interpretation.

Aus der umfangreichen Literatur, die sich mit solchen Fragen beschäftigt, beschränken wir uns auf wenige Beispiele.

1. Hysterische Phänomene im engeren Sinne — Lähmungen, Sensibilitätsstörungen usw. — stehen in Zusammenhang mit seelischen Vorstellungen, Absichten, Zwecken, die aus dem Bewußtsein auf eine schwer zu vergegenwärtigende Weise verschwunden, aber diesem doch nicht absolut unzugänglich sind. Simulation kann in Hysterie übergehen, dann ist aber eine Verwirklichung eingetreten und man kann nicht mehr von Simulation reden.

2. Die Vorgänge der Umsetzung sind verständlich gemacht worden als Ausweg der Energie etwa bei verdrängten Sexualwünschen durch Konversion in ein körperliches Geschehen, das den Ursprung symbolisch andeutet, als Verschiebung und Ersatz der verwehrten unmittelbaren Befriedigung gilt (Freud).

3. Das unbewußte Geschehen wird weiter mannigfach differenziert gedacht: der Kranke strafft gleichsam sich selbst durch ein Symptom für eine sein Gewissen belastende Triebreugung oder Handlung; ein Kranker laßt seinen Willen fallen, wird schwach und hingegeben und nun für jede Art ständig drohender Krankheit leichter zugänglich.

4. Die Organe sprechen etwas aus, was der bewußte Wille nicht sagt: Nierenblutungen, Fluor albus, Vulvaekzeme sollen Ausdruck der Abwehr gegen die Kohabitation sein und bei entsprechend veränderter Situation abheilen.

Alle diese Zusammenhänge von Leib und Seele sind nicht anschaulich, sondern erschlossen. Sie sind durch Zeitpunkt des Auftretens und

Verschwindens, möglichen Zusammenhang plausibel, ja in vielen Fällen fast gewiß, aber bleiben immer fern jener anschaulichen Einheit von Leib und Seele in echten Ausdrucksphänomenen.

Auf die Frage, warum bei seelischen Erschütterungen oder länger dauernden Belastungen einmal Herz und Kreislauf, einmal Magen und Darm, einmal die Atmungsorgane betroffen werden, auf diese Frage nach der *Organwahl* ist eine anerkannte Antwort, daß eine Organschwäche, in der Veranlagung gegebene oder durch Krankheit erworbene, eine Bereitschaft eines Organs, ein *Locus minoris resistentiae* entgegenkommt. Eine Gallenerkrankung bahnt die Brechbereitschaft. Darüber hinaus gibt Heyer¹ eine ganz andere Antwort:

Somatische Zustände, die seelisch bedingt sein können, sind beim Verdauungsapparat: Erbrechen, Luftschlucken; beim Kreislauf: Angstgefühle; beim Atmungsapparat: Asthma, Phrenokardie. Alle diese Zustände sind zugleich von symbolischer Bedeutung, sie werden nicht nur leiblich erfahren, sondern als Bedeutungen erlebt.

Die Organe sind eine *verborgene Sprache*, auf die die Seele hört und durch die die Seele sprechen kann. Erbrechen ist Ausdruck des Widerwärtigen (Napoleon habe erbrochen, als er hörte, daß er nach St. Helena gebracht würde). *Luftschlucken* bedeutet Herunterschlucken von etwas, z. B. eines Demütigenden, gegen das man sich nicht wehren kann. *Angst* bedeutet zugleich Angst um das Leben, seine Fundamente, seine volle Verwirklichung aus der Tiefe der Möglichkeiten. *Asthma* bedeutet Nichtertragen der Luft, d. h. der Atmosphäre, die durch Situation, Konflikte, Menschen an diesem Ort entstanden ist. *Phrenokardie* (die Zwerchfellherzneurose, bei der das Zwerchfell kontrahiert, Schmerz und Herzklopfen die Folge ist) bedeutet als krampfhaft Fixierung der Einatmung die Spannung, der keine Lösung folgt (wenn beim Sexualakt der Spannung und Steigerung nicht die Lösung und Befriedigung folgt). Jedesmal spricht der Mensch durch seine Organe eine faktische Unertraglichkeit seines Lebens symbolisch aus, ohne es zu wissen.

Um zu einem tieferen Verständnis zu kommen, unterscheidet Heyer *Lebenskreise*: den *vegetativen* Lebenskreis (Verdauungsapparat), den *animalen* Lebenskreis (das Blutleben: Blut, Herz und Kreislauf), den *pneumatischen* Lebenskreis (die Atmung). Diese Lebenskreise haben ein Wesen, das symbolisch mit seelischen Wesenheiten zusammenhangt: 1. „Das Leben des *Darmes* ist pflanzenhaft, ruhevoll, dunkle, tief unbewußte Erdsphäre des Daseins“, durch dieses Leben geht die Bewegung in Wellen, wie durch die Natur die Wellen der Gezeiten. 2. „Das Leben des *Blutes* ist das der heißen Leidenschaft, der Affekte, des Temperaments und des Instinkts, ist Sphäre der geschlechtlichen Getriebenheit“; in diesem Leben regiert nicht die Welle, sondern der Rhythmus, Kontraktion und Entfaltung, es ist ein Leben wie das des schweifenden und raubenden Tiers. 3. Die *Atmung* hat ebenfalls polares Wesen; in diesen polaren Ablauf von Spannung und Entspannung kommt ein ich-nahes Moment. „Dies Leichtere und Lichtere, das Luft- und Ätherverwandte des Atems, läßt uns in ihm Höheres, Freieres, Ungebundeneres erfahren als im erdhaften Verdauungs- und im animalen Kreislaufgeschehen.“ Der Vogel symbolisiert Luft und Atem.

Da also die verschiedenen Lebenskreise (Organsysteme der Verdauung, des Kreislaufs, der Atmung) mit bestimmtem „Grund- oder Ur- oder Allgemeinfühlen verbunden sind, die einen jeweilig verschiedenen Charakter haben“, so gilt umgekehrt, daß „solche spezifischen psychischen Abläufe sich in den entsprechenden Organsystemen äußern“. Beschränken wir uns auf das Hauptbeispiel: Im Kreislauf — dem Träger animalischer Drangwelt von Leidenschaft und Trieb — ist die Grundstörung die Angst, Angst erstens durch Unfestigkeit des Lebenslements (wie bei Koronarsklerose, Anämie usw.), Angst zweitens wegen Unterdrückung des Blutes, d. h. des Dranges, der Leidenschaft. Angst ist die Störung des Uneinswerdens des Menschen mit dem von seinem Blut getriebenen Tier, nämlich Angst, daß dieses Tier in uns zu schwach ist, oder Angst, daß es uns überwältige und verschlinge. Daher gibt es Kreislaufneurosen „nicht nur bei Menschen, die den Willen des Blutes (oder auch der Sexualität) nicht erfüllen und ihn verdrängen, sondern genau ebenso solchen, die ihr geistiges Ich an die Naturseite allzusehr verlieren“. Kreislaufneurosen erwachsen also „aus dem Konflikt mit nicht gewagter Erd- und Drangwelt ebenso wie aus versäumter geistiger Durchleuchtung des Menschen.“

Dieses Referat zeigt, wie in solchen Auffassungen ineinander verflochten sind: erstens vitale, physiologische Zusammenhänge, wie die zwischen Herz und Angst, Sexualität und Angst, zweitens mögliche symbolische Bedeutungen, in denen Organe erlebt werden als Symbol für

¹ Heyer, Gustav R.: Der Organismus der Seele. München 1932.

Seelisches, drittens mystische Symbolik, in der eine metaphysische Deutung des Lebens sich ausspricht. Das Ineinanderklingen des Heterogenen, nicht ohne Zauber für das Spiel unserer Phantasie, ist unleidlich für die Erkenntnis. Offenbare empirische Tatbestände, die ungemein schwer zu isolieren und klar zu fassen sind, Entwurf von Erlebnismöglichkeiten verstehbarer Zusammenhänge mit dem Leiblichen, Ahnungen metaphysischer, schicksalhafter Bedeutungen — das alles zusammen macht eine Verwirrung, in der so nicht weiterzukommen ist. Was wahr bleibt, ist nur die allgemeine, ganz unbestimmte Erinnerung, daß mit den gewohnten simplen Schematen das Leib-Seele-Geschehen nicht annähernd erschöpft, nicht einmal genügend in seinen Tatbeständen aufgefaßt und erst recht nicht begriffen ist. Als negative Instanz gegen Zufriedenheit in physiologisch-kausalen Simplizitäten berechtigt, ist diese in der Psychotherapie erwachsende Phantasie solcher Gestalt ohne eigentlichen Erkenntniswert.

v. Weizsäckers weitreichende Studien über das Moment der psychischen Pathogenese selbst bei schweren organischen Erkrankungen sind allen solchen Deutungsrichtungen aufgeschlossen, ohne ihnen einfach zuzustimmen. Er scheint sie bei Gelegenheit aufzunehmen, aber mit Vorsicht jede allzu bestimmte Interpretation abzuwehren zugunsten einer biographischen Auffassung, für die das Somatische eine Rolle im dramatischen Ablauf des seelischen und moralischen Lebensschicksals spielt, ohne daß eine generelle Form verstehbaren Zusammenhangs fixiert würde, die anwendbar wäre wie Kausalerkenntnis. Man liest mit einigem Staunen seine Krankengeschichten, ist auf dem Wege, alles für möglich zu halten und weiß doch am Ende nichts.

§ 3. Somatische Befunde bei Psychosen.

Eine letzte Gruppe körperlicher Symptome, die wir bei den Kranken beobachten, ist bisher überhaupt in keiner Weise auf Seelisches zu beziehen. Sie sind vielmehr nur körperliche Zeichen der körperlichen Krankheitsvorgänge, die vielleicht auch Ursache der seelischen Krankheit sind, jedenfalls zu ihr in Beziehung stehen. Wir haben es nicht mit den Symptomen bestimmter körperlicher Krankheiten (z. B. der Hirnprozesse) zu tun, sondern nur mit solchen somatischen Befunden, die wir vorläufig als körperliche Symptome bei Psychosen registrieren, ohne sie als Zeichen einer bekannten Krankheit zu erkennen. So sind zu registrieren vor allem bei der Gruppe der Schizophrenie gewisse Reflexsteigerungen, Pupillenveränderungen, Ödeme, blaue Hände und Füße, starke charakteristisch riechende Schweißsekretion, das „Salbengesicht“, Pigmentierungen und trophische Störungen. Was sich ohne weiteres beobachten läßt, hat man seit langem methodisch ergänzt durch Feststellungen z. B. des Körpergewichts und des Ausbleibens der Menses im Zeitverlauf, in den letzten Jahrzehnten durch physiologische Untersuchungen mit allen Feinheiten internistischer Methoden. Dabei sind zum Teil beliebige Feststellungen ins Endlose gehäuft, zum Teil klare somatische Erscheinungsbilder von physiologischen Vorgängen bei Psychosen geschaffen worden. Wir greifen einige Beispiele heraus:

a) **Körpergewicht.** Ein vieldeutiges körperliches Symptom ist die Schwankung des *Körpergewichts*, die bei Geisteskranken außerordentlich hohe Grade erreicht. Man beobachtet Sinken bis zu völliger Abmagerung und tiefem Marasmus in akuten Psychosen, man sieht die Zunahme des Körpergewichts während der Heilung von der akuten Phase (so daß das

Verhalten des Körpergewichts ein wichtiges Kennzeichen für die augenblickliche Verlaufstendenz ist). Diese Gewichtszunahme findet sowohl bei der Rückkehr zur Gesundheit wie beim Eintritt des dauernden Demenzzustandes nach einer akuten Phase statt (Gewichtszunahme ohne psychische Besserung ist daher ein bedenkliches Symptom). Im letzteren Falle tritt manchmal eine auffallende Überernährung, ein aufgedunsener, fatter Habitus ein. — Man beobachtet ferner Gewichtsabnahme bei schweren seelischen Erlebnissen, bei Sorgen und dauernden depressiven Affekten, bei nervösen Störungen aller Art (Abnahme von 20 Pfund und mehr). Wie weit das Verhalten des Gewichts Begleiterscheinung eines körperlichen Krankheitsvorgangs ist, der seinerseits ebenfalls die seelischen Störungen verursacht, wie weit die Gewichtsveränderung direkte Folge des seelischen Lebens ist, das ist im Einzelfall schwer zu entscheiden. Es scheint aber beide Zusammenhänge zu geben. Ich beobachtete einen Kranken mit traumatischer Neurose, der bei jedem Krankenhausaufenthalt trotz vorzüglicher Ernährung mehrere Kilo abnahm, vermutlich, weil ihn die Situation jedesmal außerordentlich aufregte.

Reichardt¹, der genaue Untersuchungen über die Beziehungen von Körpergewicht einerseits und Hirn- oder Geisteskrankheiten andererseits anstellte, fand gelegentlich eine weitgehende Unabhängigkeit zwischen Körpergewicht und Geisteszustand, so daß sich keine sicheren Gesetzmäßigkeiten feststellen ließen. Zum Beispiel beobachtet er starke Schwankungen bei einzelnen schweren akuten Psychosen. Im allgemeinen aber fand er stationäre Gewichtskurven bei Schwachsinnzuständen, Endzuständen, häufige endogene Mästungen und Abmagerungen bei Hirnkrankheiten, z. B. Paralyse, besonders exzessive Abmagerungen bei katonischen Symptomenkomplexen. Kurzdauernde Gewichtsschwankungen sind im Gegensatz zu langdauernden als Wasserschwankungen erkannt worden.

b) *Cessatio mensium*. Das Ausbleiben des Menses ist eine bei Psychosen häufige Erscheinung. Haymann² fand, daß eine *Cessatio mensium* vorkam

bei Paranoia	in 0%	} der Fälle
bei Hysterie, Psychopathie und degenerativen Zuständen	in 11%	
bei manisch-depressivem Irresein	in 34%	
bei Dementia praecox	in 60%	

und zwar bei

paranoiden Formen	in 36%	} der Fälle
hebephrenen Formen	in 50%	
katatonen Formen	in 93%	
bei Paralyse, Tumoren und anderen organischen Hirnkrankheiten	in 66—75%	

Die Menses bleiben in der Mehrzahl der Fälle erst aus, nachdem die psychischen Erscheinungen schon eingesetzt haben. Das Ausbleiben fällt in einem großen Teil der Fälle mit der Gewichtsabnahme zeitlich zusammen; die Menses treten wieder ein mit der Gewichtszunahme (Heilung oder chronischer Demenzzustand).

c) *Befunde endokriner Störungen*. In vereinzelten Fällen wurde das *Cushing-Syndrom* bei Schizophrenen gefunden, es verschwand bei Fortschritten der Krankheit wieder. Ein Hypophysentumor war ausgeschlossen.

¹ Reichardt: Untersuchungen über das Gehirn, II. Teil: Hirn und Körper. Jena 1912. — Rehm, O.: Über Körpergewicht und Menstruation bei akuten und chronischen Psychosen. Arch. Psychiatr. (D.) 61, 385 (1919).

² Haymann: Menstruationsstörungen bei Psychosen. Z. Neur. 15, 511 (1913).

Der Befund zeigt nur, „daß schizophrene Krankheitsprozesse die Neigung haben, sich auf das Gebiet der hormonalen Vorgänge auszudehnen“¹.

d) Systematische physiologische Untersuchungen zur Gewinnung typischer somatopathologischer Erscheinungsbilder. Die zahlreichen Stoffwechseluntersuchungen, Blutbefunde, Harnanalysen usw. bleiben vieldeutige Stichproben, sind als Hinweise unter Umständen wertvoll, werden aber durchweg endlos und ergeben kein Resultat. So ist z. B. bei manchen Fällen von Schizophrenie, insbesondere der katatonen Form, auch bei paralytischen Stuporen, eine Verlangsamung des Stoffwechsels gefunden, andere Tatbestände sind bei Paralyse, Schizophrenie, Epilepsie, zirkulären Psychosen mit den Mitteln der modernen Stoffwechselfathologie erhoben.

Eine Wandlung brachten die ungemein mühsamen und sorgfältigen Arbeiten von Gjessing². Dieser nahm erstens nicht einzelne Befunde bei vielen Kranken auf, um sie statistisch zu vergleichen (ein Verfahren, das überall nur nach Hinweisen suchen, aber nicht Forschungsmethode werden kann), sondern er machte Reihenuntersuchungen bei wenigen Kranken täglich über lange Zeiten, um die Änderung des somatologischen Bildes zu beobachten und mit der Änderung des psychotischen Zustandes in Vergleich zu bringen; zweitens untersuchte er nicht eine einzelne physiologische Erscheinung, sondern ein Gesamtbild, das gleichzeitige Blut-, Harn-, Stuhluntersuchung, Grundumsatzfeststellung usw. forderte; drittens wählte er einzelne Fälle sorgfältig aus: absolut klare Diagnose, typisches Bild, individuelle Eignung für die Untersuchung. Er teilt einzelne Fälle genau mit. Unter diesen sind einige regelmäßige, klassische Fälle besonders auffallend:

Der *katatone Stupor* setzt plötzlich ein. Das Erwachen aus ihm erfolgt kritisch. Im prästuporösen Stadium leichte motorische Unruhe. In der *Wachperiode* fand sich: Herabgesetzter Grundumsatz, herabgesetzte Pulsfrequenz — verringerter Blutdruck, verminderter Blutzucker, Leukopenie und Lymphozytose —, Retention von Stickstoff (dieses Erscheinungsbild der wachen Periode nennt Gjessing Retentionssyndrom). Am *Stuporbeginn* fand sich: ausgeprägte vegetative Schwingungen (Wechsel der Pupillengröße, der Pulsfrequenz, der Gesichtsfarbe, der Schweißabsonderung, des muskulösen Tonus). In der Stuporperiode fand sich: Erhöhter Grundumsatz — erhöhte Pulsfrequenz, erhöhter Blutdruck, vermehrter Blutzucker, leichte Hyperleukozytose —, gesteigerte Stickstoffausscheidung (Gjessing nennt dies Erscheinungsbild das Kompensationssyndrom). Die Symptome treten in periodischem Wechsel gemeinsam mit den zwei bis drei Wochen dauernden Stuporen auf.

Ganz ähnliche Befunde erhob Gjessing bei katatonischen *Erregungszuständen*. Zahlreiche Fälle von Stupor und Erregung verlaufen aber unregelmäßig. Immer jedoch fand der Autor Stickstoffansammlung — vegetative Umschaltung — Stickstoffausscheidung, und zwar die Stickstoffansammlung in der Wachperiode.

Die Absicht ist, ein physiologisch-chemisches Erscheinungsbild als ein in sich zusammenhängendes Syndrom zu gewinnen, das ein Korrelat bestimmter Formen katatonen Stupors und katatonen Erregung ist. Gjessing verzichtet auf kausale Erklärungen (ob das Bild bedingt sei von der Psyche her oder vom Soma her durch eine organische Erkrankung), meint nur, am ehesten handle es sich um eine periodisch zur Auswirkung kommende Reizung des Gehirnstammes. In den abnormen Zuständen wird die Stickstoffretention der Wachzeit rückgängig gemacht; es erfolgt im Stupor oder der Erregung gleichsam eine Heilung von der Stickstoffretention.

In der Folge sind weitere wertvolle Untersuchungen gemacht, welche im somatischen Erscheinungsbild neue Rätsel zeigten: schwerste Veränderungen ohne entsprechenden kausalen Krankheitsbefund von der Art der internistischen Krankheitsgruppen:

¹ Voß, S.: Das Cushingsche Syndrom als Initialerscheinung bei Schizophrenie. Z. Neur. 165.

² Gjessing, R.: Beiträge zur Kenntnis der Pathophysiologie des katatonen Stupors usw. Arch. Psychiatr. (D.) 96, 319, 393 (1932); 104, 355 (1936); 109, 525 (1939).

Jahn und *Greving*¹ fanden eine Eindickung des Blutes, gesteigerte Neubildung roter Blutzellen (Vermehrung der Erythrozyten und Jugendformen, das Mark der Röhrenknochen zeigte sich bei der Sektion statt gelb rot gefärbt) bei verringertem Untergang roter Blutzellen — einen sonst bei keiner Krankheit erhobenen Befund. Sie führen diesen Blutbefund gemeinsam mit den anderen somatischen Erscheinungen auf eine Überschwemmung des Blutes mit einem Gift — irgendwelchen aus dem Eiweißstoffwechsel stammenden giftigen Substanzen — zurück, das ähnlich wirkt, wie im Tierversuch des Histamin. Es handelt sich um die Fälle oft tödlicher Katatonie, die schon länger beschrieben waren:

Das Bild dieser *tödlichen Katatonie* wird folgendermaßen geschildert²: Schrankenlose motorische Unruhe scheint sich unter Entwicklung ungeheurer Körperkräfte ungehemmt zur Selbstvernichtung zu steigern. Schwerste Akrozyanose. Die feuchte Haut der Extremitäten ist kalt und übersät mit Stellen, an denen durch Druck oder Schlag flächenhafte Blutaustritte bald zu gelben Flecken werden. Der anfänglich erhöhte Blutdruck sinkt. Die Erregung ebbt ab mit dem Kreislaufkollaps. Die Kranken liegen kraftlos, mit dem Ausdruck innerer Gespanntheit, oft bewußtseinsgetrübt im Bett. Bei kalter Haut ist die Körpertemperatur oft bis 40° erhöht. Die Sektion ergibt kein klares Bild über die Ursache des Todes und keinen Befund, der auf eine wesentliche Krankheitsursache hinwiese.

Ein anderes typisches Bild beschrieb *K. F. Scheid*³. Er fand bei Schizophrenen zu abgegrenzten Zeiten hohe Temperaturen mit erheblicher Steigerung der Blutkörperchensenkungsgeschwindigkeit und den Symptomen der Erhöhung von Neubildung und Untergang der roten Blutkörperchen. Im allgemeinen halten Neubildung und Untergang sich die Wage, bei stürmischer Hämolyse tritt eine oft deutliche Anämie auf. Es fehlt das Symptom einer der febrilen Episode zugrunde liegenden schweren körperlichen Erkrankung.

Es handelt sich immer um einzelne Bilder oder um einen engbegrenzten Typus, nirgends um eine Erkenntnis der Somapathologie der Schizophrenie im ganzen. Daher sind durchgehende Gesetze nicht gefunden, bleibt die Seltenheit der klassischen Fälle, bleiben die vorläufigen Widersprüche, so wenn entgegen dem mangelnden Blutzerfall bei den tödlichen Katatonien *Jahns* und *Grevings* *K. F. Scheid*⁴ bei katatonen Schüben auch einen erhöhten Blutzerfall fand: Herabsetzung des Hämoglobingehalts, Auftreten von Blutfarbstoffabbauprodukten.

Natürlich liegt es nahe, an eine somatische Krankheit zu denken, die grundsätzlich wie andere somatische Krankheiten sich verhält. *Dafür* sprechen die drastischen somatischen Symptome, wie andererseits psychologisch die Ähnlichkeit von Erlebnissen bei Meskalinwirkung (und anderen Giften) mit schizophrenen Erlebnissen auf ein vielleicht einmal handgreifliches Agens als Ursache hinzuweisen scheint. *Dagegen* aber spricht der Mangel eines pathologisch-anatomischen Befundes, der die Ursache zeigen würde, ferner das irgendwo im Somatischen radikal Abweichende (etwa bei der Art der Kreislaufstörungen). Die neuen Befunde sind eindrucksvoll. Ihre Bedeutung ist unklar. Entscheidend ist, ob im Prinzip dieselbe Erkrankung bei Tieren vorkommen kann oder ob die ganze Krankheit spezifisch menschlich ist. Jedenfalls aber ist sie dann ein menschliches Naturphänomen, ein Prozeß in jenem Grunde des Menschen, wo eine Trennung von Leib und Seele noch nicht gilt.

¹ *Jahn, D. u. H. Greving*: Untersuchungen über die körperlichen Störungen bei katatonen Stuporen und der tödlichen Katatonie. Arch. Psychiatr. (D.) 105, 105 (1936).

² *Stauder*. Arch. Psychiatr. (D.) 102, 614.

³ *Scheid, K. F.*: Febrile Episoden bei schizophrenen Psychosen. Leipzig 1937; vgl. *Scheid, K. F.*: Die Somatopathologie der Schizophrenie. Z. Neur. 163, 585 (1938).

⁴ *Scheid, K. F.*: Nervenarzt 10, 228.

Viertes Kapitel.

Die sinnhaften objektiven Tatbestände.

Phänomene, die in der sinnlichen Welt als Kundgabe der Seele verstanden werden, nennen wir sinnhafte objektive Tatbestände. Solche Tatbestände sind die physiognomische Form, die mimische Bewegung, das Sprechen und Schreiben, die künstlerischen Produkte und die zweckbewußten Handlungen. Das sind aber heterogene, fast unvergleichbare Erscheinungen. Es gibt einen objektiven Sinn des Gedankens, des Kunstwerks, des Handlungszwecks, der als solcher gar nicht psychologisch ist und dessen Verständnis noch kein Verständnis des Psychischen bedeutet. Wir verstehen z. B. den Sinn eines Satzes rational, auch ohne den Menschen, der ihn ausspricht, zu verstehen, ja ohne an ihn überhaupt zu denken. Es gibt eine objektive Welt des Geistes, in der wir uns bewegen, ohne an die Seele zu denken, aus der der Geist für die psychologische Betrachtung entspringt. Die sinnhaften objektiven Tatbestände gliedern wir daher in mehrere Sphären:

1. Die Seele des Menschen kommt im Leib und in dessen Bewegung zum *Ausdruck*. Dieser Ausdruck ist unwillkürlich. Er wird wohl dem Beobachter, aber nicht dem zu verstehenden Individuum gegenständlich (Abschnitt I).

2. Der Mensch lebt *in seiner Welt*: durch sein Verhalten, Benehmen, Handeln, durch die Gestaltung seiner Umwelt und seiner Gemeinschaftsbeziehungen. Was er ist, erscheint in seinen *Handlungen* und Tätigkeiten. Diese sind ihm selber ein gewußter Inhalt (Abschnitt II).

3. Der Mensch macht sich seine *Inhalte objektiv* in Sprache, Werk, gedanklicher Anschauung als die Welt des Geistes. Er ergreift, was er sachlich verstanden, hervorgebracht, geschaffen hat und schaffen will (Abschnitt III).

Diese drei Sphären bedeuten zunächst Gehalte, mit denen wir uns nicht nur psychologisch, ja ursprünglich überhaupt nicht psychologisch beschäftigen. Die innere Aneignung dieser Gehalte, die sichere Fähigkeit, sie verstehend wahrzunehmen, ist Voraussetzung für ihre psychologische Betrachtung. Diese hat dann allerdings keine Grenzen. Noch das sublimste geistige Werk kann befragt werden nach seiner seelischen Herkunft, nach dem unwillkürlich in ihm mitvollzogenen Ausdruck, nach seiner Wirkung im Seelenleben, seiner Bedeutung als Halt für die Seele usw. Es ist selbstverständlich, daß die Welt des Verstehbaren mit der psychologischen Seite dieses Verstehbaren nicht erschöpft ist. Daß unter anderen Gesichtspunkten der Geist als von aller Seele losgelöste Welt des Sinnes, der Mensch als freies Vernunftwesen betrachtet wird, das werden wir zwar nicht vergessen, aber als Psychopathologen haben wir dafür kein anderes Interesse, als daß das Verstehen jedes objektiven Sinnes Voraussetzung ist, um das Dasein dieses Sinnes in der Seele eines wirklichen Menschen psychologisch zu verstehen. Schon in der Ausdruckspsychologie ist daher die unmittelbare Wahrnehmung im Sehen und Hören des Anderen abhängig von der Bildung

und Weite der Persönlichkeit des Psychopathologen. Kein Wunder, daß manche sich mit Trivialitäten und Alltäglichkeiten begnügen, und daß andere vor allem die Begrenztheit ihres Ausdrucksverständnisses und damit ihres Zugangs zur fremden Seele spüren und vor jedem empirischen Individuum die scheue Haltung haben, die aus dem Nichtdurchschauen folgt, gerade wenn man schon viel begriffen hat.

In jeder der drei Richtungen der objektiven sinnhaften Tatbestände beobachten wir Einzelheiten, die jedoch ihr Wesen nur in einem Ganzen haben, das wir nicht in gleicher Weise bestimmt wie einen Einzeltatbestand vor Augen haben. Dieses Ganze ist in der Gesamtheit der Ausdruckserscheinungen das unbewußte *Formniveau* (Klages), für das Dasein des Menschen in seiner Welt die *Weltgestalt*, in der Objektivierung durch Wissen und Werk die bewußte *Totalität eines Geistes*.

Die drei Sphären, obgleich sie je ein eigentümliches Prinzip haben, gehen zumeist zusammen. Es ist z. B. in allen etwas von dem Ausdruckscharakter, der nur in der ersten das beherrschende Prinzip ist. Wenn ein gedachter Inhalt, ein Zweck und eine Handlungsabsicht in der Welt objektiv da ist, so findet doch die psychologische Betrachtung, daß es ein rein Rationales, einen reinen Zweck in einem empirischen Menschen nicht gibt. Wie der Gedanke ausgesprochen wird, vom Ton der Stimme bis zum Stil der Sprache, wie der Zweck verwirklicht wird, von körperlichen Bewegungsformen bis zu den individuell besonderen Verhaltensweisen in der konkreten einmaligen Situation, alles das ist eine Atmosphäre des Ausdrucks, in die alle seelischen Äußerungen immerfort eingetaucht bleiben. Ferner aber ist die Tatsache, daß dieser Mensch gerade diesen Gedanken hat, gerade diesen Zweck verfolgt, selbst Ausdruck etwa der „Persönlichkeit“ oder einer besonderen Stimmungsverfassung. Auch die „Leistungen“, an sich kein Ausdruck, haben in ihrer persönlichen Erscheinung eine Seite des Ausdrucks: Motorik wird Ausdrucksmotorik, Sprache hat durch Ton und Form Ausdruckscharakter, Arbeit durch die begleitende Mimik ihren Rhythmus und Stil.

Die Grundeinteilung der sämtlichen Einzeltatbestände, noch einmal im Schema wiederholt, ging folgenden Weg: Die subjektiven Erscheinungen — das Erleben — sind Gegenstand der *Phänomenologie*. Die objektiven Erscheinungen sind sinnfremde (Gegenstand der *Somatopsychologie*) oder sinnhafte. Die sinnhaften werden als Leistungen bewertet und gemessen (*Leistungspsychologie*) oder als sinnhafte objektive Tatbestände verstanden. Diese sind entweder Ausdruck (*Ausdruckspsychologie*) oder Leben in einer Welt (*Psychologie des Sichverhaltens in seiner Welt* oder kurz *Weltpsychologie*) oder geistige Hervorbringungen (*Werkpsychologie*).

Alle *sinnhafte Objektivierung* geschieht aus einem Drang der Seele. Auch allem Gewollten liegt ein Ungewolltes, Antreibendes zugrunde. Den *ursprünglichen Drang* können wir in sich unterscheiden: 1. Gibt es den *Ausdrucksdrang* im engeren Sinne des unwillkürlichen zwecklosen In-die-Erscheinung-treten-Lassens seelischer Regungen, dem ein mehr oder minder großes Ausdrucksvermögen der Individuen und Rassen entspricht. 2. Gibt es den *Darstellungsdrang*, der in den Ausdruck etwas Halbwillkürliches bringt, indem der Mensch, der sich gestaltete Form gibt, sich zugleich vor einem wirklichen oder imaginären Zuschauer, auch vor sich selbst erst Geltung und Bedeutung gibt. Sich darzustellen ist ein Grundcharakter des Menschen, er gehört als unerläßliches positives Moment zu seinem Leben. Aber er kann in der Selbstdarstellung sich täuschen: Form, Szene, Gebärde werden, statt eine Auswirkung des Lebens zu sein, vielmehr zum eigentlichen Leben — als ständig wechselnde Augenblicklichkeit oder als versteinerte Haltung — und treten an die Stelle substantiellen Lebens.

3. Gibt es ein *Mitteilungsbedürfnis*, der Mensch will sich mit anderen in Beziehung gegenseitigen Verstehens setzen, und zwar zunächst durchaus des Verstehens objektiver Inhalte, objektiv gerichteter Meinungen, Zweckvorstellungen, Gedanken; erst spät kommt das Mitteilen der Seele selbst hinzu. Die Sprache ist das wunderbare, rätselvolle, vom Individuum vorgefundene Instrument dieser Mitteilung. 4. Gibt es den *Tätigkeitsdrang*, das Handeln nach Zwecken, das Ergreifen von Situationen und Aufgaben. — In jeder dieser vier Richtungen eines ursprünglichen Dranges liegt der Sinn, im Unterschied von dem rein *vitalen Bewegungsdrang*.

Bei allen sinnhaften Objektivitäten gilt wiederum die Regel, daß ungewöhnliche, *differenzierte, reiche Fälle* am meisten lehren, daß von ihnen her Licht auf die übrigen fällt und daß hier Erfahrung weniger durch die Menge der Fälle als durch die Tiefe des Eindringens in den *einzelnen Fall* gewonnen wird. Daher hier einzelne Fälle eine prinzipiell andere Bedeutung haben als in den somatischen Gebieten. In den letzteren ist der Fall immer „ein Fall von . . .“, in der Ausdruckspsychologie aber kann der einzelne Fall exemplarische Bedeutung haben.

Erster Abschnitt.

Ausdruck der Seele in Leib und Bewegungen (Ausdruckspsychologie).

a) **Körperliche Begleiterscheinung und seelischer Ausdruck.** Während wir von körperlichen Begleiterscheinungen des Seelischen dann sprechen, wenn wir einen Zusammenhang — z. B. zwischen Angst und Pupillenerweiterung — einfach *registrieren* und dann wissen, reden wir vom Ausdruck des Seelischen immer dann, wenn wir eine Beziehung zwischen körperlicher Erscheinung und dem darin zum Ausdruck kommenden Seelischen *verstehen* — z. B. wenn wir im Lachen unmittelbar die Heiterkeit verstehen. Ausdrucksphänomene sind einerseits immer *objektiv*, insofern sie sinnlich wahrgenommen werden, Tatsachen darstellen, die man photographieren, als Dokumente aufbewahren kann, sie sind andererseits immer *subjektiv*, insofern sie als sinnlich wahrgenommen noch nicht Ausdruck sind, sondern erst durch ein Verstehen von Sinn und Bedeutung darin werden. Die Einsicht in Ausdruckserscheinungen hat daher eine andere Art von Evidenz zur Voraussetzung als die Registrierung rein objektiver somatischer Tatsachen. Man hat wohl gesagt, daß alles Verstehen des Ausdrucks auf *Analogieschlüssen* aus dem eigenen Seelenleben auf das Fremde beruhe. Diese Analogieschlüsse sind ein Phantom. Es ist vielmehr Tatsache, daß wir ganz unmittelbar, ohne zu reflektieren, in einem einzigen Akt zugleich mit der sinnlichen Wahrnehmung blitzartig verstehen; ferner daß wir den von uns verstandenen Ausdruck an uns selbst nie wahrgenommen haben (es sei denn, daß ein später Zivilisationsmensch sich im Spiegel studiert), ferner, daß Kinder, die noch nicht sprechen, schon mimischen Ausdruck verstehen; schließlich daß sogar Tiere in begrenztem Umfang Ausdruck verstehen. Man hat das Verstehen des Ausdrucks durch einen psychologischen Prozeß des *Einfühlens* zu erklären versucht. Mag diese Erklärung richtig oder falsch sein, sie ist selbst ein psychologisches, kein methodologisches Problem. Denn das Ergebnis des Ausdrucksverständnisses ist unmittelbar da, für unser Bewußtsein etwas Letztes, und zwar etwas unmittelbar Gegenständliches: Wir nehmen nicht uns im Anderen wahr, sondern den Anderen oder den Sinn als etwas für sich Bestehendes, vielleicht das Erleben des Anderen als etwas, das wir selbst so nie gehabt haben. Trotzdem ist das Verstehen des Ausdrucks *keineswegs* etwa vermöge seiner *Unmittel-*

barkeit einfach gültig und als richtig hinzunehmen. Das ist ja nicht einmal bei der bloß sinnlichen Wahrnehmung der Fall; jede einzelne wird kontrolliert durch das Ganze unseres Wissens; im unmittelbar Sinnlichen gibt es Täuschungen. So ist es auch beim Verstehen des Ausdrucks, nur sind die Täuschungen hier zahlreicher, die Kontrolle schwieriger — zur Kontrolle wenden wir sekundär auch Analogieschlüsse an — jeder einzelne Ausdruck vieldeutig und immer nur verstehbar in bezug auf ein Ganzes. Dann ist die Lebhaftigkeit und Vielseitigkeit des Ausdrucksverständnisses bei uns sehr verschieden. Es besteht eine Beziehung zwischen Weite, Tiefe und Fülle eigenen möglichen Erfahrens, Schicksals und Erlebens zum Verstehen. Daher sich die geistige Armut wohl gern überhaupt gegen die Geltung jeglichen Ausdrucksverständnisses sträubt, um es selbst banal und gewaltsam innerhalb der Enge der eigenen Vorurteile anzuwenden. Wir können aber nicht vergessen, daß wir alles Wissen von fremdem Seelenleben nur auf dem Wege des Verstehens des Ausdrucks besitzen. Alle bloße Leistung und bloße körperliche Begleiterscheinung, auch das Verstehen der geistigen Inhalte als bloßer Objektivitäten lehrt uns die Seele von außen kennen.

Es ist ein *methodischer Grundfehler*, die Gesichtspunkte zu *vermengen*, z. B. alle körperlichen Begleit- und Folgeerscheinungen des Seelischen einfach Ausdrucksphänomene zu nennen. Sie sind dies nur, sofern sie als Ausdruck von Seelischem „verstanden“ werden wie die Mimik. Eine Vermehrung der Darmperistaltik durch Affekte aber ist keine Ausdrucksbewegung, sondern eine symptomatische Begleiterscheinung. Nun ist allerdings die Grenze des verstehbaren Ausdrucks nicht endgültig klar. Weite Pupillen als Erscheinung der Angst „verstehen“ wir nicht, wenn wir aber davon wissen und es öfters gesehen haben, so kann dieses Wissen unmittelbar als Sehen der Angst in den Pupillen auftreten, jedoch nur dann, wenn die Angst sonst in echtem Ausdruck gleichzeitig erfaßt wird. Denn eine weite Pupille als solche ist für uns mit der Angst nicht innerlich verbunden, sondern kann andere Ursachen, z. B. Atropin haben, an die wir ebenso schnell denken. Ähnlich verhält es sich, wenn jemand alle Augenblicke zur Toilette läuft. In einer entsprechenden Situation und bei sonstigen echten Ausdrucksphänomenen wissen wir, daß ein heftiger Affekt die Ursache ist, sonst würden wir eher an eine körperliche Störung denken.

b) Das Verstehen des Ausdrucks. Wir sehen unmittelbar in der wahrgenommenen Gestalt und Bewegung eine Erscheinung seelischen Wesens oder seelischer Stimmung. Besinnen wir uns auf die Art dieses Sehens, so müssen wir an seiner Bedeutung für die Erfassung empirischer Realität zunächst zweifeln. Denn es gibt für uns eine ganz universale Symbolik: wir sehen jede Gestalt und jede Bewegung in der Welt ganz unmittelbar als getragen von einer Stimmung, Bedeutung, als ein Wesen, nicht bloß als mathematisch quantitativ und nicht bloß als qualitativ sinnlich. Zur methodischen Klarheit ist es gut, sich die *Weisen unseres Sehens von Gestalten* zu vergegenwärtigen.

Der erste Schritt ist, in der Verwirrung der Erscheinungen eine Gestalt rein zur Anschauung zu bringen. Man sucht die günstigen Bedingungen auf, unter denen man sie erblickt, mag man sie Urphänomene, Grundgestalten, einfache Gestalten nennen. Nun hat die Analyse zu erfolgen, man will sehen, was diese Gestalten sind, wie sie sich verwandeln, entfalten und das All der Dinge aufbauen. Hier gabelt sich der Weg der Untersuchung.

Entweder sucht man zu *mathematisieren*, d. h. die Grundformen abzuleiten durch quantitatives Denken und Konstruieren. Soweit das gelingt, ist man gleichsam zweiter Schöpfer der Gestalten, denn man kann sie machen, überblicken, über sie verfügen. Zugleich ist das so Erkannte in Mechanismen gedacht, es ist endlich und die Endlosigkeiten sind durch mathematische Formeln beherrscht.

Oder man sucht den *wirklichen Gestalten* nahe zu bleiben, die sich keiner Mathematik und Quantifizierung beugen, da sie unendlichen Charakter haben. Man treibt Morphologie (Goethe), beobachtet das Werden der Gestalten und ihrer unendlichen Verwandlungen, hilft sich wohl durch Schemata, zeichnet Typen, braucht diese aber nur als Wegweiser, um eine Sprache zu finden für die Baupläne oder Grundgestalten, etwa der Tiere und Pflanzen, ohne sie in ihrem Wesen zu deduzieren (wie fälschlich Haeckel in seiner generellen Morphologie). Es sind nicht mathematisch angebbare Raumgrundformen, sondern lebendige Gestalten, deren mathematisierbare Formgerüste nur eine ihrer Hervorbringungen sind. Die morphologische Methode will nicht deduzieren, sondern zur Selbstanschauung im bewegten und gegliederten Sehen führen.

Was so gesehen wird, ist die Gesamtheit der Grundcharaktere dessen, was in der Welt zur räumlichen Erscheinung kommt. Mit dem klaren Sehen verknüpft sich nun unmittelbar eine „Stimmung“, das was *Sinn und Bedeutung der Formen, ihre Seele* ist. Von der „sinnlich-sittlichen Wirkung“ der Farben bis zu den Seelen der Tiergestalten und Menschenbilder offenbart sich gleichsam ein Inneres, das unmittelbar im Außen da ist. Man möchte diese Seele aussprechen, verstehen, die Auffassung von ihr prägnant und methodisch machen. Hier gabelt sich wiederum der Weg.

Entweder übersetzt man fälschlich in einen rationalen Sinn, den man wissen kann. Die Dinge, Formen, Bewegungen bedeuten etwas. Die *Signatura rerum* ist eine universale Physiognomik alles Seienden derart, daß ich durch ein immenses System der Bedeutungen dieser Dinge als Zeichen mich ihrer bemächtige: der Weg zum Aberglauben eines Scheinwissens, das — in wunderlicher Analogie seines Rationalismus zur mechanischen Weltklärung — sich von der letzteren (als in ihrem Bereich richtigen und erfolgreichen) Erkenntnis unterscheidet durch radikale Täuschung und Nichtigkeit (Astrologie, medizinische Pharmazie aus der *Signatura rerum* usw.).

Oder man hält sich *der Seele der Dinge nahe*, deutet nichts, sondern entfaltet seine Organe zur erlebenden Anschauung der Innerlichkeit von allem. Das „reine denkende Anschauen der Phänomene“ (Goethe) geht einher mit dem physiognomischen Blick, der *nicht weiß, sondern sieht*. Ein Schauen der Seelen (Klages nennt sie Bilder) ist die Substanz unserer Verbundenheit mit der Welt, ist einer unabsehbaren Vertiefung fähig, ist in jedem Schritt ein Geschenk, ist einem methodischen Erwerb unzugänglich, bleibt gebunden an das, was sich der Offenheit unserer Haltung, der Echtheit unserer Bereitschaft zeigt. Die empirische Klarheit dieser Wahrnehmungsweise wird am spätesten erreicht, sie ist bis heute in Aberglaube und Wahn eingebettet, und ständig einer sie selbst ruinierenden Verteidigung durch rationale Beweise, begriffliche Systematik, Einfangen seitens des Verstandes ausgesetzt.

Innerhalb dieser universalen Welt des Schauens der Seelen aller Dinge ist das *Ausdrucksverstehen* gelegen, mit dem wir es hier zu tun haben. Auch in den Formen und Bewegungen des *menschlichen Körpers* sehen wir Seele, ein Innen, wir sehen sie als Ausdruck. Aber es ist ein radikaler Unterschied zu allem naturmythischen Seelenverstehen: was wir im Menschen als seelischen Ausdruck verstehen, ist *empirisch wirklich*; die Seele ist uns zugänglich, sie ist da als etwas, das *antwortet*, mit dem wir umgehen als *empirisch realer Macht*. Daher ist die entscheidende Frage: Welche Erscheinungen sind Ausdruck wirklichen Seelenlebens, welche bloß zufällig durch somatische Vorgänge bedingt? Und welche sind in nicht anderer Weise Ausdruck wie es jede Form eines Astes, die Gestalt der Wolke, die Bewegung des Wassers ist? Unsere Empfindlichkeit für Formen und Bewegungen ist Voraussetzung, um *Ausdruck überhaupt* wahrzunehmen, es muß aber etwas hinzukommen, um daraus Erkenntnis einer empirischen *seelischen Wirklichkeit* herauszuheben.

Die Antwort ist in abstracto leicht zu geben. Die *empirische Vergewisserung* erfolgt *erstens* durch nachweisbaren Bezug des verstandenen Ausdrucks auf die in sprachlicher Mitteilung und auf alle andere Weise zugängliche Wirklichkeit des Menschen, *zweitens* durch Nachprüfung einer Ausdruckserscheinung durch die andere, und *drittens* durch stetiges Beziehen jedes einzelnen auf ein Ganzes: wie in allem Verstehen ist auch im Verstehen des Ausdrucks das Einzelne täuschend und arm, das Ganze wird zwar aus dem einzelnen aufgebaut, aber auch jedes einzelne aus dem Ganzen erst richtig verstanden. Dieser Zirkel gehört zum Wesen allen Verstehens — darum auch zur Ausdruckspsychologie.

Wie fragwürdig das Ausdrucksverstehen, das sich dem einzelnen Menschen gegenüber als ein Wissen von diesem Charakter ausspricht, ist, zeigt sich in einer Erfahrung, die man mit aller Physiognomik, Mimik, Graphologie machen kann. Sie sind in der konkreten Anwendung fast immer eindrucksvoll, scheinen inspiratorisch zu gelingen, haben einen zwar modisch schwankenden, aber großen Erfolg. Die Deutung im Einzelfall ist, wo man nicht gerade in wirklich kritischer Umgebung ist, zumeist bezwingend. Das liegt u. a. daran, daß im Verstehbaren Entgegengesetztes aneinandergebunden ist und daher immer etwas stimmt, wenn man die rechte dialektische Ausdrucksweise findet; ferner daran, daß im Einzelfall fast immer irgend etwas an Stimmung und Wesen sehr auffällig ist: man braucht es nur prononziert darzulegen und wortreich zu entwickeln; schließlich daran, daß man zuweilen Glück in der Kombination hat und gelegentlich auch Persönlichstes treffen kann, während das Nichtstimmende bei suggerierter Bereitschaft (die sich sehr kritisch gebärden kann) schnell vergessen wird. Wenn der Psychologe in der Jugend zum erstenmal die Charakterologie, Graphologie, Physiognomik kennenlernt — sei es in welcher Gestalt — so ist ihm das wie eine Offenbarung, um so verführender, als mit diesen Verfahren sich zumeist eine Weltanschauung als substantielles Wesenswissen verknüpft. Aber es ist dann für ihn der Schritt zur Wissenschaft, zugleich mit dem Schritt zur freien Philosophie, wenn er sich diesem Zauber entwindet, ohne die wahren Impulse zu verlieren, die darin liegen. Seine das erste Mal enttäuschende Grunderfahrung ist, daß er — etwa mit seiner Graphologie — trotz leichtsinnigsten Verfahrens die begeistertste Anerkennung finden konnte. Man muß sich in diesem Schwindel geschämt haben, um ein kritischer Psychologe zu werden.

c) **Untersuchungstechnisches.** Die Untersuchung der Ausdruckserscheinung kann in zwei Richtungen geschehen:

1. Man untersucht die *außerbewußten Mechanismen*, welche Bedingung für das Zustandekommen des Ausdrucks sind. Bei der Sprache kennen wir in der motorischen und sensorischen Aphasie solche *Störungen* im außerbewußten Apparat. Entsprechende Störungen kennt man als Amimie und Paramimie auf dem Gebiete der Gebärdensprache; z. B. macht der Kranke, wenn er durch Kopfnicken ja sagen will, den Mund auf, oder es gelingt ihm überhaupt nicht, eine Bewegung zu finden. Schließlich gibt es in den mimischen Ausdrucksbewegungen spontane Erregungen, die gar nicht mehr Ausdruck von Seelischem bedeuten, sondern ebenfalls nur eine Störung im außerbewußten Apparat sind. So kennt man bei manchen Gehirnkranken (Pseudobulbärparalyse) ein krampfhaftes Lachen und Weinen, das auf beliebige Reize hin eintritt. — In allen diesen Fällen untersucht die Neurologie Störungen im außerbewußten Apparat der Ausdrucksbewegungen. Man kann nun diese Apparate auch *bei normalem Funktionieren* untersuchen, indem man die Ausdrucksbewegungen ebenso wie bloße körperliche Begleiterscheinungen genauer registriert und ihrer körperlichen Funktion nach analysiert. So suchte Duchenne¹ für die einzelnen Arten des Gesichtsausdrucks durch den Vergleich mit den Wirkungen elektrischer Reizungen einzelner Muskelbündel festzustellen, welche Bündel an jedem besonderen Ausdruck beteiligt sind. So gelang es mit der Kraepelinischen Schriftwaage schon beim Setzen eines Punktes eine bei jedem Individuum eigenartige und konstant bleibende Druckkurve aufzuzeichnen; Sommer hat die Bewegungen von Gesichtsmuskeln bei mimischem Ausdruck sichtbar gemacht².

2. Tun wir in allen diesen Fällen zwar zu unserer Kenntnis der außerbewußten Mechanismen etwas hinzu, gewinnen wir durch sie auch wohl technische Hilfsmittel zu objektiver Registrierung und Festhaltung von Ausdrucksbewegungen (Photographie, Kinematographie, Gangspuren), so bereichern wir doch so noch nicht unsere Kenntnis des Seelischen. Diese Erweiterung unserer Kenntnis von Seelischem durch *Ausdehnung unseres „Verständnisses“ über bis dahin unverstandene Erscheinungen* ist die zweite, eigentlich psychologische Untersuchungsweise der Ausdruckserscheinungen. Jedermann ist im täglichen Leben gewohnt und erfahren, Ausdruck sofort zu verstehen. Dieses Verstehen soll durch eine Psychologie des Ausdrucks bewußt gemacht, vermehrt, vertieft und sicherer gestaltet werden. Daß etwas derartiges möglich ist, erfährt jeder, der unbefangen sich zum ersten Male dem graphologischen Studium zuwendet. Es geht einem in der Handschrift — die doch nur eine unter vielen Ausdrucksweisen ist — schlechthin Neues auf.

Für das bewußte Studium des Ausdrucks und die bewußte Erweiterung des Ausdrucksverständnisses gibt es einige *technische Voraussetzungen*: Man muß das *Material festhalten* aus dem fließenden Strom der empirischen Erscheinungen des Menschen, und muß es sammeln, um es jederzeit zum Vergleich bereit zu haben. Bewegungen sind nur sehr schwierig festzuhalten, nur kinematographisch — und selbst das ginge nur in engen Grenzen, weil in seelisch wichtigen Momenten der Apparat nicht angesetzt werden kann oder stören würde.

¹ Duchenne: Mécanisme de la Physiognomie humaine, 1862.

² Vgl. ferner *Trotsenburg*: Über Untersuchung von Handlungen [Arch. Psychiatr. (D.) 62, 728], der den Druck der Hand auf einen Gummiball registriert und die Kurve in der Zeitfolge unter verschiedenen Bedingungen und bei verschiedenen Individuen vergleichend untersucht.

Man ist auf Beschreibung angewiesen und auf immer erneutes Sehen an neuen Fällen, sofern etwas wiederholbar ist und oft vorkommt, oder der Künstler hält zeichnerisch Momente der Bewegung fest. Demgegenüber ist es der Vorzug der *Handschrift*, daß sie — sofern der Schreiber einigermaßen schreibgeübt ist — sehr verwickelte Bewegungen zu jederzeitigem Vergleich festlegt. Die Körperform, die *physiognomische Gestalt* läßt sich durch Photographie eher festhalten, aber auch hier bestehen nicht geringe Schwierigkeiten.

Wir sehen, daß nur ein Teil der Ausdrucksphänomene sozusagen selbst vor aller Beschreibung und ohne sie festgehalten werden kann. Aber auch bei diesen ist dann klare, *methodische Beschreibung* erste Bedingung für eine wissenschaftliche Bemächtigung, die das unmittelbare Ausdrucksverständnis bewußt machen, kontrollieren und erweitern will. Darum war die wissenschaftliche Entwicklung der Graphologie bedingt durch eine technisch geschickte, objektive und der Mannigfaltigkeit gewachsene, noch ganz unpsychologische Analyse der Form der Handschriften (sie wurde im wesentlichen durch Preyer geschaffen), die der Physiognomik durch eine sichere Beschreibung der Körperformen.

d) Übersicht. Innerhalb der Ausdruckserscheinungen unterscheiden wir: Erstens die *Physiognomik*. Physiognomik heißt man die Lehre von den dauernden Formen des Gesichts und des Körpers (des Körperbaues), sofern sie als Ausdruck eines Seelischen, das darin erscheint, verstanden werden können. — Zweitens die *Mimik*. Mimik heißt die Lehre von den jeweils aktuellen Bewegungen des Gesichts und des Körpers, die unbezweifelt Ausdruck augenblicklicher seelischer Vorgänge sind und schnell entstehen und vergehen. — Drittens die *Graphologie*: Die ausdruckspsychologische Untersuchung hat die Handschrift vor sich als festgewordene und darum im haltbaren Objekt leichter zu untersuchende mimische Bewegung.

§ 1. Physiognomik.

Die Physiognomik ist das am meisten problematische Gebiet des Ausdrucks. Man hat bezweifelt, daß hier überhaupt Ausdruck vorliegt. Nur diejenigen physiognomischen Dauerzustände ließen sich verstehen, die durch häufige mimische Bewegungen entstanden, gleichsam eine *erstarrte Mimik* darstellen (z. B. die „Denkerfalten“ der Stirn). Diese können als Teil der Mimik dargestellt werden und haben kein eigenes Prinzip.

Wenn der Psychiater an das charakteristische Aussehen vieler Kranker denkt, das ihm manchmal auf den ersten Blick eine Diagnose nahelegt, so wird ihm das meiste nicht als Ausdruck eines Seelischen erscheinen. So gehören *nicht zum Ausdruck* von Seelischem alle die Erscheinungen, die den *körperlichen Prozeß* nach außen im *Habitus* sichtbar werden lassen:

Z. B. die plumpen, geschwollenen Formen des Myxödems; die Lähmungszeichen in Gesicht, Gliedern und Sprache der Paralytiker, das Zittern und das Schwitzen, die Röte und die Gedunsenheit des Alkoholdeliranten; der elende körperliche Habitus der Psychosen bei schweren körperlichen Erkrankungen; die Abmagerung, die Hautfältelung, die Trübung des Kornealrandes und die übrigen Zeichen des Alters.

Wieder etwas anderes liegt vor, wenn wir etwa einen Buckeligen sehen und ihm unwillkürlich eine verbitterte und hämische Gesinnung zuschreiben. Der Buckel ist vielleicht durch eine Wirbeltuberkulose in der Kindheit erworben, also jedenfalls nichts Seelisches, aber manchmal hat solch und anderes körperliches Leiden vermöge der Entwicklung von Ressentiment solche *seelischen Folgen*, die wir nun vielleicht zu Unrecht im Buckeligen als solchem vermuten; oder falls Gesichtsausdruck und Benehmen wirklich solches Ressentiment erscheinen läßt, verstärkt der Buckel für uns diesen Eindruck. Ein physiognomischer Ausdruck kann auch hier nicht vorliegen. Ganz allgemein müssen wir uns vorstellen, daß die körperliche Verfassung eines Menschen von früh auf sein Selbstbewußtsein, sein Verhalten mitbestimmt. Ob einer klein oder groß, von vitaler Kraft oder schwächlich und kränklich, ob er schön oder häßlich in irgendeinem Sinne ist, das ist,

auch wenn es mit der Seele ursprünglich nichts zu tun hätte, durch das ganze Leben hindurch von ständiger Mitwirkung für die Art des Gefühls seiner selbst und das Auftreten anderen gegenüber. Der Mensch modelt sich nach seinem Körper, verwächst dadurch seelisch mit ihm, so daß Körpergestalt und Seele zusammengehören, auch wenn sie es in ursprünglicher Bildung gar nicht wären. Wir machen übrigens die Erfahrung, daß bei verschiedenen Menschen ihre Körpergestalt und ihr Wesen verschieden gut zueinander zu passen scheinen: bei dem einen mutet das Ganze als völlige Einheit an, der andere erscheint seiner Natur nach nicht gerade zur Dicke disponiert, die er hat, oder seine Magerkeit scheint seinem Phlegma gar nicht entsprechend. Auf alle Fälle sind ursprünglich körperliche Faktoren in der Gestaltung des Körpers wirksam, *zu der sich die Seele verhält*, die aber nicht wesenhaft mit der Seele als ihr *Ausdruck* zusammenfallen.

Ziehen wir also von dem Gesamteindruck der körperlichen Erscheinung eines Menschen alle bewegliche Mimik ab, ziehen wir weiter ab, was erstarrte Mimik, ferner was körperliche Krankheitserscheinung ist, und schließlich, was gelegentlich als körperliche Ursache verständlicher seelischer Wandlung durch Assoziation unsererseits mit Seelischem verknüpft ist, ohne wirklich dessen Erscheinung zu sein, dann bleibt noch etwas übrig: die dauernde körperliche Gestalt eines Menschen als seine *Physiognomie*, die seine *besondere Artung* darstellt, die mit ihm entstanden ist und nur eine langsame und begrenzte Variation innerhalb eines gewissen Spielraums im Laufe des Lebens erfährt, nachdem sie in der Pubertätszeit, manchmal auch etwas später, endgültig geworden ist. Sofern dieser körperliche Habitus nicht mit einer besonderen Störung eines Organs (mit innersekretorischen Wirkungen) verknüpft ist (wie etwa das Myxödem, die Akromegalie usw.), sondern wirklich die Artung dieses Lebens im ganzen darstellt, nennen wir ihn physiognomisch. Sehen wir solche Physiognomien, so machen wir uns sofort ein Bild eines dazugehörigen Seelenlebens, zwar unbestimmt, aber als eine dazugehörende gleichsam seelische Atmosphäre. Gehen wir solchen Eindrücken nach, suchen wir aus dem „Gefühl“ Erkenntnis zu gewinnen, so sind *zwei methodisch und logisch völlig heterogene Wege* möglich. Beide getrennt zu halten ist notwendig, wenn man beim Reden über solche Dinge sich bewußt sein will, was eigentlich man sagt und meint.

1. Der *physiognomische Blick* nimmt unmittelbar in Körpergestalten seelisches Wesen wahr. Schilderungen körperlicher Gestalt mit der dazugehörenden charakterlichen Artung haben eine eigentümliche Evidenz. Man ist unmittelbar überzeugt wie von einem Kunstwerk, wenn der Physiognomiker mit seiner schlagenden Darstellung zeigt, was ist. Daß wir so beeindruckt werden, als ob es so sei, daran ist jedenfalls nicht zu zweifeln. Ob aber hier irgend eine Methode der Forschung und Erweiterung des bloßen Eindrucks zu gewinnen ist, das ist zweifelhaft. Sollte hier Wirklichkeit vorliegen, so müßte folgender Gedanke einen Sinn haben: Aus der ursprünglichen Anlage eines Menschen und eines jeden Lebens kommt ein „Wesen“ zur Entfaltung, das sich nicht in Leib und Seele trennen läßt. Diese Trennung hat zwar sonst ihren guten Sinn, hier aber nicht, weil im Körperlichen das Wesen „erscheinen“ soll, das Wesen, daß Körper und Seele, beide umfassend, ist. Wir hätten den zwei Gesichtspunkten der körperlich, biologisch zu erkennenden äußerlichen Wirklichkeit und des seelischen, ganz unkörperlichen Daseins der „Erlebnisse“ und ihrer inneren Zusammenhänge gegenüber den Gedanken eines Wesens, dem beide Seiten zugehören, das immer individuell, aber auch typisch geartet ist, und das den innersten Charakter des Menschen ausmacht. Es würde etwas Einheitliches erscheinen in Charakterzügen, die aus Benehmen und Handlungen abzulesen waren und — um gleich ins Äußerste, Wunderlichste zu gehen — in den Formen des Ohres, in denen, unbestimmt zwar und inhaltlich noch ganz unerfüllt, von physiognomisch eingestellten Menschen etwas Charakterwesentliches gesehen wird, daß sie in Form von Urteilen apercuamäßig und unkontrollierbar aussprechen, wenn sie etwa von ethischem Höcker, metaphysischer Leiste, genießerischem Läppchen usw. unverbindlich reden. Es ist gut, sich deutlich die logischen Möglichkeiten vor Augen zu führen. Man kann dieses ganze Feld der Studien als spielerisch ablehnen. Wenn man es sich seinem Sinne nach einmal

klar gemacht hat, so wird man nicht zulassen, daß sich solche Bemühungen unter scheinbar exakten Formen einschleichen, und wird man reinen Bemühungen dieser Art mit Interesse zusehen, ohne in dem Bau der Wissenschaft eine Störung zu befürchten. Wer auf die hier abgegrenzte Weise Wesenszüge des Menschen liest, der kann ebenso gut in der universalen Symbolik der Natur das Weltwesen anschauen. Man nannte das alles früher Naturphilosophie. Es ist Metaphysik darin, denn Wesenhaftigkeit, die in Charakter und Ohrform gleichzeitig sich ausdrückt, liegt so tief, daß sie empirischer Erforschung kaum zugänglich erscheint. Wenn man die Methode anwenden wollte: jemanden den Charakter aus dem Ohr lesen zu lassen und dann biographisch mit allen Mitteln durch empirische Daten die Treffsicherheit zu prüfen, so würde man immer nur einmalige Leistungen erstaunlicher Art — die ich nach eigenen Beobachtungen für möglich halte — vor sich haben, die selbst nicht Erkenntnis darstellen, sondern unmittelbarer, unbeherrschbarer Intuition entstammen. Daher die Absurdität, solche Intuition in einer Lehre von Höckern, Leisten, Massen gleichsam auf Flaschen ziehen und jedem es ermöglichen zu wollen, fast mechanisch am Ohr abzulesen, was ein ganzes Leben nicht ausreichend offenbart: das letzte Wesen eines Menschen. Solche Intuitionen von den Gestalten als Wesensausdruck sind nicht objektiv zu machen, weil es sich um die Unendlichkeit einer Gestalt, nicht um Meßbarkeit handelt. Es sind die gegenseitigen Beziehungen der Formen und Maße, nicht notierbare Einzelformen und Maße. Diese Beziehungen sind es aber wieder nicht als einzelne, die man wieder messen könnte, sondern sie verlaufen sich in einer Unendlichkeit, die man nie mit Quantität und ratio durchlaufen würde.

2. Ein völlig anderer Weg ist die auf verstehende Intuition verzichtende objektive Forschung, welche Beziehungen zwischen bestimmbar Körperformen und bestimmbar Charaktereigenschaften dadurch sucht, daß sie die *Häufigkeit* ihres *Zusammenvorkommens* zählt. In diesem Falle ist keine wesenhafte Beziehung gemeint und gefunden, kein als Erscheinung einer Seele Sichtbares, sondern eine *statistische Korrelation*. Wenn auch nur eine Anzahl empirischer Fälle körperlicher Typen nicht zu dem erwarteten, sondern zu einem andern oder entgegengesetzten seelischen Typus in Beziehung steht, so ist eine eindeutig notwendige Beziehung zwischen körperlicher Gestalt und Seelenartung ausgeschlossen oder fragwürdig. Eine solche statistische Korrelation führt zu einer Frage, noch nicht zu einer Erkenntnis der Art der Beziehung.

Aber eine solche Korrelation läßt sich auch statistisch in exakter Weise nur sehr schwer finden. Denn sowohl die Körperformen wie die Charaktere lassen sich *nicht eindeutig meßbar und zählbar*, sondern nur in Typen vor Augen führen. Diese Typen jedoch sind nicht Gattungsbegriffe, unter die man zweifelsfrei subsumieren kann. Vielmehr sind die Typen in der Wirklichkeit nur in seltenen Fällen „rein“, ihrem Entwurf entsprechend, meistens sind sie „gemischt“. Sie sind Maßstäbe, die man anlegt, nicht Wirklichkeiten als Gattungen, zu denen ein Fall gehört oder nicht gehört. Sie sind aber in der Mischung auch nicht meßbar, so daß man sagen könnte, wie beim Eiweißgehalt des Harns, soundsoviel von dem Typus ist in diesem Fall vorhanden. Da ist also ein Zählen als exaktes Verfahren unmöglich. Verschiedene Beobachter, die in keinerlei Beziehungen zueinander stünden, würden an demselben Material verschiedene Zahlen finden. In keinem Fall aber handelt es sich hier um Physiognomik, sondern um dieselbe Art von Erkenntnis, die nach der Beziehung von Diabetes oder Basedow oder Tuberkulose zur Dementia praecox fragt, nur mit dem Unterschied, daß die letzteren Beziehungen exakt gezählt und als fehlend oder vorhanden und wie stark vorhanden befunden werden, die Beziehung aber zwischen Körperbau und einem Charakter nicht exakt gezählt werden kann, hier aber vielleicht etwas ganz Unerkanntes zugrunde liegt, das solche ergebnislosen Versuche doch nicht ganz gleichgültig erscheinen läßt. Soweit dieses Zugrundeliegende aber auf dem ersten Wege gefunden werden könnte, wäre es aller quantitativen und exakten Erkenntnis unzugänglich.

Die beiden geschilderten Wege sind methodisch durchaus heterogen. Dem *ersten* öffnet sich in der Symbolik der körperlichen Gestalten eine unendliche Weite möglichen Bedeutens, es geschieht aber alsbald die täuschende Einengung auf vorgefaßte Kategorien, Eindeutigkeiten und Banalitäten. Dem *zweiten* geht in der objektiven Auffassung zählbarer Merkmale die Form verloren, wenn man sie exakt bestimmen will, und dieser Exaktheit zeigt sich, wenn man zu einfachen Elementen kommt, die Endlosigkeit von Korrelationen, die gerade in der Häufung ihrer Feststellungen immer nichtssagender werden. Die physiognomische Symbolik fordert auf, ihre Wahrheit durch exakte Forschung zu bestätigen, geht aber selber dabei verloren. Die einfachen objektiven Bestimmbarkeiten möchten Material der Physiognomik werden, entbehren aber aller anschaulichen symbolischen Bedeutung.

Wir bleiben in diesem Kapitel auf dem ersten Wege, der allein das eigentlich Physiognomische meint, und besinnen uns auf diese wunderliche Weise unseres Anschauens der Körper, Köpfe und Hände. Auf *dreierlei* Weise werden *physiognomische Urteile* gefällt:

1. *Einzelformen*, Einzelzüge werden als Symptome des Charakters gemeint, aus ihnen als aus „*Zeichen*“ auf das Wesen des Menschen geschlossen. Dies ist das häufige Ende der Physiognomik, die wissenschaftliche Lehre werden will, und ist schlechthin absurd. Nicht nur, daß jede Art solcher Behauptungen durch Erfahrung schnell widerlegt wird, es ist auch von vornherein grotesk, zu meinen, daß in meßbar groben Formen sich Charaktere zeigen sollten, bei denen es sich um höchst differenzierte, begrifflich nur unbestimmt faßbare Gebilde handelt¹.

2. Statt aus Zeichen als Symptomen Eigenschaften zu erschließen, erfahren wir innerlich die Wirkung bedeutungsvoller Formen. Wir versenken uns in die *morphologischen Ganzheiten*, aus denen nicht etwas erschlossen, sondern in denen unmittelbar Seelisches gesehen wird, so daß ein einheitliches Wesen, das in Körpergestalt, Kopf und Hand erscheint, innerlich angeschaut ist. Um eine Formulierung und Mitteilung kann es sich hier kaum handeln, nur künstlerische Übersetzungen scheinen möglich. Die unfäßlich geringen Abweichungen, die im Gesicht den ganzen „Charakter“ verändern, die Züge, die zu „treffen“ kein Errechnen und Nachdenken, sondern nur der Blick des Künstlers ermöglicht, dann wieder die enorme Spielbreite der Abweichungen, die einen Charakter nicht verändert, sondern höchstens karikiert erscheinen lassen — all diese Dinge machen es begreiflich, daß die Physiognomik bis heute nicht lehrbar ist; und daß wir doch von physiognomischen Bildern, Typisierungen, Bedeutungen ohne Begriff dank den Leistungen der Künstler voll sind². Es ist bis jetzt noch ein unüberbrückbarer Gegensatz zwischen dem Sehen einer Gestalt und dem Messen einer Größe, einer Proportion. Bei groben Verhältnissen ist das Meßinstrument sicherer als unsere Schätzung, bei den feinen morphologischen Verhältnissen, auf die es physiognomisch ankommt, ist der Blick jedoch viel empfindlicher und exakter.

3. Schließlich gibt es in der Körpergestalt eine offenbar *gar nicht mehr psychologische Bedeutung* der Form, die von den Künstlern ergriffen wird, welche die Körpergestalt ihrer Vision entsprechend verbilden, überlange oder dicke, schiefe, eckige Formen wählen, ohne daß eine Karikatur als übertriebende Herausholung seelischer Züge vorliegt. Die menschliche Form wird in die universale Symbolik aller Formen und Gestalten der Welt hineingezogen, der Mensch vielleicht in einer metaphysischen, aber nicht

¹ Hierhin gehören auch die Werke über *Phrenologie*, die auf einer Theorie der Lokalisation der Charaktereigenschaften in bestimmten Hirngebieten und der Sichtbarkeit der mehr oder minder großen Entwicklung dieser Gebiete auf der Schädeloberfläche beruht. Von Gall geschaffen, hat sie das ganze 19. Jahrhundert eine Rolle gespielt und ist noch einmal zu einer vergeblichen Auferstehung durch *Möbius* gebracht, der das „*Mathematische Organ*“ in einer Überwölbung der seitlichen Stirn durch empirischen Vergleich erkennen wollte (*Möbius, P. J.*: Über die Anlage zur Mathematik. Leipzig 1900). Vgl. über Phrenologie beispielsweise: *Scheve, Gustav*: Phrenologische Bilder, 3. Aufl. Leipzig 1874. — Ferner gehört hierher die *Chiromantie*, sofern sie Charakterzüge aus Zeichen der Hand abliest (ich sehe von der Ablesung des Lebensschicksals ab). Vgl. etwa *v. Schrenck-Notzing*: Handlesekunst und Wissenschaft. Inwiefern auch die Hand sinnvoll Gegenstand physiognomischer Besinnung wird, dazu etwa: *Kuhnel, G.*: Z. Neur. 141 (1932). — *Griese, Fr.*: Die Psychologie der Arbeiterhand. Wien u. Leipzig 1927.

² Über die Physiognomik in der Kunst siehe etwa: *Bulle*: Der schöne Mensch im Altertum, S. 427—454 (Literatur, auch über die antiken Physiognomiker, S. 695—696). München: F. Hirt 1912. — *Waetzoldt, W.*: Die Kunst des Porträts. Leipzig 1908.

mehr psychologischen Bedeutung gesehen. Hier handelt es sich nicht mehr um Physiognomik. Aber wissenschaftlich besteht das bisher unlösbare Problem, wo und wodurch die besondere physiognomische Symbolik der menschlichen Seele und die universale metaphysische Weltsymbolik geschieden sind. Von hier fällt ein Zweifel auch auf die menschliche Physiognomik, sobald sie den ersten Schritt zu einer Erkenntnis begrifflich mitteilbarer Art tun soll.

Nur im Felde dessen, was im zweiten Punkt berührt ist — der Symbolik morphologischer Ganzheiten —, könnte eine empirisch wichtige Physiognomik erwachsen. Diese könnte versuchen, eine *methodische* Lehre und Übung des physiognomischen Sehens oder eine *inhaltliche* Lehre von bestimmten physiognomischen Bedeutungen zu geben:

Methodisch kann die angeborene Anlage zum Sehen bedeutungsvoller Gestalten entwickelt werden durch Angabe von Mitteln zur Übung, Führung des Blicks durch Schilderung der Formen, durch schematisierende Abbildung, durch unter klaren Gesichtspunkten ausgewählte und kontrastierte Photographien, durch Analyse der Werke großer Künstler, durch Anweisungen für die Beobachtung am Lebenden bis zu den Messungen, die, wenn sie auch vielleicht in ihren Zahlenergebnissen wenig lehren, Anlaß werden zu deutlichem Sehen. Dieser methodische Weg bewährt sich immer wieder durch die faktische Erfahrung physiognomischen Sehens, an dem der Beobachter nicht satt wird, wenn er auch in der ständigen Erweiterung seines Schauens des Menschenwesens keineswegs eine Vermehrung seiner allgemeingültigen Erkenntnis gewinnt. Er erwirbt gleichsam ein Wissen des Auges, nicht ein Wissen des Begriffs¹.

Inhaltlich werden bestimmte physiognomische Bedeutungen ausgesprochen, Einteilungen von Grundtypen gegeben, Schemata von Polaritäten und Dimensionen, in die dann alle Menschen irgendwie hineingehören sollen. Diese Systematik physiognomischer Typen war stets fragwürdig.

Historisch liegt eine reiche physiognomische Literatur vor. Die alten Inder besaßen solche Versuche. Zum Beispiel unterschieden sie drei Typen (und achteten dabei auf Knochengerüst, Körperumfang, Größe der Genitalien, Haar, Stimme) und faßten diese Typen des Menschen in Gestalt des Hasen, des Ochsen und des Pferdes. Im *Altertum* wurden die Probleme verhandelt². Der Vergleich der Menschentypen mit Tiertypen behält immer etwas Eindrucksvolles, über den bloßen Scherz Hinausgehendes, aber jedes Wort darüber scheint schon zu viel. Im *18. Jahrhundert* hat die Physiognomik die gebildete Welt beschäftigt³, sie wurde eine Mode. Lichtenberg hat sie kritisch zersetzt, aber zugleich nicht unterlassen, sich selbst darin zu versuchen⁴. Hegel sucht sie zu begreifen und zu erledigen⁵. Immer wieder lag es nahe, das ohne Zweifel Haltbare und Begreifliche an der Physiognomik, nämlich das Verstehen der Gesichtszüge als erstarrte Mimik, in den Vordergrund zu schieben und sich damit zu begnügen.

Aber noch einmal und am lehrreichsten hat aus der geistigen Welt der *Romantik* C. G. Carus⁶ eine umfassende systematische physiognomische Lehre entwickelt, die zur vergleichenden Selbstprüfung jedem späteren Physiognomiker zu empfehlen ist. Carus will „die Welt überhaupt als Symbol der Gottheit, den Menschen als das Symbol der göttlichen Idee der Seele anschauen und verstehen.“ Daher zieht die Symbolik das ganze Gebiet des Kosmos einerseits, wie andererseits das Gebiet der Morphologie und Physiologie in ihren Bereich. Die Symbolik ist ihm eine schauende, keine vergleichende, eine unmittelbare, keine mittelbare. Carus studiert „das Ergebnis der bildenden Taten der Idee, die Organisation, und zwar

¹ Vgl. die hervorragende Analyse von L. F. Clauß: Rasse und Seele.

² Siehe die Literatur bei Bulle.

³ Lavater: Physiognomische Fragmente zur Beförderung der Menschenkenntnis und Menschenliebe. Leipzig 1775ff. Goethe beteiligte sich daran [Cottasche Jubiläumsausgabe 33, S. 20ff.; dazu Klages: Graphologische Monatshefte 5, 91—99 (1901)].

⁴ Lichtenberg: Über Physiognomik wider die Physiognomen. Göttingen 1778. Dazu Aphorismen in seinen Schriften.

⁵ Hegel: Phanomenologie des Geistes (Ausgabe Lassons, S. 203ff.).

⁶ Carus, C. G.: Symbolik der menschlichen Gestalt. Leipzig 1853.

hier insbesondere die gesamte äußere Erscheinung des Menschen“. Das Bild seines inneren seelischen Seins, sein Charakter, muß uns deutlicher und verständlicher daraus entgegen-treten. Es ist ein seherischer Blick entscheidend, „ein Vermögen, aus der Hülle den Kern, aus dem Symbol der Gestalt die Art der seelischen Idee zu erschauen“. Carus will nun aus dem unbewußten Schauen ein Wissen und Können machen, er will die *Grundsätze* kennen lehren, nach welchen die unzähligen Individualitäten beurteilt werden sollen, und die *Kunst* zeigen, diese Grundsätze im einzelnen konkreten Fall anzuwenden. Carus hat in seinen allgemeinen Erörterungen etwas Suggestives, wir fühlen etwas bejaht, was wir immer wieder erlebt haben, von dem wir nichts Regelhaftes und Einzelnes sagen können — aber Carus will auch mittelbar begriffliche Erkenntnis, und hier geht es ihm wie bisher allen Physiognomikern. Er wirkt im einzelnen gar nicht überzeugend. Carus untersucht messend (Organoskopie), beschreibt die Körperoberfläche nach ihrer eigentümlichen Modellierung (Physiognomik), beachtet die Veränderung der Formen durch die Lebensführung (Pathognomik). Er zieht alles heran, was naturwissenschaftlich auffindbar und als Material physiognomisch deutenden Anschauens verwendbar ist. Dabei entwickelt er einen großen Reichtum, hat immer das Ganze im Auge und wendet sich dem Kleinsten zu. Er hat die erste und bis heute grundlegende „wissenschaftliche“ Systematik physiognomischen Blickens geschaffen.

Ein *moderner* physiognomischer Versuch, der sich den alten vergleichen ließe an Eindringlichkeit, Reichtum, Tiefe des Wissens vom Menschen, scheint nicht zu existieren. Vom „Physiognomischen“ aber zu reden ist heute Mode. Man deutet und sieht, wo man sonst erklärte und begriff oder staunte und fragte. Der Begriff des Physiognomischen deckt alle wunderlichen Einfälle. Und doch — wenn wir auch nichts dabei lernen — wir sind nicht ganz unbetroffen¹.

Halten wir fest, was wir uns methodisch und historisch über Physiognomik vergegenwärtigt haben, so werden wir den Zweifel an einer wissenschaftlichen Erforschung, die gesicherte Ergebnisse an Stelle der Intuition setzen könnte, nicht los, aber keineswegs sind wir geneigt, darum nun dieses ganze Feld zu ignorieren und versinken zu lassen. Wenn auch keine exakte Erkenntnis möglich ist, so bleibt doch eine Bildung unseres Formensinns, eine Steigerung und Erziehung unserer Reagibilität auf Formen, und all dieses wird gefördert durch Hinstellung von Gestalten, die ein anschauliches Ganzes sind, das wir uns zu eigen machen, ohne ihnen das Recht beweisender empirischer Anwendung zuzugestehen; vielmehr schaffen sie uns nur durch ihre Orientierung eine Atmosphäre, ohne die wir ärmer wären in unserer Anschauung der psychiatrischen Wirklichkeit. Unvergleichbares leistet die Kunst, aber immerhin kann der Psychiater seinerseits versuchen, solche Gestalten als „Typen“ uns vor Augen zu stellen. Das ist denn auch geschehen und macht uns Eindruck nicht durch begriffliche Ergebnisse, sondern durch die „künstlerische“ Leistung, die unsere Anschauung ohne Begriff bereichert.

1. Ein solcher Versuch war die einmal berühmte *Degenerationslehre*. In den morphologischen Abweichungen der Körperformen (Degenerationszeichen, Stigmata degenerationis) sollte die Entartung des gesamten Wesens des Menschen, seines Charakters und seine Neigung zu neurotischen und geistigen Erkrankungen sichtbar sein, insbesondere seine verbrecherische Veranlagung.

Als solche morphologischen Abnormitäten gelten: Vom Durchschnitt stark abweichende Körperproportion, wie z. B. im Verhältnis zum Oberkörper zu lange Beine; wunderliche Schädelformen wie Turmschädel, abweichende Knochenformen wie mangelndes Kinn, übermäßige Kleinheit der Processus mastoidei; Zahnverbildungen, hoher Gaumen; Hemmungs-mißbildungen wie Hasenscharte; übermäßige oder fehlende Behaarung der Körperoberfläche, besondere Haarbüschel; starkes Interesse hatte man für Nasen- und Ohrenformen, z. B. angewachsene Ohrläppchen, große und abstehende Ohren, Hervortreten des Darwinschen Hockers, bewegliche Ohren.

Diese Degenerationslehre sucht einen Blick zu tun in den tiefen Lebensuntergrund, aus dem gleichzeitig seelische und körperliche Phänomene

¹ Ein Essay, der Physiognomik des Menschen treibt und ganz unmethodisch die Impressionen physiognomischer Erfahrung und ihrer weltanschaulichen Deutung wiedergibt, sei zitiert: *Kassner, Rudolf*: Die Grundlage der Physiognomik. Leipzig 1922.

entspringen. Es sollte die Entartung der Seele — in Psychopathien, Psychosen, Schwachsinn — sich zugleich ausweisen in den körperlichen Abweichungen von der gehörigen Form. Und die Lehre hatte für die Zeitgenossen etwas intuitiv Plausibles. Aber sie ließ sich eben dann, wenn aus einem intuitiven Gestaltbild eine Lehre werden wollte, nur in einem engen Umkreis halten.

Als Abartung (ohne den Gedanken fortschreitender Degeneration) müssen gewisse Konstitutionen aufgefaßt werden, die in Familien sich häufen, diesen ihr Gepräge geben und manchmal an leisen Merkmalen, die auf den Weg leiten, kennbar sind¹. In solchen Fällen hängen Degenerationszeichen mit Anomalien des Nervensystems oder anderer Organsysteme zusammen. Sie entstehen durch fehlerhaften Ablauf der Entwicklung, gehören in typischen Symptomenkomplexen morphologischer und funktioneller (z. B. Zittern, Schwerhörigkeit) Zeichen zusammen. Das bedeutendste Beispiel ist der Status dysraphicus.

Man hat oft betont, wie häufig man jene Stigmata bei gesundem Seelenleben und schwer abnormes Seelenleben ohne Stigmata findet. Diese Lehre hat eine historische Bedeutung gehabt. Ist sie auch kritisch widerlegt, so hat sie für uns doch immer noch einen Grund, den wir zwar nicht erkennen können, aber uns auch nicht völlig wegreden lassen. Wir können praktisch keine Konsequenzen ziehen, aber jene Formen sind uns nicht gleichgültig. Entartung ist ein Begriff, der, wenn man ihn scharf fassen will in Beziehung zu empirischen Tatsachen, einem zerrinnt. Der Begriff will etwas aussagen über letzte Lebensquellen und vermag es doch nicht. Allein das vermag er, unser Staunen und Fragen aufrechtzuerhalten und eine Redensart zu liefern für uns intuitiv Sichtbares, dem keine anwendbare Lehre bisher entsprungen ist. Zudem bedeutet diese Lehre von Anfang an schon ein Preisgeben der eigentlichen Physiognomik, sie lehrt Degenerationszeichen als Symptome behandeln, veräußerlicht physiognomisches Sehen zu einem naturwissenschaftlichen Scheinwissen. Die Symbolik verschwindet, aber das übriggebliebene partikuläre Verhältnis von Symptom zu Entartungskrankheit als medizinische Behauptung mußte sich restlos widerlegen lassen².

2. *Kretschmer*³ hat einen zwar inhaltlich ganz anderen, aber methodisch vergleichbaren Versuch gemacht, den Körperbau in Beziehung zu setzen zu seelischen Eigenschaften. Er unterscheidet neben den nur bei einer geringen Anzahl von Menschen vorkommenden dysplastischen Typen drei Gestalten des Körpers: den leptosomen (asthenischen), athletischen und pyknischen Typus. Aus seiner Schilderung seien folgende Stichworte herausgegriffen:

a) *Leptosom*: geringes Dickenwachstum bei unvermindertem Längenwachstum, magere schmal aufgeschossene Menschen, schmale Schultern, schmaler flacher Brustkorb, spitzer Rippenwinkel, das Gesicht durch mangelhafte Kinnentwicklung zurückspringend, bei gleichzeitig zurückfliehender Stirn, dann ein Winkelprofil mit der Nasenspitze als Scheitel, übermäßige Nasenlänge.

Dazu gehört der schizothyme Charakter: Dem schmalen, spitznasigen, scharfkantigen Körper entspricht ein eckiges, gemütsarmes, schneidend scharfes Wesen.

b) *Pyknisch*: gedrungene Figur, weiches breites Gesicht auf kurzem massivem Hals, Neigung zu Fettansatz, tiefer gewölbter Brustkorb, Fettbauch, grazile Ausbildung des Bewegungsapparates (Schultergürtel und Extremitäten), Schädel groß, rund, breit und tief, aber nicht hoch, plastische Oberflächenmodellierung, Harmonie der Hauptverhältnisse.

¹ *Curtius, F.*: Über Degenerationszeichen. Eugen. usw. 3, 25 (1933).

² *Lombroso*: Die Ursachen und Bekämpfung des Verbrechens (deutsch). Berlin 1912. — Zur Kritik: *Baer*: Über jugendliche Mörder. Arch. Kriminalanthrop. 11, 160 (1913).

³ *Kretschmer, E.*: Körperbau und Charakter. Berlin 1921. 13 u. 14. Aufl. 1940. — *Kretschmer, E. u. W. Enke*: Die Persönlichkeit der Athletiker. Leipzig 1936.

Dazu gehört der zyklotyme oder syntone Charakter. Diese Menschen sind runde, natürliche, offene Wesen. Dem behäbigen Körperbau entspricht ihre abgerundete, weicherzige, natürlich anschmiegsame Charakterartung. Sie sind tatkräftig in ihrer Umwelt, aufgeschlossen und umgänglich, mehr ernst oder mehr heiter.

c) *Athletisch*: breite ausladende Schultern bei großer Gestalt, starke Entwicklung von Skeletten und Muskeln. Dicke Haut, grober Knochenbau, große Hände und Füße, hohes Gesicht, derber Hochkopf, Kinn stark und vorstehend. Gesichtsumriß: verlangerte Eiform. Breite Backenknochen und betonte Supraorbitalbögen. Hervortreten des Gesichtsschädels gegenüber dem Hirnschädel.

Dazu gehört eine ruhige und bedächtige bis schwerfällige und plumpe Artung. Wegen Armut der Reaktionen scheinbar unerschütterlich, im Reagieren wuchtig. Abneigung gegen Bewegungen. Wortkarg. Das Fehlen alles Leichten und Flüssigen führte Kretschmer zur Benennung als visköses Temperament. „Der Geist der Schwere liegt über dem Ganzen.“

Kretschmers Lehre von der Zusammengehörigkeit von Körperbau und Charakter ist ihm nur ein Glied in einem umfassenden Zusammenhang einer Auffassung des ganzen Menschen, die wir sinngemäß an anderer Stelle erörtern (darüber s. S. 537 ff.). Hier ist nur das eine zu sagen: Die Typen bedeuten intuitiv gesehene Gestalten, die unser Sehen klären und bereichern, wie die Kunst, nicht wie der Begriff. Wir meinen in der Körpergestalt jeweils mitzusehen — wie in der morphologischen Degeneration die seelische Abweichung — einen besonderen Charaktertypus, der von Kretschmer eindrucksvoll geschildert ist — aber dieses Mitsehen hat keine empirische Bedeutung, berechtigt zu keinem Schluß, wird als allgemeingültige Behauptung empirisch durch einen einzigen klaren Fall widerlegt — und wird in seinem ihm eigentümlichen Sinn doch nicht von uns verworfen.

Kretschmers Buch beginnt: „Der Teufel des gemeinen Volkes ist zumeist hager und hat einen dünnen Spitzbart am Kinn; während die Dickteufel einen Einschlag von gutmütiger Dummheit haben. Der Intrigant hat einen Buckel und hüstelt. Die alte Hexe zeigt ein dürres Vogelgesicht. Wo es heiter und saftig zugeht, da erscheint der dicke Ritter Falstaff, rotnasig und mit spiegelnder Glatze. Die Frau aus dem Volk mit dem gesunden Menschenverstand zeigt sich unternetzt, kugelrund und stemmt die Arme in die Hüften. Heilige erscheinen überschlang, langgliedrig, durchsichtig, blaß und gotisch. Kurz und gut: Die Tugend und der Teufel müssen eine spitze Nase haben und der Humor eine dicke.“ Und er setzt als Motto darüber, was Caesar vom Cassius sagt:

Laßt wohlbeleibte Männer um mich sein
Mit glatten Köpfen und die nachts gut schlafen.
Der Cassius dort hat einen hohlen Blick;
Er denkt zu viel; die Leute sind gefährlich . . .
Wär er nur fetter! . . .

Von den dann später folgenden unübertrefflichen Darstellungen des leptosomen und pyknischen Körperbaus, des schizothymen und zyklotymen Charakters sagt Conrad — damit das der Wissenschaft, zumal der Naturwissenschaft Fremde unterstreichend — mit Recht: „Jeder Versuch, die Zeichnung zu verbessern, hätte gestört und verdorben, wie eine Retusche an den Werken alter Meister.“ Und Max Schmidt spricht seinen Enthusiasmus entsprechend aus: Kretschmer habe eine „Schilderung der zwei Typen gegeben, die fast inspiriert erscheint. Wenn man die verschiedenen schizophrenen und zirkularen Patienten, die man auf seinem Wege getroffen hat, in der Erinnerung passieren läßt, nehmen sie unwillkürlich nach diesen beiden Typen Gestalten an“. In Dänemark — so schließt der dänische Autor — gibt es zwei historische Fälle, Christian VII. und Grundtvig: „Das Bild dieser beiden Persönlichkeiten wird das Symbol für die charakteristischen Typen der beiden Geisteskrankheiten. Der kleine, zarte, asthenische, degenerativ gefärbte, leptosome Schizophrene Christian VII. und der große, breite, beleibte, pyknische, zyklotyme Grundtvig.“

In der Tat: die Wirkung ist wie die unmittelbare Überzeugungskraft eines *Kunstwerks*, die Leistung der Schilderung ist an der Kraft sichtbar, die den Leser mit den Augen Kretschmers zu sehen zwingt. Gerade damit ist aber die Frage nach dem *Sinn dieser Wahrheit* gestellt.

Darf man mit Conrad sagen: „Daß im hageren, langgliedrigen und schmalbrüstigen Körper keine saftige, gemütliche und heitere Seele wohnt und im fetten, kurzgliedrigen und breiten Körper keine trockene, tugendhafte, sentimentale, ist gewiß.“ Nein, das ist in intuitiver physiognomischer Wesensanschauung gewiß — es bedarf insofern gar keiner weiteren Untersuchung. Es ist empirisch gar nicht gewiß und wird standig durch Gegenbeispiele widerlegt.

Daher hat man sich bei jener unmittelbaren anschauenden Einsicht nicht begnügt, sondern gezählt, wie oft spezifisch bestimmte Charakter- und Körpertypen zusammentreffen. An die Stelle einer *Wesenbeziehung* tritt die bloße *Korrelation*. Hiermit ist aber eine radikal andere Erkenntnisrichtung beschränkt. Korrelationen sind auch zwischen Phänomenen, die keine anschaulich evidente Wesenszusammengehörigkeit besitzen. Wo Korrelationen gefunden werden, wird nach ihrer Ursache gefragt. Die physiognomische Einheit kann diese Ursache nicht sein, denn erstens ist sie ihrem Wesen nach keine Ursache, sondern eine verstehbare Anschaulichkeit, und zweitens müßte, wenn sie Ursache wird, das Zusammentreffen ausnahmslos stattfinden. Auf dem Wege der methodisch aufgesuchten Korrelationen werden ganz andere als physiognomische Erkenntnisse gewonnen.

Es bleibt in der Physiognomik die *paradoxe Lage*: Man weiß eigentlich nichts und es ist doch der Sinn des Erkenntnistriebes, auch dort, wo urteilsmäßige exakte Erkenntnis fehlt, wenigstens Anschauung zu wollen, sich mit Bildern und Gestalten zu erfüllen. Gerade wer das tut, wird Antizipationen und Schematiken am fernsten sein. Lichtenberg sagte schon: „Ich habe immer gefunden, daß es Leute von mittelmäßiger Weltkenntnis waren, die sich am meisten von einer künstlichen Physiognomik versprachen. Leute von großer Weltkenntnis sind die besten Physiognomen, und die, die am wenigsten von den Regeln erwarten.“ Und: „Die Physiognomik ist nächst der Prophetik die trüglichschte aller Menschenkünste, die je ein ausschweifender Kopf ausgeheckt hat.“

§ 2. Mimik.

Physiognomik trifft die *feste Körperform* als Kennzeichen seelischen Wesens, Mimik trifft die *leibliche Bewegung* als Erscheinung seelischen Lebens. Im Physiognomischen gibt es kein Prinzip, das die Beziehung von Seele und Leib verständlich macht und methodisch als Kriterium wahren Verstehens dienen könnte, im Mimischen gibt es solche Prinzipien. Nur in der Mimik, nicht in der Physiognomik stehen wir auf dem Boden diskutierbarer Einsichten.

a) Arten der körperlichen Bewegungen. Um die verstehbaren mimischen Bewegungen klar vor Augen zu haben, bedarf es der Unterscheidung. Zunächst gehört keinesfalls zur Mimik, was zu den früher erörterten *Begleit- und Folgeerscheinungen* seelischer Vorgänge gehört, wie Erröten und Erblässen, das Wanken der Knie, das Zittern, die lähmungsartige Starre, bei Angst usw. Hier handelt es sich um Bewegungen, die wir nicht unmittelbar „verstehen“, sondern nur aus Erfahrung ohne inneres Sehen der Seele mit der Seele in Verbindung bringen.

Zweitens sind *willkürliche* Bewegungen nicht mimische Bewegungen. Die willkürlichen Bewegungen haben einen gemeinten Zweck, die mimischen Ausdrucksbewegungen sind zweckfrei und unwillkürlich. Zu diesen willkürlichen Bewegungen gehören auch die Gebärden, Gesten, Zeichen (z. B. das Kopfschütteln, Nicken, Winken), die konventionell — unter verschiedenen Völkern von verschiedener Bedeutung — etwas aussagen und mitteilen. Sie sind der Sprache verwandt als ein unvollkommenes Verständigungsmittel. Die Mimik dagegen meint nicht und will nicht mitteilen, sie spricht allgemein menschlich, ja scheint zum Teil den Tieren verständlich.

Die *eigentlich mimischen Bewegungen* — der frohe Ausdruck des Geichts, oder der gespannte, der vergrämschte usw. — sind also unwillkürlich und ohne gemeinten Zweck. Jedoch haben alle willkürlichen Bewegungen auch eine mimische Seite, keine gleicht der anderen, wenn sie auch denselben Zweck verfolgen; sie wechseln nach Individuum und Stimmungszuständen. Die Weise, wie einer mich ansieht, mir die Hand gibt, wie er

geht, der Klang seiner Stimme, alles ist unwillkürlicher Ausdruck, ist neben dem willkürlichen Gehalt an Zweck und Sinn zugleich mimisch.

Innerhalb der mimischen Bewegungen scheinen jedoch weiter einige wesentliche Unterschiede zu bestehen:

1. Eine Fülle mimischer Bewegungen in unendlichen Nuancierungen *begleitet ständig* das seelische Geschehen, läßt es im Ausdruck sichtbar erscheinen, ist durchsichtig und verstehbar als das unablassige Spiel einer unerhört empfindlichen Resonanz im Antlitz, im Blick, in der Stimme. Teilweise sind diese Ausdrucksphänomene Mensch und Tier gemeinsam.

2. *Lachen und Weinen*¹ stehen für sich. Sie sind Reaktionen auf eine Krise menschlichen Verhaltens, sind in solcher Krise kleine Katastrophen der Leiblichkeit, in denen diese ausweglos sich gleichsam desorganisiert. Nur ist diese Desorganisation noch Symbol, wie Symbolik in aller Mimik ist, aber im Lachen und Weinen ist sie undurchsichtig, weil beide Antworten an der Grenze sind. Lachen und Weinen sind nur dem Menschen eigen, keinem Tier, aber sie sind allgemein menschlich.

3. *An der Grenze zwischen Ausdruck und somatischer Begleiterscheinung* stehen Bewegungen, die trotz reflektorischen Charakters etwas Ausdruckhaftes zu haben scheinen: z. B. das *Gähnen*, das *Sichstrecken* in Müdigkeit — auch Tieren eigen.

4. Alle Bewegungen können übergehen in *rhythmische* Wiederholung. Wesen und universale Bedeutung des Rhythmus ist von Klages verstanden².

b) Prinzipien des mimischen Verstehens. Daß morphologische Gestaltungsprozesse, die sich in physiognomischen Formen verfestigen, seelischen Impulsen entspringen, liegt außerhalb unserer Erfahrung. Daß dagegen unsere körperlichen Bewegungen mit der Seele, ihrer Stimmung, ihren Willenszwecken, ihrem Wesen einen Zusammenhang haben, ist uns eine ständige Erfahrung. Verstehen der Bewegung als Mimik ist daher begründet, nachprüfbar und diskutierbar. Diese Beziehung zwischen der Seele und der Bewegung als ihr „Ausdruck“ hat man *auf Prinzipien gebracht*, die unsere unmittelbar sehenden Deutungen bewußt machen, kontrollieren, in Zusammenhang bringen und schließlich erweitern. Die Prinzipien des Ausdrucks, die ganz allgemein für jede Bewegung gelten, für die willkürlichen und die unwillkürlichen, für die Mimik des Gesichts, des Ganges und der Haltung, für die Handschrift als Niederschlag von Bewegungen, sind von bedeutenden Forschern erkannt und formuliert³. Es sind vor allem zwei Prinzipien:

1. Jede innere Tätigkeit wird von einer zu ihr *symbolisch* in verständlicher Weise passenden Bewegung begleitet. Bittere Gefühle drücken sich z. B. mimisch aus durch die Bewegungen bei einem bitteren Geschmack. Scharfes Denken geht mit einem festen, fixierenden, auf die Nahe gerichteten Blick einher, als ob ein Gegenstand sinnlich fixiert würde. Bei den echten mimischen Bewegungen ist der Mensch sich des Symbols gar nicht bewußt, und der Beobachter, der unmittelbar die Bitterkeit, die scharfe Aufmerksamkeit wahrnimmt, weiß zunächst gar nicht, wodurch er sie wahrnimmt. Das Bild ist hier unmittelbar Erscheinung der Seele. Die Forscher haben, Piderit für die Mimik, Klages umfassender und dann im besonderen für die Handschrift diese symbolischen Bilder bis ins einzelne verfolgt.

¹ *Pleßner, H.*: Lachen und Weinen. Eine Untersuchung nach den Grenzen menschlichen Verhaltens. Arnheim 1941 (neue grundlegende Untersuchung der Sonderstellung von Lachen und Weinen).

² *Klages, L.*: Vom Wesen des Rhythmus. In *Pallat und Hüker*: Künstlerische Körper-schulung. Breslau 1923. Gesondert wieder abgedruckt Kampen a. Sylt 1933.

³ *Piderit, Th.*: Grundzüge der Mimik und Physiognomik. Braunschweig 1858. Weiter ausgeführt in dem Hauptwerk: *Mimik und Physiognomik*. Detmold 1867. 3. Aufl. 1919. — Nach diesem Ansatz ist das grundlegende Werk: *Klages, L.*: Ausdrucksbewegung und Gestaltungskraft. Leipzig 1913; 5. Aufl. unter dem Titel: *Grundlegung der Wissenschaft vom Ausdruck*. Leipzig 1936. — *Darwin*: Der Ausdruck der Gemütsbewegungen bei Menschen und Tieren, 1872 (deutsch in *Handels Bibliothek*), ist zwar ein vortreffliches Buch, enthält aber zum eigentlichen Ausdrucksproblem wenig, behandelt vielmehr die vermutliche phylogenetische Entstehung der Ausdrucksbewegungen; unterscheidet auch nicht zwischen eigentlichem Ausdruck und bloßen körperlichen Begleiterscheinungen seelischer Vorgänge. — Vgl. ferner *Buhler, K.*: Ausdruckstheorie. Jena 1933. — *Lersch, Ph.*: Gesicht und Seele. München 1932. — *Fischer, G. H.*: Ausdruck der Persönlichkeit. Leipzig 1934. — *Strehle, H.*: Analyse des Gebarens. Berlin 1935.

2. Bewegungen werden beeinflusst durch eine unwillkürliche Auswahl von Formen und Weisen, die der Persönlichkeit „liegen“, die ihr schön, ordentlich, vornehm, fest oder sonst irgendwie erwünscht erscheinen. Es ist ein Drang zur eigenen „Darstellung“, der vermöge der „*persönlichen Leitbilder*“ alle Mimik mitgestaltet. Den unmittelbaren „natürlichen“ Ausdruck formt nun ein bewußterer, dem Erlebenden schon gegenständlich werdender Ausdruck. Die mannigfaltigen persönlichen und sozialen Ideale prägen sich in Formen aus, die von Klages zum erstenmal auf solche Weise — vor allem in der Handschrift — begriffen worden sind.

3. Häufig wiederholte mimische Bewegungen hinterlassen im Leibe, besonders im Gesicht, ihre Spuren. Die Physiognomik, soweit sie Residuen mimischer Bewegungen, feste Formen als *erstarrte Mimik* versteht, ist ein Teil der Mimik. Es ist der Bereich der Physiognomik, der empirisch begründbar und erforschbar ist¹.

c) Psychopathologische Beobachtungen. 1. Man hat gelegentlich und nie eigentlich systematisch Beschreibungen der Mimik der Kranken und der durch sie entstehenden physiognomischen Dauerformen gegeben. Eine zufällige Aufzählung kann etwa bemerken²:

Die *Bewegungslust des Manischen*, der aus Freude an der Bewegung als solcher in einem Drange, seiner übersprudelnden heiteren Erregung Luft zu machen, ohne Zweck und Ziel Bewegungen nur ihrer selbst wegen ausführt; der *Bewegungsdrang des Angstvollen*, der nach Ruhe, nach Befreiung sucht, in Verzweiflung hin und her läuft, gegen die Wand drängt, monotone Gebärden wiederholt.

Die unverwüstlich heiteren, der natürlichen Lustigkeit durchaus entsprechenden Züge des *Manischen*; die unnatürliche, läppische, übertriebene Heiterkeit des *Hebephrenen*; die nur leicht an Mundwinkel und Augen hervortretende schmerzliche Verstimmung des *Zyklothymen*, der tief deprimierte, still ergebene Ausdruck der schweren Verstimmung, dessen Erstarrung in langdauernder *Melancholie*; der kalte, anscheinend leere Ausdruck der stummen Melancholie, der man, selbst wenn sie von ihren Gedanken erzählt, ihren Schmerz nicht recht glauben will; die verzerrten Züge und die verzweifelte Erregung in der entsetzlichen Angst der *Melancholia agitata*.

Der traumhafte, abwesende, in phantastischen Erlebnissen schwelgende Ausdruck mancher *Bewußtseinsgetriebenen*; der leere Ausdruck mancher *hysterischer Dämmerzustände*, der leicht in den Ausdruck von Schreck und Ängstlichkeit oder gemachter Verwunderung verwandelt werden kann.

Das leere, ausdruckslose Gesicht vieler herumsitzender *verblödeter Kranker*. Die menschlichen Automaten mit ausdruckerstarrtem (teils dauernd lächelnden, teils trotzigem, teils ganz stumpfem, teils gequältem) Gesicht; der „Verlust der Grazie“, die plumpe Art vieler Verblödungsprozesse; der würdevolle, gravitatisch einerschreitende, sich um das gemeine Volk der Umgebung nicht kümmernde *Paranoiker* voll stoischer Ruhe und Verachtung; der stechende Blick der *Paranoikerin*, ihr überlegenes, mißtrauisches, prüfendes, verbissenes Gesicht; der plötzliche Blick mancher stuporöser *Katatoniker*.

Der oft wechselnde, weiche, schwärmerische Ausdruck mit schwimmenden Augen der *Hysterischen*, ihr koketter, halb bewußt interessanter, maßlos übertriebener Gesichtsausdruck.

Die unstenen Gesichtszüge mit dem unruhigen Blick der *Neurastheniker*; der gequälte, verzerrte Ausdruck mancher beginnender *Hebephrenien*, hinter dem man erstaunlich wenig seelische Grundlagen zu finden vermag.

Das Lausbubengesicht des unerziehbaren Jungen, der brutale tierische Ausdruck der echten moral insanity. „Die traurigen Augen eines unerlösten Tieres“, die Heyer bei infantil gebundenen Triebwesen wahrnimmt.

Homburger hat viele Seiten der „Ausdrucksmotorik“ beschrieben³. Heyer beschreibt den Zustand mancher Psychopathen: „überall harte, kontrakte Menschen, jede Bewegungserscheinung gewollt, nichts ist weich, schmiegsam, gelenk und leicht. Die ganze Haltung ist brettartig“.

Man hat die Bedeutung von Körperhaltung und Bewegungsweise nicht nur als Ausdruck der Seele, sondern in der Rückwirkung des Ausdrucks auf die Seele beachtet. Mit der Stellung und Haltung des Leibes geht eine innere Haltung und Stimmung des Menschen einher. Daher die mögliche

¹ Herausgearbeitet mit reichen Beobachtungen von *Fritz Lange*: Die Sprache des menschlichen Antlitzes, eine wissenschaftliche Physiognomik. München 1937.

² *Oppenheim*: Allg. Z. Psychiatr. 40, 840. — Die Literatur findet man in *Th. Kirchhoff*: Der Gesichtsausdruck und seine Bahnen beim Gesunden und beim Kranken, besonders beim Geisteskranken. Berlin: Julius Springer 1922.

³ In Bd. 9 des *Bumkeschen* Handbuches der Geisteskrankheiten 1932; ferner Z. Neur. 78, 562 (1922); 85, 274 (1923).

Bedeutung der Gymnastik und der Art der Gymnastik für den seelischen Zustand¹. Ein einzelner Fall ist die Körperstellung im Schlafe². „Jeder hat sein Schlafzeremoniell oder er hält auf die Herstellung von gewissen Bedingungen, deren Nichterfüllung ihn am Einschlafen stört“ (Freud).

2. *Lachen und Weinen* verdienen ein besonderes Interesse. Es ist merkwürdig, daß es diese Phänomene als physischen Zwang bei Bulbärparalyse gibt, ohne daß ein seelisches Motiv mitwirkt. Man beobachtet das mannigfache schizophrene Lachen, die tränenlose Melancholie, die Depressiven, die in lautem Schluchzen vergebens nach Erleichterung ringen.

3. Das *Gähnen*³ ist ein komplizierter Bewegungsvorgang, der unwillkürlich erfolgt, dem Sichstrecken verwandt scheint. Es tritt spontan auf nach dem Erwachen, bei Ermüdung, beim Gefühl der Langeweile. Es scheint ein rein körperlicher Vorgang, der unter bestimmten Bedingungen zur Ausdrucksbewegung wird. Eine Reihe solcher Reflexe bis zum „Niesen“ ist denkbar, das niemals Ausdrucksbewegung wird. Das Sichstrecken begreift Landauer⁴ rein physiologisch, aber in bloßen Erwägungen.

4. Unter den Bewegungen der Geisteskranken haben die *rhythmischen* Bewegungen und die *Stereotypien* seit langem die Aufmerksamkeit erregt. Man vergleicht *rhythmische* Bewegungen der Idioten und dementen Kataktoniker mit den Kreisbewegungen gefangener Raubtiere. Doch ist eine wirkliche Analyse noch nicht gelungen⁵. *Stereotypien* werden von Kläsi⁶ definiert als „Äußerungen auf motorischem, sprachlichem und gedanklichem Gebiet, die von einer Person oft während sehr langer Zeit immer in der gleichen Form wiederholt werden, und die, vom Gesamtgeschehen vollständig losgelöst, d. h. autonom, weder eine Stimmung ausdrücken, noch sonst einem Zweck in der objektiven Wirklichkeit angepaßt sind“. Ihre *Entstehung* und ihr Sinn ist recht verschiedenartig: Reste früherer sinnhafter Bewegungen, Bewegungen aus einer Wahnwelt heraus, Zerebralen, Abwehrbewegungen gegen Körperhalluzinationen usw.

Durch Klages hat der Begriff des *Rhythmus* einen bestimmten und engeren Sinn im Gegensatz zum Takt erhalten. Der Rhythmus als lebendiger, unendlich beweglicher Ausdruck steht dem Takt als mechanischem, willentlichen Wiederholen gegenüber. Unter Klages' Gesichtspunkten hat Langelüddecke⁷ Schizophrene, Manisch-Depressive und Parkinson-Kranke untersucht.

§ 3. Die Handschrift.

Die Handschrift ist wegen ihrer dauernden Fixierung, die einer gründlicheren Untersuchung standhält, dann aber auch wegen der geringen Rolle, die bei ihr Verstellung zu spielen pflegt, zu Studien der Ausdrucksbewegungen vor allem geeignet. In der übrigen Mimik wird bei der Mehrzahl der Menschen zum Teil geschauspielert. Von den Verlegenheitsbewegungen (Kratzen am Kopf, Zupfen am Rock), die ebenso wie manches Lachen bloß etwas anderes verdecken sollen, bis zu den durch häufige Übung gewohnt und natürlich gewordenen mimischen Bewegungen des täglichen Lebens, die gar nichts bedeuten, baut sich der Mensch um sich herum eine

¹ Z. B. Faust, J.: Aktive Entspannungsbehandlung. 2. Aufl. Stuttgart 1938.

² Thorner, H.: Nervenarzt 4, 197 (1931).

³ Levy, E.: Z. Neur. 72, 161.

⁴ Landauer: Z. Neur. 58, 296.

⁵ Vgl. Fauser: Allg. Z. Psychiatr. 62 (1905).

⁶ Kläsi: Über die Bedeutung und Entstehung der Stereotypien. Berlin: Karger 1922.

⁷ Langelüddecke, A.: Rhythmus und Takt bei Gesunden und Geisteskranken. Z. Neur. 113, 1 (1928).

Wand unechten Ausdrucks auf, hinter der er sich versteckt oder mit der er täuscht. Bei der Handschrift spielt dies eine viel geringere Rolle. Dafür hat die Untersuchung der Handschrift den Nachteil, daß sie nur bei ausgeschriebenen und einigermaßen gebildeten Handschriften zu belangreichen Resultaten führt. Es führt uns hier zu weit, wollten wir auf das graphologische Verstehen der Charakterzüge, Temperamentsveranlagungen und Stimmungszustände, auf die regelmäßigen Veränderungen der Handschrift in Affekten, im Laufe der persönlichen Entwicklung, in geistig abnormen Zuständen, unter experimentell variierbaren Bedingungen eingehen¹.

Jeder einzelne Zug der Schrift hat — entsprechend allem Verstehbaren, das immer nur im ganzen verstehbar ist — so verwickelte Beziehungen und so zahlreiche Möglichkeiten des Sinns, daß man erst nach gründlichen Untersuchungen zu einer relativ klaren Vorstellung kommt. Wie schon der bloße Druck, mit dem geschrieben wird, bei der ihn als Ausdruck verstehenden Untersuchung fast durch die ganze Persönlichkeitskunde führt, das lehrt uns ein Aufsatz von Klages². Die frühere unwissenschaftliche Methode der Deutung gewisser bestimmter „Zeichen“ in der Handschrift ist gründlich aufgegeben.

Die Schrift der *Geisteskranken*³ ist vorwiegend nach der Seite neurologischer Störungen, dann nach ihrem Inhalt, fast gar nicht nach ihrer Form als Ausdruck von Seelischem untersucht worden. Früh hat man die typische *paralytische Schrift* beschrieben: Auslassungen, Verdoppelungen von Buchstaben, Sinnfehler, Zittern und ataktische Erscheinungen in der Federführung. Ferner ist die charakteristische Schrift bei manchen *Verblödungsprozessen* auffallend: Wiederholung derselben Worte und Buchstaben bei geordneter Schrift, extreme Verschnörkelungen und Verzierungen in manierterter, stereotyper Weise. Bei vielen *organischen Demenzzuständen* löst sich die Schrift schließlich in völlig ungeformtes Gekritzeln auf. *Agraphische* Störungen sind analog den aphasischen: die unter Umständen geistig gesunden Kranken können keine Worte mehr lesen oder keine mehr schreiben oder beides. Sie schreiben sinnlose Buchstaben und Silben hin, ganz so, wie etwa sensorisch Aphasische paraphasisch sprechen. — Die Schrift zeigt typische Veränderungen in Größe, Druck und Form bei *manischen* und bei *depressiven* Zuständen (G. Meyer, Lomer).

Zweiter Abschnitt.

Dasein des Menschen in seiner Welt (Weltpsychologie).

Den Tatbeständen des „Ausdrucks“ stellen wir alle übrigen sinnhaften Objektivierungen der Seele gegenüber, denen gemeinsam ist, daß in ihnen von Menschen selber ein Sinn *gemeint, bezweckt, getan* wird. Hier überall

¹ Klages: Die Probleme der Graphologie. Leipzig 1910. — Handschrift und Charakter, 2. Aufl. Leipzig 1920. — Dazu sind heranzuziehen die *Graphologischen Monatshefte*, München 1897—1908, und die *Graphologische Praxis*. München 1901—1908. — Ferner Preyer, W.: Zur Psychologie des Schreibens. Hamburg 1895. Neudruck Hamburg 1912. — Meyer, G.: Die wissenschaftlichen Grundlagen der Graphologie. Jena 1901. — Saudeck, Rob.: Wissenschaftliche Graphologie. München 1926. — Experimentelle Graphologie. Berlin 1929.

² Klages: Zur Theorie des Schreibdrucks. Graphol. M. 6 u. 7.

³ Köster: Die Schrift bei Geisteskranken. Leipzig 1903. — Erlenmeyer: Die Schrift. 1897. — Goldscheider: Arch. Psychiatr. (D.) 24. — Kraepelin's Psychologische Arbeiten (Aufsätze von Groß und Diehl). — Lomer: Manisch-depressives Irresein. Z. Neur. 20, 447. — Arch. Psychiatr. (D.) 53, 1. — Allg. Z. Psychiatr. 71, 195. — Schönfeld, W. u. K. Menzel: Tuberkulose, Charakter und Handschrift. Brünn-Prag-Leipzig 1934 (darin Literaturverzeichnis zu Krankheit und Handschrift). — Jakoby, H.: Handschrift und Sexualität. Berlin 1932. — Unger, H.: Geisteskrankheit und Handschrift. Z. Neur. 152, 569 (1935).

müssen wir, bevor wie die Seele verstehen, diesen Sinn verstanden haben. So verstehen wir im Sinnlich Gegebenen der Sprache, des geschriebenen Wortes, der Handlung den objektiven Sinn, den rationalen Inhalt, den gemeinten Zweck, die ästhetische Vision. Ist eine empfindliche Wahrnehmungsfähigkeit für Formen und Bewegungen und eine sichere Beeindruckbarkeit durch sie die Voraussetzung, ohne die man nichts sieht, so ist hier die Weite unseres Verständnisses der geistigen objektiven Welten und die Weite unserer Erfahrungen in ihr Bedingung des Verstehens des Sinnes eines dieser objektiven Tatbestände. Dieses Verständnis ist der erste Schritt, über den hinaus dann erst dieser Sinn selbst als Wesensausdruck einer Seele unmittelbar erfaßt wird mit derselben Problematik, wie sie im Ausdruckserfassen vorlag.

Innerhalb dieser sinnhaften Objektivitäten unterscheiden wir wiederum einerseits *das Tun in der Welt* und andererseits die *Hervorbringungen im geistigen Werk*. Für beide ist in Analogie zur methodischen Beschreibung von Handschrift, Bewegungen und Körperformen eine Beschreibung des Tuns und der Werke zu klarer Auffassung notwendig. Je wesentlicher der Inhalt wird, desto mehr geht die Aufgabe über das alltäglich Selbstverständliche hinaus und fordert schließlich die zugehörige geisteswissenschaftliche Begrifflichkeit und Methodik (z. B. der sprachwissenschaftlichen, kunstwissenschaftlichen usw.). In der Psychopathologie beschränken wir uns bisher fast durchweg auf die simpelsten Objektivitäten dieser Art.

Nun haben alle sinnhaften Objektivitäten eine Seite, die sie zugleich als unwillkürlichen Ausdruck der Seele verstehen lassen, etwas, das man ihren Ton, ihre Melodie, ihren Stil, ihre Atmosphäre nennt. — *Insofern ist alles Ausdruck* und damit — nach altem Sprachgebrauch — in weitestem Sinne „physiognomisch“. Als *Goethe* sich an *Lavaters Physiognomik* beteiligte, erweiterte er deren Sinn und erfüllte ihn mit der gesamten Erscheinung des Menschen:

Die Physiognomik „schließt vom Äußeren aufs Innere. Aber was ist das Äußere am Menschen? Wahrlich nicht seine nackte Gestalt, unbedachte Gebärden, die seine inneren Kräfte und deren Spiel bezeichnen! Stand, Gewohnheit, Besitztümer, Kleider, alles modifiziert, alles verhüllt ihn. Durch alle diese Hüllen bis auf sein Innerstes zu dringen, selbst in diesen fremden Bestimmungen feste Punkte zu finden, von denen sich auf sein Wesen schließen läßt, scheint äußerst schwer, ja unmöglich zu sein. Nur getrost! Was den Menschen umgibt, wirkt nicht allein auf ihn, er wirkt auch wieder zurück auf selbiges, und indem er sich modifizieren läßt, modifiziert er wieder rings um sich her. So lassen Kleider und Hausrat eines Mannes sicher auf dessen Charakter schließen. Die Natur bildet den Menschen, er bildet sich um, und diese Umbildung ist doch wieder natürlich; er, der sich in die große weite Welt versetzt sieht, umzäunt, ummauert sich eine kleine drein, und staffiert sie aus nach seinem Bilde. Stand und Umstände mögen immer das, was den Menschen umgeben muß, bestimmen, aber die Art, womit er sich bestimmen läßt, ist höchst bedeutend. Er kann sich gleichgültig einrichten wie andere seinesgleichen, weil es sich nun einmal so schickt. Diese Gleichgültigkeit kann bis zur Nachlässigkeit gehen. Ebenso kann man Pünktlichkeit und Eifer darinnen bemerken, auch ob er vorgeift und sich der nächsten Stufe über ihm gleichzustellen sucht, oder ob er, welches freilich höchst selten ist, eine Stufe zurückzuweichen scheint. Ich hoffe, es wird niemand sein, der mir verdenken wird, daß ich das Gebiet der Physiognomisten also erweitere.“

Das ist eine organische Gesamtanschauung vom Menschen und seinem Benehmen in seiner Welt, die den Hintergrund zu bilden hat für unsere jeweilige Einzelanalyse. Für diese sind zunächst die Begriffe zu gliedern:

Die *Einzelaufnahme* der Befunde unterscheidet: das *Benehmen* als die Haltung, Gesten, das Sichgeben des Menschen für sich und im Umgang — die *Umweltgestaltung* als die Formung von Kleidung, Wohnung, physischer Umgebung —, die *Lebensführung* als die Weise der Aktionen in der Welt, als Wahl der Wege, als das Ganze aus Benehmen, Umweltgestaltung und

regelmäßig wiederkehrendem Alltagsverhalten — die *Handlungen* als die besonderen, bedeutsamen und wirkungsvollen Akte zweckhafter Willensbetätigung bei hellem Bewußtsein ihres Sinnes.

In den Einzelbefunden gelangen wir zur Auffassung der *Welt der Kranken*, d. h. dessen, als was sie die Wirklichkeit faktisch erleben, worin sie sich als ihrer Wirklichkeit bewegen. Man hat gerade die Verwandlung der Welt, der Weise ihres Lebens in ihrer Welt, die neue Weltgestalt der Kranken ins Auge gefaßt, in der erst die Einzelheiten Sinn und Durchsichtigkeit gewinnen.

§ 1. Einzelbefunde des Weltverhaltens.

a) Benehmen. Das Benehmen, gerade auch in bedeutungslosen Kleinigkeiten des täglichen Lebens, ist uns deutbar als Symptom einer Persönlichkeit, einer Stimmung. Diese Deutungen lassen wir ihrer Unsicherheit und Vagheit wegen meistens dahingestellt. Wir beschreiben statt dessen bei den Kranken den „Habitus“, schildern ihr Benehmen. Dies Benehmen ist uns nicht als objektives Symptom an sich wertvoll, sondern wir werden dabei geleitet von der *Idee möglicher Deutungen*.

Viele einzelne Verhaltensweisen sind einfach zu benennen: Nägelkauen. Zerstören der zu Griff kommenden Dinge (Zerreißen der Wasche) u. dgl. Man findet bei den alten Psychiatern Schilderungen, wie sich die Anstaltskranken benehmen während ihrer Versammlungen im Freien, im Hause, bei der Arbeit, und findet Klassifikationen wie die der Geselligen, Einsamen, Unsteten, der Stillsteher, Gangtreter, Sammler usw.

Die außerordentlich mannigfaltigen Arten des Benehmens sowohl in chronischen Zuständen wie in akuten Psychosen zu beschreiben, ist Aufgabe der speziellen Psychiatrie. Dabei kommt es weniger auf Nebeneinanderreihung zahlloser Einzelzüge, sondern auf *typische Komplexe des Benehmens* an. Aus diesen greifen wir einige Beispiele heraus:

Das *katatonische* bzw. *hebephrene* Benehmen¹ zeichnet sich durch Pathetik, durch schauspielerische Pose aus. Die Kranken deklamieren und rezitieren unter absonderlichen und lebhaften Gestikulationen. Trivialitäten werden in einem hochgeschraubten Ausdruck vorgebracht, als ob es sich um die höchsten Interessen der Menschheit handele. Eine deplazierte Vorliebe für hochernste Dinge zeigt sich in einer manierten, stereotypen Form. Körperhaltung und Kleidung werden wunderlich gestaltet. So läßt der Prophet sein Haar lang wachsen und nimmt in asketischer Tracht eine würdevolle Haltung an.

Hebephrenes Benehmen wird durch folgenden Brief veranschaulicht, den der durchaus besonnene und geordnete Kranke schrieb, nachdem er bei einem Spaziergang außerhalb der Anstalt seinem Vater entsprungen ist, jedoch sofort von diesem wieder ergriffen wurde:

„Herzliebster Papa! . . . Leider hattest du mich nicht verstanden, ich bin wirklich nicht im geringsten krank, Du hättest sofort Schritt laufen sollen, durch Dein Galopptempo bin ich leider jetzt wieder in der Anstalt. Warum bist Du mir nachgelaufen und hast mich nicht verstanden. . . . Hoffentlich siehst Du es ein, daß mir nicht das Geringste fehlt . . . , da Du wohl begreifen wirst, daß ich unbedingt wieder zu meinen Klavierauszügen muß. Ich bitte Dich nochmals herzlichst um Verzeihung, daß Du Dich beim Nachlaufen ein wenig echauffiert hast. . . . Sei mir bitte nicht böse darum, ich grüße und küsse Euch alle herzlichst Euer sich gramender, weil aus der Anstalt nicht entspringen konntender könnender, nicht können komntender (neustes Wort!!!) Karl. Holt mich doch recht bald!“

Bei der Exploration von Kranken, die bewußt oder unbewußt verheimlichen wollen, beobachtet man oft ein sehr charakteristisches *Drumherumreden*. Ein Kranker, nach seinen früher zugegebenen Stimmen gefragt, antwortete: „Solange man lebt, hort man Stimmen, es kann sich da leicht eine irrtümliche Annahme herausbilden; der Ausdruck: man hort Stimmen, ist eigentlich ein juristischer Ausdruck. Ich habe ja anfangs manches gehört, aber als ich ein halbes Jahr in der Anstalt war, bin ich zu der Überzeugung gekommen, daß von Stimmenhören im popularen Sinne keine Rede sein kann.“ Allgemeine Wendungen sind dann manchmal das einzige, was man zu hören bekommt: „Das weniger“, „da kann ich nichts Gewisses sagen“, „da stimmt was nicht, das will ich Ihnen sagen“, „mein Feind? Das hat man so im allgemeinen gehört“, „wenn ich so sein soll, dann will ich auch mal sagen“.

¹ *Kahlbaum*: Die Katatonie, S. 31 ff. Berlin 1874. — *Hecker*: Die Hebephrenie. Virchows Arch. 52.

In *akuten Zuständen* dieser Prozesse sieht man zahllose Manieren und Grimassen. Die Kranken benehmen sich gänzlich unverständlich (manchmal in der späteren Selbstschilderung motiviert). Die eine küßt immer wieder feierlich die Erde, andere geben sich einer Art militärischer Übungen hin, ballen die Fäuste, schlagen wild an die Wände und Möbel, nehmen merkwürdige Stellungen ein.

Im *Beginn der Psychosen* zeigt das Benehmen nicht selten eine Unruhe, Hastigkeit, Fahrigkeit. Eine scheinbare Gefühllosigkeit gegen äußere Vorgänge wird durch plötzliche Gefühlsausbrüche unterbrochen. Unsichere, ratlose Fragen werden an die Umgebung gestellt, übertriebene Zu- und Abneigungen gegenüber den Angehörigen geäußert. Plötzliche, ganz unerwartete Handlungen, Reisen, nachtlliche Wanderungen werden beobachtet. Es ist, als ob die „Flegeljahre“ noch einmal wiederkehrten. Es wechseln Neigungen und Interessen. Die Kranken werden religiös, werden im Erotischen gleichgültig oder hemmungslos. Sie scheinen sich nur für sich zu interessieren und sich in sich abzukapseln. Der Ausdruck wird für die Beobachtung Nahestehender anders, unnatürlich. Es ist im Anfang unheimlich, diese Nuancen zu sehen, wie das Lächeln mehr ein Grinsen wird u. dgl.

Ohne weiteres selbstverständlich ist das Benehmen des heiteren, erregten (*manischen*) und des traurigen, gehemmten (*depressiven*) Kranken.

In manchen reaktiven, hysterischen Psychosen ist besonders charakteristisch das *puerilistische Benehmen*. Die Kranken benehmen sich, als ob sie wieder Kind seien (retour à l'enfance, Janet). Sie können nicht rechnen, rechnen alles aufs gröbste falsch, bewegen sich hilflos wie ein kleines Kind, stellen wie dieses naive Fragen, äußern Gemütsbewegungen wie Kinder und wirken dadurch albern. Sie tun unkundig in allem, wollen sich gern verzärteln und pflegen lassen, rühmen sich auf kindliche Weise: „O, ich kann trinken, so große Gläser Bier, 70—80 Gläser.“ Dies Benehmen bildet einen wesentlichen Bestandteil des Ganserschen Symptomenkomplexes.

Zur Veranschaulichung des *Verhaltens eines Paralytikers*: Ein tüchtiger und unbescholtener Kaufmann in Wien verläßt im 33. Lebensjahre seine Stellung. Nach einigen Tagen ist er in München und entwendet hier seinem Zimmergenossen ein Portemonnaie mit 60 Mk., eine Uhr und eine Weste. Am nächsten Tage kauft er sich ein Motorrad für 860 Mk., bezahlt mit einem Tausendmarkschein, hat noch mehrere Tausendmarkscheine bei sich und außerdem noch ein Portemonnaie mit etwa 250 Einpfennigstücken. Er versteht nicht das Rad zu fahren und schiebt es fort. Am folgenden Tage läßt er in Nürnberg sein Motorrad reparieren. Dabei erzählt er, er wolle nach Karlsruhe weiterfahren, wo er praktischer Arzt sei. Er erweist sich jedoch des Fahrens unkundig und wird von der Firma veranlaßt, mit der Bahn nach Karlsruhe zu fahren, das Rad sich aber nachschicken zu lassen. Das Rad kommt nach einigen Tagen von Karlsruhe als unbestellbar zurück. In Karlsruhe, einige Tage später, begeht der Kranke Diebstähle im Hotel. Gestohlene Schuhe verkaufte er für 3 Mk. beim Schuhmacher. Bei diesem gibt er sich als Redakteur der Badischen Landeszeitung aus und erzählt, er wolle nach Amerika fahren. Dann kauft er sich drei Paar Strümpfe und einen photographischen Apparat, wird jedoch am Abend verhaftet und nach Heidelberg in die Irrenklinik gebracht. Hier ist der verwahrloste Mann ganz ohne Einsicht in seine Lage, meint zu allen den Diebstählen, ein jeder stolpere einmal, im übrigen fügt er sich zufriedenen und apathisch in seinen Aufenthalt. Er läßt sich beliebige Gedanken einreden. Sein Gedächtnis und seine Merkfähigkeit sind sehr schlecht. Er spricht jeden Unsinn in den Tag hinein. Die sofort konstatierten körperlichen Symptome nehmen bald zu, und es entwickelt sich der schwere paralytische Blödsinn.

b) Umweltgestaltung. Wohnung, Kleidung und Einrichtung der Umgebung sind eine Ausstrahlung menschlichen Wesens, sofern sie unwillkürlich oder bewußt von ihm verändert werden. Davon ist bei Kranken in unserer Zeit wenig mehr sichtbar. In den Anstalten mit glatten Wänden und hyperhygienischen Einrichtungen, wo alles kahl und kalt, unpersönlich und fremd wirkt, ist dafür kein Raum. In abgelegenen Pflegeanstalten kann man aber wohl noch sehen, wie eigenartig und liebevoll die Kranken in manchen chronischen Zuständen sich ihre Umwelt formen, wie Sammlungen, eigentümlicher Schmuck, kuriose Ordnungen entstehen; hier kann man auch sehen, wie sehr manche Kranke an dieser ihrer Welt hängen, wie ihr Glück von dem Besitz eines eigenen kleinen Zimmers abhängig ist.

c) Lebensführung. Aus Benehmen und Handlungen, die immer wiederkehren, setzt sich die Lebensführung des Kranken zusammen, aus ihnen entspringt sein Verhalten zu den Menschen, zu Beruf und Familie. Im Lebenslauf eines Kranken ist oft deutlich zu erkennen, ob es sich bei ihm

um die Entwicklung einer gleichbleibenden Anlage handelt, oder ob sich von einem bestimmten Jahre an eine Veränderung im ganzen Verhalten zeigt.

Sofern das Schicksal zu einem guten Teil auch von den selbstgeschaffenen vielfach einzelnen und kleinen Umständen abhängt, ist es mehr, als man gemeinhin zu denken geneigt ist, charakteristisch auch für die Art eines Menschen. Selbst die großen Glücksfälle sind manchmal durch die Einstellung des Menschen verstehbar, der bei einer Gelegenheit sofort eine Wendung seines Geschickes erfährt, wo alle anderen unberührt vorbeigegangen wären. In diesem Sinne suchen wir auch das Schicksal eines Menschen zu einem Teil aus ihm selber zu verstehen.

d) Handlungen. Der Geisteskranke, wie er außerhalb der Anstalt in der menschlichen Gesellschaft lebt, pflegt nicht zuerst durch die Symptome aufzufallen, die uns nachher die wichtigsten und charakteristischen Elementarsymptome (z. B. subjektive Erlebnisse) sind, sondern er fällt auf durch sein *sozial bedeutsames* Verhalten. Dies ist vom Standpunkt der psychologischen Analyse „äußerlich“. Aber besonders einzelne *Handlungen* sind so auffallend, daß sie als verhängnisvoll für die Gemeinschaft und den Kranken zunächst oft im Mittelpunkt der Betrachtung stehen.

Wie für die beobachtende Umgebung immer der *Inhalt* der Betätigungen der Kranken das Auffallende war, so ging auch die wissenschaftliche Psychiatrie zunächst von dieser Betrachtungsweise aus. Indem sie die *inhaltlich charakterisierten Handlungsweisen* benannte und als Krankheiten klassifizierte, schuf sie die Lehre von den *Monomanien*, die, als nur das Äußerliche treffend, bald verlassen wurde. Von den Namen dieser Lehre haben sich noch manche lebendig erhalten: Kleptomanie¹, Pyromanie, Dipsomanie², Nymphomanie, Mordmonomanie usw.

Von den auffallenden Handlungen Kranker sind am wichtigsten die Wanderungen, der Selbstmord, Nahrungsverweigerung und vor allem die Verbrechen.

*Wanderungen*³ beobachtet man bei Paranoikern, die von Ort zu Ort ziehen, um sich den Verfolgungen zu entziehen, bei Verblödeten, die sich sozial nicht mehr anpassen können und vom Schicksal auf der Landstraße hin- und hergetrieben werden, bei Melancholischen, die in der Angst ziellos wandern, besonders aber in bestimmten Zuständen, den sog. *Fuguezuständen*.

Fuguezustände sind, nicht im Gefolge länger dauernder Erkrankungen, sondern *plötzlich*, meist ohne genügenden verständlichen Zusammenhang mit vorher bestehenden Seelenzuständen, auftretende Wanderungen. Sie werden *planlos* und *ohne* vorher bestimmtes *Ziel* unternommen. „Fuguezustände lassen sich in der übergroßen Mehrzahl auffassen als die krankhafte *Reaktion* degenerativ veranlagter Individuen *auf dysphorische Zustände*. Diese dysphorischen Zustände können *autochthone* Verstimmungen sein; sie können aber auch durch an sich unbedeutende äußere Momente *ausgelöst* sein. Die Tendenz zum Entweichen kann *habituell* werden und dann auf immer geringere Anlässe hin wirksam werden“ (Heilbronner).

Der *Selbstmord*⁴, wenn psychotisch bedingt, entspringt aus der Angst, aus gänzlichem Lebensüberdruß und Verzweiflung bei Melancholischen, aus plötzlichen Impulsen bei Verblödungsprozessen. Nicht selten werden nur halb ernstgemeinte Selbstmorde versucht — der Mensch sorgt dafür, daß ein günstiger Zufall ihn doch wieder rettet. Die meisten Selbstmorde aber werden nicht von Geisteskranken, sondern von abnorm Veranlagten (Psychopathen) ausgeführt. Die Prozentzahlen über die Selbstmorde der Geisteskranken unter den gesamten Selbstmorden schwanken bei den Autoren zwischen 3 und 66%. Gruhle nimmt an, daß etwa 10—20% aller Selbstmörder aus echter Psychose heraus handeln. Die Selbstmorde der eigentlichen Geisteskranken zeichnen sich durch besondere Brutalität und durch

¹ Schmidt, G.: Zbl. Neurol. 92 (1939).

² Gaupp: Die Dipsomanie. Jena 1901.

³ Mayer, Ludwig: Der Wandertrieb. Diss. Würzburg 1934. — Stier, E.: Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung. Halle 1918. — Heilbronner: Über Fugue und fugueähnliche Zustände. Jb. Psychiatr. 23, 107 (1903).

⁴ Ausgezeichnete, über alles informierende Gesamtdarstellung: Gruhle, H. W.: Selbstmord. Leipzig 1940. — Eine philosophische Erörterung des Selbstmords in meiner Philosophie. Bd. II, S. 300—314. 1932.

Hartnäckigkeit der Wiederholung im Falle des Mißlingens aus und sind daran oft schon erkennbar.

Bei schwer Geisteskranken kommen manchmal brutale *Selbstverstümmelungen* vor: Ausstechen des eigenen Auges, Abschneiden des Penis u. dgl.¹.

Die *Nahrungsverweigerung*² entspringt aus verschiedenen psychologischen Quellen: bewußter Absicht, sich auf diese Weise das Leben zu nehmen; volligem Mangel an Appetit; Ekel vor dem Essen; Vergiftungsangst; Sperrung gegen alle Aufforderungen (die Kranken essen dann manchmal, wenn es niemand sieht); Hemmung allen Seelenlebens bis zum Stupor. — Andere Kranken essen im Gegenteil alles, Genießbares und Ungenießbares, sie stecken, was sie finden, in den Mund, essen Kot, trinken Urin.

Öfters begründen Kranke nachträglich ihre Nahrungsverweigerung. Zum Beispiel: „Ich spüre meinen physischen Körper nicht mehr und halte mich für ein vergeistigtes Wesen, das von Luft und Liebe lebt. . . .“ „Ich habe kein Bedürfnis mehr zu essen, ich erwarte das Paradies, wo man sich von Früchten nähren wird. In späterer Zeit erregt das Essen meine Abneigung, weil ich es für Menschenfleisch oder lebende Tiere halte, die sich vor meinen Augen bewegen“ (Gruhle).

Über die zahlreichen *Verbrechen*, die durch Geisteskranke und Psychopathen begangen werden, orientieren eingehend die kriminalpsychologischen Lehrbücher³.

Der verfolgte *Paranoiker* verfaßt nicht nur Zeitungsannoncen, Flugschriften, erstattet nicht nur Anzeigen bei der Staatsanwaltschaft, sondern schreitet auch zur Selbsthilfe in Mordtaten, er schreibt nicht nur Liebesbriefe an hohe Persönlichkeiten, sondern macht auf der Straße auch tätliche Angriffe auf die vermeintliche Geliebte. Der verzweifelte *Melancholiker* begeht Familienmord und Selbstmord. Der Kranke im *Dämmerzustande* wird aus plötzlichen Wahneinfällen oder infolge zufälliger Reize gewalttätig usw.

Ein besonders erschreckendes Ereignis sind die unverständlichen *Mordtaten im Vorstadium oder in beginnender Schizophrenie*. Es fehlt die genügende Motivation, die Tat ist mit gefühlloser Kälte ausgeführt, es fehlen Einsicht und Reue, mit befremdender Gleichgültigkeit sprechen diese Menschen von dem, was sie getan haben. Die faktisch schon Kranken werden von ihrer Umgebung und oft auch von den Ärzten nicht erkannt, sie selbst halten sich für gesund, nur ist es unmöglich, ihre Handlung wirklich zu verstehen. Erst die Folgezeit macht die Diagnose sicher⁴.

§ 2. Die Weltverwandlung.

Jedes Lebewesen und auch jeder Mensch lebt in seiner *Umwelt*, d. h. der Welt, die vom Subjekt aufgefaßt, angeeignet, in ihm zur Wirkung gebracht ist, und auf die es zurückwirkt. Die *objektive Umgebung* ist alles, was für den Beobachter da ist, auch ohne daß es auf das Subjekt wirkt, und für dieses charakteristisch dadurch, daß es lebt, als ob diese Umgebung gar nicht da sei. *Weltbild* ist das dem einzelnen gegenständlich bewußt Gewordene der Umwelt. Umwelt und objektive Umgebung umschließen beide mehr als das Weltbild einfängt: das als Umwelt unbewußt Gegenwärtige, faktisch Wirkende, in Gefühl und Stimmung Daseiende; das als nur objektive Umgebung war wirkende, aber für das Wissen faktisch Ausfallende.

Die konkrete Welt des Menschen ist immer *geschichtlich* geworden, steht in einer Überlieferung, besteht jederzeit durch Gesellschaft und Gemeinschaft. Wie der Mensch in der Welt lebt und wie die Welt selber ihm verschieden erscheint, ist darum historisch-soziologisch zu untersuchen. Es zeigt sich ein Reichtum mannigfacher Gestaltungen, die man etwa nach den jeweils herrschenden Betätigungen des Menschen benennt: den vitalen

¹ *Freyruth*: Allg. Z. Psychiatr. 51, 260. — *Flügge*: Arch. Psychiatr. (D.) 11, 184.

² *Krueger*: Allg. Z. Psychiatr. 69, 326 (1912).

³ *v. Krafft-Ebing*: Gerichtliche Psychopathologie. — *Cramer*: Gerichtliche Psychiatrie. — *Hoche*: Handbuch der gerichtlichen Psychiatrie, 3. Aufl. — Ferner: Monatsschrift für Kriminalbiologie und Strafrechtsreform. Bisher 32 Jahrgänge.

⁴ *Glaser*: Tötungsdelikt als Symptom von beginnender Schizophrenie. Z. Neur. 150, 1 (1934). — *Wilmans, K.*: Über Morde im Prodromalstadium der Schizophrenie. Z. Neur. 170, (583) (1940). — Dazu *Bürger-Prinz*: Mschr. Kriminalbiol. usw. 32, 149 (1941). — Ferner *Schottky, Joh.*: Über Brandstiftungen von Schizophrenen. Z. Neur. 173, 109 (1941).

Menschen, den ökonomischen Menschen, den Machtmenschen, den Berufsmenschen, den Arbeiter, den Bauern usw. Immer ist die jeweils objektive Welt der Raum, in dem der Mensch seine Wege und Umwege sucht, ist das Material, aus dem er jeweils seine Welt sich baut.

All das zu untersuchen, ist keine Aufgabe der Psychopathologie, obgleich es für den Psychopathologen wesentlich ist, in diesen Betrachtungen orientiert und über die konkreten Welten sachlich unterrichtet zu sein, aus denen die von ihm beobachteten oder historisch erforschten Kranken kommen.

Es ist die Frage, ob es *psychopathologische* Weltverwandlungen, *spezifische „Welten“ bei Psychosen und Psychopathen* gibt. Oder ob alle „abnormen“ Welten nur Verwirklichungen besonderer Formen und Gehalte sind, die ihrem Wesen nach allgemein, geschichtlich, jenseits von gesund und krank sind. Nur die Weise der Verwirklichung, die Ausschließlichkeit ihrer Herrschaft, ihre Erlebtheit wäre abnorm.

In jedem Fall ist es von hohem Interesse, diese abnormen Welten, wo sie anschaulich geworden sind, als solche klar zu erfassen. Denn durch eine Totalanschauung der verwandelten Welt würden das Benehmen, die Handlungen, die Wissensweisen und Meinungen im einzelnen sinnzusammenhängend und insofern als Gesamtgebilde verständlich werden, obgleich dieses als Ganzes genetisch unverstänlich bleibt¹.

Wir müssen zweierlei zunächst zu trennen versuchen: Die *geschichtliche Mannigfaltigkeit* der Welten mit ihren Metamorphosen im geistesgeschichtlichen Prozeß und die *ungeschichtliche* Vielfachheit des psychopathologisch Möglichen. Immer gilt der Hegelsche Satz (an den L. Binswanger erinnert): Die Individualität ist, was die Welt als die ihre ist. Aber diese Konkretheit kann entweder geistesgeschichtlich oder kann psychologisch-psychopathologisch untersucht werden. Die Frage, ob und wann an sich ungeschichtliche psychopathologische Weltbildungen etwa geistesgeschichtlich relevant geworden sind, ist ein Gegenstand historischer Forschung, bei der eindeutige Antworten bisher nicht gewonnen werden konnten.

Der *Tatbestand einer „Welt“* ist ein *subjektiv-objektives* Phänomen. Wie aus Gefühlen Gedanken entspringen, welche das Gefühl selbst erst klar machen und rückwirkend steigern, so erwächst die Welt einer Gesamtverfassung des Subjekts, die in Stimmungen, Gefühlen, Zuständen subjektiv, in Meinungen, Inhalten, Gedanken, Bildern objektiv, und zwar beides in eins, zur Erscheinung kommt.

Wann ist eine „Welt“ abnorm? Der normalen Welt eignet die Objektivität eines die Menschen Verbindenden, eines Gemeinsamen, in dem sie sich treffen, ferner ist diese Welt erfüllend, steigernd, bringt das Leben zur Entfaltung. Abnorm können wir eine Welt nennen erstens, wenn der Grund ihres Entstehens eine empirisch bekannte spezifische Geschehensweise (z. B. schizophrener Prozeß) ist, auch wenn einmal in dieser Welt positive Hervorbringungen stattfinden, zweitens, wenn die Welt die Menschen trennt statt verbindet; drittens, wenn die Welt zunehmend verengernd, verkümmern, nicht erweiternd und steigernd wirkt; viertens, wenn die Welt verlorenght, wenn das Gefühl verschwindet des „gesicherten

¹ Es gibt wertvolle Ansätze dieser Betrachtungsweise: von *Gebattel, E. Straus, von Bayer, L. Binswanger, Kunz*. — Ich behandle an dieser Stelle nur die deskriptive Seite dieser Forschungen. Was in ihnen an „konstruktiv-genetischer“ Psychologie und „Anthropologie“ versucht wurde, ist an anderer Stelle zu erörtern (S. 453). Wenn es manchmal scheint, als würden bekannte Befunde von diesen Autoren nur anders umschrieben, so liegt das Neue und Wesentliche gerade in dieser Umschreibung, die den Blick zu einer Auffassung im Ganzen und dabei zu neuen Fragestellungen führt.

Besitzes geistiger oder sinnlicher Güter, das den festen Boden abgibt, in welchem wurzelnd das Gemüt zur Entwicklung seiner Kräfte und zur Freude am Gedeihen derselben gelangen kann“ (Ideler). Kinder, die früh aus ihrer Welt gerissen den Boden verlieren, verfallen dem vernichtenden Heimweh, in beginnenden Psychosen kann die Weltverwandlung zur vernichtenden Katastrophe werden.

Wie weit eine Betrachtungsweise der Welten führt, kann nur der Versuch zeigen. Allgemeine Formulierungen über das Ganze klingen zwar bedeutend, nutzen sich aber schnell ab. Es kommt darauf an, wie weit es gelingt, konkrete Weltverfassungen bestimmt und überzeugend zur Anschauung zu bringen. Was für eine Welt nehmen wir im Kranken mit dem Kranken wahr? Ich berichte über die Versuche:

a) **Schizophrene Welt.** Das schizophrene Seelenleben, insbesondere das Denken und der Wahn, ist zu analysieren als phänomenologisches Einzelerleben (primäre Wahnerlebnisse), und als eine Störung des Denkvollzugs (schizophrenes Denken). In beiden Fällen achtet man auf die Form der Störung. Wenn man dabei mit Recht sich den alten inhaltlichen Einteilungen des Wahns überlegen fühlte, so ist dabei zu Unrecht die Frage verworfen nach den möglichen Gehalten der Störung, die Frage nach spezifischer schizophrener Weltbildung. Es gibt ohne Zweifel einen typischen und häufigen Zusammenhang von Inhalt und Psychose: Katastrophewahn, kosmischer Wahn, Begnadungswahn — schon weniger, aber doch auch noch charakteristisch: Verfolgungswahn, Eifersuchtswahn, Heiratswahn usw. Schon im Zusammenhang mit dem primären Wahnerlebnis, daß nämlich sein Inhalt überzeugt festgehalten wird, liegt eine Wirkung der verwandelten Persönlichkeit. Von Bayer¹ sagt mit Recht, daß sich im Wahn der Schizophrenen ihre Welt erschließt, und zwar greifbarer, anschaulicher, differenzierter als in ihren anderen psychopathologischen Erscheinungen. Und er findet, daß das Wesen schizophrener Seelenlebens sich niemals allein durch formale Veränderungen des Erlebens, der Vollzugsweisen, Funktionsstörungen hinreichend bestimmen läßt. Vielmehr bleibt immer die Tatsache, daß die Schizophrenie Verwandlungen des Erlebnisgehaltes mit sich bringt. Es sind nicht bloß zufällige Füllungen an sich sinnfremder formaler Strukturen mit allgemeinemenschlichen Gehalten, sondern auch eine Ursprünglichkeit der Gehalte selber macht den Charakter der Störung aus.

Aber es gibt keine einheitliche schizophrene Welt, sondern viele Welten im Umkreis der Schizophrenen. Würde es sich um eine durchgehende einheitliche Weltbildung handeln, so müßten die Schizophrenen untereinander sich verstehen und eine Gemeinschaft bilden. Das Gegenteil ist der Fall. Fast nie verstehen sie sich, eher noch versteht sie ein Gesunder. Aber es gibt Ausnahmen. Diese müssen von größtem Interesse sein. Denn durch Gemeinschaft schizophrener Verstehens wird die Objektivität einer typischen Welt indirekt für uns anschaulich. Diese Gemeinschaft ist gewiß schwer möglich, da sie ihrerseits jeweils historisch erwachsen muß und nicht ohne weiteres natürlich da ist — genau so wie alle Gemeinschaft der Gesunden. Der Mangel an Besonnenheit in akuten Psychosen schließt ohnehin jede Gemeinschaft aus. In den chronischen Endzuständen aber besteht eine individuelle Festgefahrenheit und durchweg ein derart egozentrischer Wahn, daß auch da Gemeinschaft fast ausgeschlossen ist. Es müssen günstige Bedingungen zusammenkommen, um eine schizophrene, historisch

¹ Bayer, W. v.: Über konformen Wahn. Z. Neur. 140, 398 (1932).

erwachsene Gemeinschaft einmal festzustellen. Daß sie überhaupt möglich und dann gelegentlich wirklich ist, ist ein wichtiger Befund. So beobachtete v. Bayer:

Eheleute erkranken zugleich an einem schizophrenen Prozeß, lassen dabei ihre Wahnbildungen in Gemeinschaft treten und entwickeln mit den Kindern (die als Gesunde nur „induziert“ werden) einen Familienwahn gemeinsamen Inhalts mit den Folgen gemeinsamer Handlungen. Sie entwickeln eine gemeinsame Auffassung über Entstehung und Stadien der gegen sie gerichteten Verfolgung: man unterhält sich über sie, in der Zeitung finden sich Anspielungen auf ihr Geschick: man schickt Leute ins Haus, sie auszuspionieren. Ein Apparat brummt, bläst Wolken und übelriechende Dämpfe ins Haus, zaubert Bilder und Gestalten an die Decke. Der Mann hat mehr optische, die Frau mehr akustische Halluzinationen. Der Mann berichtet Gedankenentzug, die Frau schizophrene Bannungserlebnisse. Im Inhaltlichen liegt die Koinzidenz, nicht im Funktionalen der Störung. Sie gewinnen eine Verständigung in einem gemeinsamen Weltwissen, in dem die individuellen Besonderheiten der einzelnen Erlebnisse aufgenommen sind in das gemeinsame Ganze: wir sind verfolgt, die Welt ist, wo immer wir ihr begegnen, überall Verfolgung gegen uns. So leben diese Kranken mit ihren Kindern herausgehoben aus der Welt als in Gemeinschaft Betroffene. Das Verfolgen, Bedrohen breitet sich in ihrer Umwelt ständig aus, Behörden, Publikum, Katholiken usw., alle agieren gegen sie, die Verfolgungen kommen nicht aus einer Richtung, sondern von überall her, vom Ganzen der umgebenden Welt, aus Nähe und Ferne. Diese Verfolgung ist dadurch charakterisiert, daß die Verfolger hinterhältig und unoffen sind. Die versteckten Anspielungen, ein im Vorübergehen erlauschtes Kontrolliert-, Besprochen- und Verspottetwerden, heimliche Machenschaften nehmen den größten Umfang an. Diese Kranken stehen in einer Welt von Feinden, die selber ständig neu, aus frischen Erlebnissen gespeist, in Gemeinschaft verstanden wird. Die Folge sind gemeinsame Handlungen, z. B. Abwehrmaßnahmen gegen die „Apparate“, bauliche Veränderungen der Wohnung, Pläne zur Erforschung der Verfolger usw., wovon am Ende die Konsequenz ist, daß die Eheleute in einer Anstalt interniert werden.

Die *Mittel* der Kommunikation sind natürlich die gleichen wie bei Gesunden, rationale Formung, Begründung, Mitteilung, Systematisierung, tägliche Erneuerung und Bestätigung. Der *Inhalt* der Kommunikation aber ist der aus der Quelle schizophrenen Erlebens stammende Wahn, der vermöge des faktischen Zusammenlebens der Familie zu einem gemeinsamen werden kann. Die Frage, ob sich die Kranken untereinander in etwas verstehen, das wir nicht verstehen, diese Frage, deren Bejahung erst den spezifischen Gehalt einer schizophrenen Welt herausstellen würde, ist leider nicht zu beantworten. Die Fragestellung ist hier zunächst immer wesentlicher als die bisherige empirische Antwort. In diesem Falle v. Bayers ist zudem der Gehalt nur der Verfolgungswahn, ein trivialer Wahn. Wie wäre es, wenn man — sehr unwahrscheinlich — eine schizophrene Gemeinschaft im kosmischen und Begnadungswahn fände, derart, daß eine inhaltliche Ausgestaltung gemeinsamer durch eigene Erlebnisse gekannter Wahrheit stattfände?

Hier bleibt die Frage vorläufig noch in unbestimmter Allgemeinheit: Warum gibt es in beginnenden Schizophrenien so oft (wenn auch keineswegs in der Mehrzahl der Fälle) den kosmischen, religiösen, metaphysischen Offenbarungsprozeß? Es ist ein unerhört eindrucksvolles Faktum: dieses sublimale Verstehen, dieses nie für möglich gehaltene, erschütternde Klavierspiel, dieses Schöpferische (bei van Gogh und Hölderlin), diese spezifischen Weltuntergangs- und Welterschöpfungserlebnisse, diese Geistesoffenbarungen und dieses ernste, tägliche Bemühen in den Übergangszeiten zwischen Gesundheit und Verfall. Keineswegs ist das zu begreifen aus dem Charakter der Psychose, die den Betroffenen aus seiner bisherigen Welt wirft — als ob ein radikales Zerstörungsgeschehen des Individuums von diesem symbolisch objektiviert würde. Spricht man von Auflockerung des Daseins, der Seele, so ist das auch nur ein Vergleich. Die Anschauung der entstehenden neuen Welt als Tatbestand ist alles, was wir bisher erreichen.

b) Die Welt des Zwangskranken. Der Zwangsranke wird verfolgt von Vorstellungen, die ihm nicht nur fremd, sondern unsinnig erscheinen, und denen er doch folgen muß, als ob sie wahr seien. Tut er es nicht, so befällt ihn grenzenlose Angst. Der Kranke z. B. muß etwas tun, sonst stirbt eine Person oder es geschieht ein Unheil. Es ist als ob sein Tun und Denken magisch das Geschehen verhindere oder bewirke. Er baut seine Gedanken zu einem System von Bedeutungen, seine Handlungen zu einem System von Zeremonien und Riten aus. Aber jede Ausführung hinterläßt den Zweifel, ob er es auch richtig, auch vollständig macht. Der Zweifel zwingt ihn, von vorn anzufangen

Straus¹ bringt die Selbstschilderung einer 40jährigen Zwangsranke, die von allem, was mit Tod, Verwesung, Kirchhof zusammenhängt, befleckt wird, daher die Befleckung abwehren oder wiedergutmachen muß. Auch in ihrer Selbstschilderung läßt sie die dahinzielenden Worte aus (weswegen die Lücken):

„Im Januar 1931 . . . ein sehr lieber Bekannter. Die Frau desselben kam jeden Sonntag zu uns, nachdem sie vorher auf dem . . . gewesen war. Das störte mich im Anfang nicht. Nach 4—6 Monaten beunruhigten mich die Handschuhe derselben, noch später der Mantel, die Schuhe usw. Ich paßte auf, daß diese Sachen nicht zu dicht an unsere herankamen. Da wir in der Nahe vom . . . wohnen, beunruhigen mich alle Leute, die dorthin gehen, und das sind nicht wenige. Käme mir einer von den Leuten an, müßte ich das betreffende Kleidungsstück waschen. Oder es würde jemand in unsere Wohnung kommen, der dort war, dann kann ich mich nicht richtig bewegen. Ich habe das Gefühl, als ob die Räume ganz eng werden und ich mit meinem Kleid überall anstoße. Um die Ruhe zu finden, wasche ich alles mit Persilwasser ab. Dann wird alles wieder groß und weit und ich habe Platz. Gehe ich einkaufen und es ist jemand im Laden, kann ich nicht hineingehen, weil mich der Betreffende anstoßen könnte. So bin ich den ganzen Tag in Unruhe und diese jagt mich hin und her. Bald muß ich hier etwas abwischen, bald dort, bald waschen. Auch Bilder in Zeitschriften, wo solche Sachen abgebildet sind, stören mich. Komme ich mit der Hand darauf, wird wieder mit Persil gewaschen. Ich kann gar nicht alles aufschreiben, was mich in Unruhe versetzt. Mein Inneres ist dauernd in Aufruhr.“

v. Gebattel² schildert ungemein eindrucksvoll, wie diese Art von Zwangsranke in ihrer eigenen Welt leben oder vielmehr mit der Welt ihr eigenes Leben in der Enge eines magischen Mechanismus verlieren:

Sie müssen gewisse Handlungen endlos wiederholen, ins Endlose kontrollieren und sichern, ein Unerfüllbares bis zur Erschöpfung tun, obgleich sie von dem Unsinnigen ihres Tuns überzeugt sind. Und zwar geschehen die aufreibenden Handlungen, diese Riten und Zeremonien zur Abwehr von Unheil. Sie haben Bedeutung gegenüber den Bedeutungen des Begegnenden: überall droht Beschmutzung, Verwesung, Tod — alle Weisen der Gestaltauflösung. Es ist eine magische — aber nicht geglaubte — Welt, der der Zwangsranke verfallen ist, eine pseudomagische Gegenwelt. Diese Welt ist zunehmend reduziert auf die negativen Bedeutungen. Der Kranke spricht nur noch an auf die Inhalte, welche Verlust und Gefahr symbolisieren. Die freundlichen, einladenden Daseinsmächte verschwinden zugunsten der feindlichen, abstoßenden. Es gibt nichts Harmloses, Natürliches, Selbstverständliches mehr. Die Welt ist eng geworden in naturloser Einförmigkeit und starrer, gesetzhafter Unwandelbarkeit. So ist der Kranke dauernd in Aktion ohne Erfüllung, „in ruheloser Anspannung pausenlos am Werk, sich auseinanderzusetzen mit einem Feind, der ihm ständig auf den Fersen ist, gleichgültig, ob diese Auseinandersetzung mehr in gedanklicher oder in praktischer Abwehr besteht“. Dasein ist ihm nur noch die Richtung des Daseins auf sein Nichtdasein in den Bildern des „Schmutzes oder Kotes, des Giftes oder Feuers, des Haßlichen, Unkeuschen oder Leichenhaften“ — und die ohnmächtige Abwehr dieser Richtung. Die Welt ist zusammengeschrumpft zu einer abstoßenden Physiognomie. Aber diese Welt ist insofern keine Welt, als die Dinge einer zunehmenden Derealisation verfallen. Sie sind nicht mehr, sie bedeuten nur noch, und zwar nur noch Negatives. Es ist eine Entweltlichung der Welt, ein Verlust an welthafter Dichte, Fülle und Gestalt, somit an Wirklichkeit. Der Kranke aber bemächtigt sich ein entsetzliches Gefühl von Gehetztheit, weil der Apparat der Maßnahmen, die zu tun sind, um das, was der Kranke will, tun zu dürfen, immer komplizierter wird. Die Gegenzwänge und Hilfskonstruktionen wachsen ins Endlose und machen

¹ Straus, E.: Ein Beitrag zur Pathologie der Zwangserscheinungen. Mschr. Psychiatr. 98, 61 (1938).

² v. Gebattel: Die Welt der Zwangsranke. Mschr. Psychiatr. 99, 10 (1938).

das Erreichen des Zieles schlechthin unmöglich. Der Kranke wird nicht fertig, sondern hört auf in Erschöpfung. — Da der Kranke von der Absurdität seines Tuns weiß, ohne ihm ausweichen zu können, scheut er den Zuschauer: „Kaum dürfte es je einem Arzt gelungen sein zuzusehen, wenn ein Kranker wie H.H. stundenlang sich den abenteuerlichsten Manipulationen des Gliedabtrocknens hingibt oder den bizarren Exerzitien seines marionettenhaften Präzisionszwanges. Auch E. Sp. schließt sich ein, wenn sie am Abend bis tief in den Morgen hinein im Banne ihres Rekapitulationszwanges, mitten im Zimmer stehend, halb von Sinnen vor Geheztheit und Erschöpfung, in die Luft hinein mit nachzeichnenden Gesten den unerledigten Vorgang einer Strumpfwäsche immer wieder sich vorspielt.“

v. Gebattel vergleicht die Welt des *Anankasten* mit der des *Paranoikers*. Beide leben in einer Welt, die der Harmlosigkeit beraubt ist, beide sehen Bedeutungen überall in bedeutungslosen Ereignissen. Es gibt keinen vertrauenswürdig belanglosen Zufall, sondern nur Absichten. Beide zeigen uns indirekt, wie not uns eine Welt ist, die sich um uns nicht kümmert, und zu der wir doch gehören. Der Zwangskranke aber weiß um das Unsinnige der ihn anfallenden Bedeutungen. Dem Paranoiker ist die Bedeutsamkeit der Erscheinungen eins mit ihrer Realität. Dem Anankasten schimmert die ursprüngliche Wirklichkeit mit ihrem Charakter der Unschuld und Harmlosigkeit, wenn auch unerreichbar, durch den Hexensabbat der magischen Bedeutungen durch. Der Paranoiker besitzt in seiner Wahnwelt doch noch ein Stück Vertrauen und Natürlichkeit, und einen Rest von Unbeirrbarkeit und Unangefochtenheit, für die es in der gehezten Ruhelosigkeit des Anankasten kein Analogon gibt. Man kann wohl meinen, selbst die entsetzlichste Krankheit, die Schizophrenie mit ihrem Wahn, sei wie eine Erlösung gegen das Abhetzen der wachen Seele während ihres gleichzeitigen Wissens darum. Den Zwangskranken scheint in der Enge ihres sie bezwingenden magisch-sinnhaften Tuns die Welt mit allen ihren Gehalten bei gesunden Sinnen verlorenzugehen.

Die Welt der Zwangskranken hat also zwei Grundcharaktere. Sie ist die Verwandlung von allem in Bedrohung, Schrecken, Gestaltlosigkeit, Unreinheit, Verwesung und Tod. Sie ist dieses aber nur durch einen magischen Sinn, der der negativ werdende Gehalt des Zwangsphänomens als solchen ist: eine bezwingende, wenn auch als absurd begriffene Magie.

c) Die Welt des ideenflüchtigen Menschen. L. Binswanger hat versucht, die ideenflüchtige Welt als ein Sinnganzes zu verstehen¹.

Der Stimmung einer „festlichen Daseinsfreude“ und dem Grundverhalten eines „springenden“ Daseins zeigt sich eine nivellierte Welt, die weit und dünn geworden dem Ideenflüchtigen sein schnelles, ständig ablenkbares Ergreifen des Nächsten und Fernsten, ein Versinken im bloßen Augenblick, die Hast und den Wirbel der Bewegung in ständiger Ablenkung gestaltet. Die Welt ist nachgiebig und vielgestaltig, licht und rosig. Sie ist das, was übrig bleibt für Neugier und Betriebsamkeit, im Schwatzen bis zum Spielen mit dem Sprechwerkzeug. — Es ist aber nach Binswanger eine spezifische Ordnung im Sinnganzes dieser Welt. Diese ist in ihrer vitalen Bedingtheit durch ein Scheinen der Geistigkeit in ihr zu einer eigenartigen Welt geworden; deren Erleben ermöglicht das springende Tun, das Verschwimmenlassen aller Grenzen, die Allerweltsanbiederung und Allerweltsanpöbelung, die arbeitslose Betriebsamkeit, die Flüchtigkeit, den Rededrang, die Großzügigkeit und Großmäuligkeit, kurz das gesamte Verhalten des manischen Zustandes.

Vergleichen wir diese Versuche eines das Sinngefüge anschauenden Weltverständnisses. Die Erhellung der *Ideenflucht* unter diesem Gesichtspunkt trifft wohl nur etwas Oberflächliches. Es handelt sich nicht um eine eigentliche Weltverwandlung, sondern um eine Zustandsveränderung, in der zwar eine vorübergehende Weltverwandlung stattfindet, die aber ihrerseits für ihre Vergegenwärtigung des Ganzen (das vor allem als subjektiver Erlebenszustand und als Veränderung des Ablaufs des Seelenlebens

¹ *Binswanger, L.:* Über Ideenflucht. Zürich 1933.

anschaulich wird) nicht etwas Wesentliches beiträgt. Ergiebiger scheint die Analyse der Welt der *Zwangskranken*; sie hat einen eigentümlichen Totalzusammenhang ausgezeichnet sichtbar gemacht. Am tiefsten geht die Frage gegenüber den *schizophrenen* Welten; hier ist aber nur die Bedeutung der Frage gewachsen, die Antworten dagegen sind noch dürftig.

Dritter Abschnitt.

Objektivierung in Wissen und Werk (Werkpsychologie).

Das Seelenleben ist ständig im Prozeß seiner Objektivierung. Es tritt nach außen vermöge des Tätigkeitsdranges, des Ausdrucksdranges, des Darstellungsdranges, des Mitteilungsdranges. Dazu kommt zuletzt der *geistige Drang*: vor Augen haben wollen, was ist und was ich bin und was vermöge jener unmittelbaren Dränge geworden ist. Man kann diesen letzten Objektivierungsprozeß auch so ausdrücken: das objektiv Gewordene soll in einer allgemeinen Objektivität begriffen und gestaltet werden, ich will wissen, was ich weiß, will verstehen, was ich verstanden habe.

Das Grundphänomen des Geistes ist, daß er zwar auf psychologischem Boden erwächst, an sich aber nicht etwas Seelisches, sondern ein objektiver Sinn, eine gemeinschaftliche Welt ist. Der einzelne Mensch wird geistig allein durch Teilnahme am allgemeinen Geist, der in geschichtlicher Überlieferung in jeweils bestimmter Gestalt ihn umgibt. Der allgemeine oder objektive Geist ist jeweils gegenwärtig als die Sitten, Gedanken, Normen des öffentlichen Lebens, als die Sprache und in den Werken der Wissenschaft, Kunst und Dichtung, in den Institutionen.

Der objektive Geist kann in seiner gültigen Substanz nicht erkranken. Aber der einzelne Mensch kann erkranken in der Weise, wie er am Geist teilhat und wie er Geistiges hervorbringt. Fast alle normalen und abnormen seelischen Vorgänge finden auch irgendwie ihren Niederschlag in der geistigen Objektivität, wie sie dem einzelnen erscheint. Wie aber ist im an sich nicht kranken Geist der kranke Mensch sichtbar? Durch *Mängel*, Ausfälle, Verzerrungen, und Verkehrungen, durch alle Normwidrigkeiten in der Verwirklichung der Teilnahme am Geist. Dann durch eine *Produktivität spezifischer Art*, die nicht im Ergebnis, aber in der Ursache krank ist (Bilder van Goghs, Hölderlins späte Hymnen). Schließlich durch die *positive Bedeutung des Mangelhaften*, Normwidrigen für den Kranken. In der Weise der Aneignung und Veränderung der geistigen Gebilde zeigt sich das Menschsein und die Erkrankung des Menschen.

Ein Grundphänomen des Geistes ist es weiter, daß für die Seele eigentlich nur da ist, was in geistiger Objektivität Gestalt gewinnt, daß aber, was Gestalt gewonnen hat, nun eine eigene, die Seele prägende Wirklichkeit hat. Was Wort geworden ist, ist wie etwas Unüberwindliches. Indem die Seele durch den Geist wirklich wird, beschränkt sie sich zugleich.

Ein Grundphänomen des Geistes ist es schließlich, daß er immer nur wirklich ist, wenn eine Seele ihn hervorbringt oder aufnimmt. Die Echtheit des wirklichen Geistes ist mit der Ursprünglichkeit des ihn tragenden seelischen Geschehens unlösbar verbunden. Da aber der Geist objektiv wird in Gebilden, in Sprechweisen, Handlungsformen, Verhaltensweisen, so kann die Echtheit ursprünglichen Hervorbringens ersetzt werden durch Automatismen der Sprache, der Tätigkeiten und Gebärden. Echte Symbole gehen unter in vermeintlich gewußte Inhalte eines Aberglaubens: der Ursprung ist ersetzt durch Rationalität. In den Erkrankungen der Seele

spielt beides eine große Rolle: das Maximum von Mechanisierung zu Automatismen und die erschütternde Lebendigkeit des die ganze Seele ergreifenden Erlebens. Die Krankheit verwicklicht alle extremen Möglichkeiten.

Wir werfen einen Blick auf die geistigen Produkte der Kranken, ohne daß wir das hier liegende ungeheure Problem anders als in schneller Berührung spüren können.

§ 1. Einzelbefunde der Werkschöpfungen.

a) Die Sprache (vgl. S. 156ff.). Durch die Sprache besteht die Kommunikation vernünftiger Wesen und die Kommunikation mit sich selbst, sofern Sprache Voraussetzung des Denkens ist (sprachloses Denken kann nur als vorübergehende Phase innerhalb sprachlichen Denkens auftreten oder bleibt so keimhaft und fragmentarisch wie das Denken der Affen).

Die Sprache ist das allgemeinste „Werk“ des Menschen, das erste, das allgegenwärtige, das allbedingende. Es ist in mannigfaltigen Gestalten jeweils in einer bestimmten Sprache dieser Menschengruppe, dieses Volkes da und in ständiger langsamer Verwandlung. Der einzelne spricht durch Teilnahme am allgemeinen Werk¹.

Wir haben das Sprechen als Leistung beobachtet und haben es jetzt mit der Sprache als Werk zu tun.

1. Sprache als Ausdruck. Bei einem normalen Sprachapparat ist die Sprache, abgesehen von ihrem Inhalt, Ausdruck der Seele: als Schreien, Brüllen, Flüstern in all den Nuancierungen, die auf den unruhigen Abteilungen zu beobachten sind — dann durch die Sprachmelodie, ob sie eintönig und ausdruckslos ist, oder von gesteigerter Lebendigkeit —, durch die Rhythmik, durch unsinnige Betonungen, durch eine Gliederung in natürlicher Gestalt oder gegen den Sinn — durch Manieren wie die Nachahmung kindlichen Sprechens (etwa des Agrammatismus) in hysterischen Zuständen usw.².

2. Die Frage nach der selbständigen Sprachlichkeit. Wir unterschieden die neurologisch zu studierenden Störungen des Sprachapparats und die als Folge psychischer Veränderungen entstehenden Sprachverwandlungen bei normalem Sprachapparat. Dazwischen aber schien uns eine Fülle von Erscheinungen zu liegen (psychotische Sprachstörungen S. 160 ff., die keinen von beiden zugehören und auf eine eigentümliche Selbständigkeit der Sprachlichkeit hinweisen. Dementsprechend beobachten wir in den sprachlichen Produkten merkwürdige Gebilde, die wir schwer aus anderen ableiten können. Es ist, als ob eine Selbständigkeit des Sprachwesens sich produktiv entfalte oder gestört sei. Es ist eine Selbständigkeit nicht des Sprachapparates, sondern der Geistigkeit, die rein als Sprache erscheint. Nicht sekundär in der Sprache, sondern primär als Sprache erscheint eine Verwandlung des Menschen und seines Erlebens im geistigen Werk. Nennen wir die Sprache ein Werkzeug, so bewirken Geist und Werkzeug sich gegenseitig, gestalten einander, sind aber im Grenzfall eins: als reine Sprachlichkeit. Diese wird dann in der Folge ein Faktor des geistigen Werks, das sich etwa literarisch niederschlägt. Die ausgezeichnete Arbeit von Mette³ hat hierauf in einer ergebnisreichen Weise den Blick gelenkt.

¹ Aus der immensen sprachwissenschaftlichen Literatur erwähne ich nur das ausgezeichnete Buch von *Otto Jespersen*: Die Sprache, ihre Natur, Entwicklung und Entstehung. Heidelberg 1925.

² *Isserlin*: Allg. Z. Psychiatr. 75, 1 (1919).

³ *Mette, Alexander*: Über Beziehungen zwischen Spracheigentümlichkeiten Schizophrener und dichterischer Produktion. Dessau 1928.

3. Wortneubildungen und Privatsprachen. Von den abnormen sprachlichen Gebilden sind die Wortneubildungen¹ seit langem aufgefallen. Von manchen Kranken nur in einzelnen Exemplaren geschaffen, werden sie bei anderen so zahlreich, daß sich geradezu eine uns unverständliche Privatsprache ausbildet. Diese Wortneubildungen können wir ihrer Genese nach in folgende Gruppen ordnen: 1. Es werden *absichtlich* neue Worte zur Bezeichnung von Empfindungen oder Dingen, für die die Sprache keine Worte hat, gebildet. Diese selbstgebildeten Termini technici sind zum Teil ganz neue, etymologisch unverständliche Worte; 2. entstehen *ohne Absicht*, besonders in akuten Phasen, Wortneubildungen, die dann sekundär zu Bezeichnungen gebraucht und in chronische Zustände hinübergenommen werden. Eine Kranke Pfersdorffs braucht den Ausdruck „sinnliche Gewehre“ für gewisse halluzinatorische Phänomene. Auf die Frage: Was heißt das eigentlich, sinnliche Gewehre? antwortete sie: „Die Worte kommen mir so ein, es ist keine Erklärung.“ Hierher gehört auch der veränderte Sinn, der bekannten Worten in akuten Psychosen gegeben wird. Eine Kranke schildert:

„Manche Worte brauchte ich, wie gesagt, um einen ganz anderen Begriff auszudrücken als denjenigen, welchen sie eigentlich bezeichneten — sie hatten für mich einen anderen Sinn bekommen als den gewöhnlichen, so auch: raudig, das ich ganz gemüthlich für ‚wacker, schneidig‘ brauchte . . . Gohn, in Wahrheit das aargauische Wort für ‚Jaucheschöpfer‘ bezeichnete mir eine Frauensperson, wie etwa das studentische ‚Besen‘. — Fand ich für die rasch sich drängenden Ideen nicht gleich das passende Wort, so machte ich ihnen in selbstgeschaffenen Luft, wie oft die kleinen Kinder tun, und schuf mir eigene Benennungen nach meinem Geschmack, z. B. ‚Wuttas‘ für Tauben (Forel)“.

3. Werden den Kranken Wortneubildungen als *halluzinatorische Inhalte* gegeben. Die Kranken sind in diesem wie im vorigen Falle oft selbst über die merkwürdigen, ihnen fremden Worte erstaunt. Auf diese Weise hat Schreber die ganze „Grundsprache“ der von ihm angenommenen „Strahlen“ gehört. Er betont immer wieder, daß ihm selbst die Worte, bevor er sie auf diese Weise hörte, ganz unbekannt waren. — 4. Werden *artikulierte Lautgebilde* produziert, mit denen wahrscheinlich die Kranken selbst gar keinen Sinn verbinden. Es handelt sich überhaupt nicht mehr um Sprachgebilde, insofern die Bedeutung des Lautgebildes ganz weggefallen ist. So sind z. B. manchmal die sprachlichen Reste dementer Paralytiker aufzufassen. Ein solcher Kranker brachte in den letzten Wochen seines Daseins nur noch das Wort „Misabuck“ bei den verschiedensten Gelegenheiten heraus.

Die Wortneubildungen sind das Hauptelement der besonders bei Schizophrenen gelegentlich entstehenden *Privatsprachen*².

Tuzek beobachtete die Entstehung einer solchen verwickelten Sprache als eine Spielerei, die aus Freude am Übersetzen und am Können mit ganz bewußtem Willen entsprang, ohne daß ein Ausdrucksbedürfnis für wahnhaftige Erlebnisse mitwirkte. Der Stolz, etwas Geheimnisvolles zu treiben und die Befriedigung über das Gelingen war allein Motiv: „Hören Sie doch nur, wie schon das alles klingt“. Es waren bei der Wortbildung sehr wechselnde Prinzipien wirksam, dann wurden die Worte aber festgehalten und es fällt die erhebliche Gedächtnisleistung auf. Ein schöpferisches Vermögen kommt nicht in Frage. Die Syntax bleibt die der deutschen Sprache, nur der Wortschatz wurde neu gebildet.

b) Die literarischen Produkte Kranker³. Rationale Inhalte mitsamt den Ausdruckserscheinungen, welche Sprache und Schrift an sich darstellen, und in seltenen Fällen die eigentümliche Produktivität der Sprachlichkeit

¹ Galant: Arch. Psychiatr. (D.) 61, 12 (1919).

² Tuzek: Analyse einer Katatonikersprache. Z. Neur. 72, 279. — Jessner, L.: Eine in der Psychose entstandene Kunstsprache. Arch. Psychiatr. (D.) 94, 382 (1931).

³ Behr, Albert: Über die schriftstellerische Tätigkeit im Verlaufe der Paranoia. Leipzig 1905. — Sikorski: Arch. Psychiatr. (D.) 38, 259.

zeigen uns besonders reich diejenigen Kranken, die sich auf eine ihrer Bildungsstufe entsprechenden literarischen Produktion einlassen. Unter diesen Schriften unterscheiden wir folgende Typen: 1. Völlig geordnete, in Sprache und Stil, in der Disposition des Gedankenganges normale Schriften. *Nur der Inhalt* ist das Abnorme: die Kranken berichten über die durchgemachten entsetzlichen Erlebnisse, erklären diese, bringen ihre Wahnideen vor. Diese Schriften sind trotz der hochgespannten Affekte besonnen und beherrscht geschrieben. Andere sind Schilderungen einsichtiger Kranker nach geheilter Psychose. In diese Gruppe gehören wertvolle Selbstschilderungen. — 2. Die zweite Gruppe von Schriften stammt von *krankhaft entwickelten Persönlichkeiten* (Querulanten u. a.), die in einem natürlichen Stil und in durchweg geordnetem Gedankengang in für uns immer verständlicher, aber maßloser, phantastischer, unbeherrschter und widerspruchsvoller Weise ihre wahnhaften Ideen entwickeln. Ohne daß irgendeine Selbstschilderung krankhafter Erlebnisse vorkäme — denn solche haben diese Persönlichkeiten gar nicht gehabt —, richten sie ihre Angriffe gegen Irrenanstalten, Behörden, Ärzte, entwickeln Ideen als Erfinder, Abenteurer, spielen sich als Weltreisende auf. Zu diesem Typus gehören die meisten der von Kranken gedruckten Schriften. — 3. Seltener sind schon Schriften, die in einer vielfach verschrobener Ausdrucksweise, in auffallendem, hochtrabendem Stil, aber meistens verständlich nicht Erlebnisse, Verfolgungen oder andere persönliche Tatsachen berichten, sondern *Theorie* bringen; ein neues *Weltsystem*, eine neue Religion, eine neue Interpretation der Bibel, Weltprobleme sind ihr Inhalt. Sie zeigen ihre Herkunft — von Kranken mit einem schizophrenen Prozeß — in Form und Inhalt. Oft zeigt sich auch in der Darstellung der Größenwahn der Verfasser (als Messias, Erfinder¹). — 4. Aus diesem Typus entwickeln sich in Übergängen *verworrene*, literarische Produkte. Die Disposition schwindet, der Zusammenhang der Gedanken zerfällt. Verschrobene, unverständliche Gedankengebilde reihen sich aneinander². Schließlich wird alles unverständlich; hieroglyphenartige Schriftzeichen, bloße Silben, Verzierungen, viele Farben kennzeichnen das Äußere. — 5. Schließlich gibt es *Dichtungen* ausgesprochener Psychotiker. Gaupp³ hat den Fall eines Paranoikers publiziert, der sein eigenes Schicksal in einem Drama über den geisteskranken König Ludwig von Bayern darstellte, dem seine Dichtung eine Selbstbefreiung war, das einzige, das für ihn — in geschlossener Anstalt — noch Wert hatte, und der in seinem Gegenstand das eigene Wesen in größeren Verhältnissen wiederfand. K. Schneider⁴ veröffentlichte Verse einer jungen Schizophrenen, in denen die grauenerregende Veränderung des eigenen Wesens und der Welt zum Ausdruck kommt. Das großartige und erschütterndste Beispiel sind die späten Dichtungen Hölderlins.

c) Zeichnungen, Kunst, Handarbeiten. Wir stellen drei Gruppen nebeneinander: Leistungsdefekte, schizophrene Kunst, Zeichnungen der Neurotiker.

1. Leistungsdefekte. Sie weisen hin auf organisch-neurologische Störungen, auf schlechte Beanlagung, den Mangel an Übung. Sie hemmen den Ausdruck von Seelischem und die Mitteilung gemeinter Gehalte, sind selber ohne positive Bedeutung als Werk. Solche Leistungsdefekte begegnen uns als Mangel an Geschicklichkeit (der Mensch bringt keine gerade

¹ Beispiel: *Swedenborg*. Ferner: *Brandenburg*: „Und es ward Licht“, in *Behr*, S. 381. — *Panucz*: Tagebuchblätter eines Schizophrenen. *Z. Neur.* 123, 299 (1930).

² Beispiel: *Gehrmann*: Körper, Gehirn, Seele, Gott. Berlin 1893.

³ *Gaupp*: *Z. Neur.* 69, 182.

⁴ *Schneider, K.*: *Z. Neur.* 48, 391.

Linie fertig), als Mangel an Bildung (der Mensch besitzt nicht die primitivste Technik, ohne deren Erwerb er kaum etwas zeichnen kann), oder als Störung der motorischen und Geschicklichkeitsfunktionen durch organische Krankheiten (Zeichen von Ataxie, Zittern usw.), schließlich als Störung der elementaren seelischen Funktionen, wie Merkfähigkeit, Aufmerksamkeitskonzentration, deren Mangel nur Kritzeleien, abrupte Bruchstücke, keine Zeichnungen entstehen läßt (organische Krankheiten, besonders Paralyse). Ebenso wie bei Zeichnungen treten alle diese Defekte bei verfehlten Handarbeiten auf, von denen jedes klinische Museum eine Kollektion zu zeigen hat¹.

2. Schizophrene Kunst². Schizophrene Merkmale grober Natur — nur solche können wir sicher identifizieren — geben zeichnerischen Gebilden ein sehr charakteristisches Aussehen: sinnlose Wiederholungen derselben Strichform, desselben Gegenstandes ohne Einheit des ganzen Gebildes, ein fast „ordentliches“ Gekritzeln, eine Genauigkeit, die nichts ist als zeichnerische „Verbigeration“. Wir vermögen diese Merkmale am ehesten dem unwillkürlichen Gekritzeln vergleichen, das gesunde Menschen während gespannter Aufmerksamkeit, z. B. auf einen Vortrag, nebenbei liefern.

Schizophrene Kunst — als wirklicher Ausdruck schizophrener Seelenlebens und als Darstellung der in der Schizophrenie erwachsenen geistigen Welt — kann nur entstehen, wo Geschicklichkeit und eine gewisse technische Bildung gegeben sind, und wo die schizophrenen Merkmale nicht das ganze Gebilde gleichsam ersticken³. Eine Beschreibung der schizophrenen Kunst findet charakteristische *Inhalte*: Darstellung fabelhafter Wesen, unheimlicher Vögel, fratzenhafter Mißgestalten aus Mensch und Tier, ferner starkes und rücksichtsloses Betonen sexueller Dinge — Genitalien kehren in verschiedenster Weise immer wieder —, schließlich und vor allem ein Drang, das Ganze, ein Weltbild, das Wesen der Dinge zur Darstellung zu bringen. Gelegentlich werden Abbildungen von Maschinen hergestellt, die die Ursache der halluzinatorischen, physikalischen körperlichen Beeinflussungen sein sollen. Wichtiger ist vielleicht die *Form*: Vom Bilde als einem Ganzen ausgehend, werden wir festzustellen suchen, ob es als Ganzes auch für den Kranken Bedeutung hatte, oder ob es nur ein Aggregat ist; wo die Einheiten, die ihm vor Augen standen, liegen. Im einzelnen finden wir folgende charakteristische Merkmale: Pedanterie, Genauigkeit, Sorgfalt; Bedürfnis nach starken übertreibenden Effekten; stereotype Festlegung auf bestimmte Kurvenformen, Abrundungen, oder auf eckige Linienführung, die allen Bildern derselben eine merkwürdige Ähnlichkeit geben. Suchen wir die

¹ An der Grenze von Leistungsdefekt und Leistungsverwandlung: *Lenz*: Richtungsänderung der künstlerischen Leistung bei Hirnstammerkrankeiten. *Z. Neur.* 170, 98 (1940).

² Fast alle Anstalten und Kliniken besitzen eine Sammlung solcher Objekte. Die psychiatrische Klinik in Heidelberg besitzt durch das Verdienst *Prinzhorn's* eine wohl einzigartige, umfangreiche Sammlung von Bildwerken vor allem Schizophrener.

³ Eine historische Übersicht über alle das Thema „Kunst der Geisteskranken“ betreffenden Arbeiten gibt *Prinzhorn*: Das bildnerische Schaffen des Geisteskranken. *Z. Neur.* 52, 307 (1919). — Seitdem *W. Morgenthaler*: Ein Geisteskranker als Künstler. Bern und Leipzig 1921. — *H. Prinzhorn*: Bildnerie der Geisteskranken. Berlin: Julius Springer 1922. (Ein Werk mit ganz hervorragenden und zahlreichen Abbildungen, dadurch das maßgebende Buch. Im Text eine gute Zusammenstellung der Gesichtspunkte für die Analyse von Bildwerken: Gestaltungsdrang — Spieltrieb, Schmucktrieb — Abbildetendenz, Ordnungstendenz — Symbolbedürfnis. Von zehn schizophrenen Bildern wird ausführlicher berichtet. Vergleichsgebiete — Kinderzeichnungen, Zeichnungen ungeübter Erwachsener, Bildnerie der Primitiven, Bildwerke älterer Kulturen, Volkskunst, mediumistische Kunst — werden kurz gestreift). — Schließlich nenne ich auch meine Arbeit über „Strindberg und van Gogh“. Leipzig: Ernst Bircher 1922. 2. Aufl. Berlin 1926 (Versuch einer Analyse der Kunst des schizophrenen *van Gogh*).

Rückwirkung zu verstehen, die die Zeichnungen auf ihren Schöpfer hatten, so finden wir in der Unterhaltung mit dem Kranken, daß vielfach das Einfache erfüllt ist von symbolischer Bedeutung und phantastischer Bereicherung.

Es läßt sich nicht leugnen, daß bei einigermaßen begabten Kranken der Gruppe der Prozesse zeichnerische Gebilde auftreten, die durch Primitivität, klare Ausdrucksweise, grausige Aufdringlichkeit unheimlicher Bedeutungen auch dem Gesunden Eindruck machen.

Wenn Schizophrene im Besitz reicher materieller Mittel sind und ihr Zustand nicht so schwer wird, daß ein Eingreifen der öffentlichen Gewalt sie hindert, so können unter Umständen die seltensten Werke wirklich werden, wie die Plastiken des Fürsten Pallagonia, die schon Goethe sah, und das Junkerhaus in Lemgo¹. Das letztere ist ein Fachwerkhaus, an dem der Besitzer ein Menschenalter gebaut hat, überfüllt mit selbstverfertigten Schnitzereien, alles mit phantastischen Gebilden überladen, endlose Wiederholungen, keine einzige ruhige Fläche, kein leerer Platz.

3. Zeichnungen der Neurotiker. C. G. Jung hat die Methode eingeführt, Patienten zeichnen zu lassen und besonders zu achten auf ihre „Seelenbilder“, die Entwürfe des Weltganzen oder ihrer Grundauffassung des Seienden. Er vergleicht die Bilder den indischen Mandalas². Sie sollen dienen zum Eindringen in das unbewußte Seelenleben. Über ihre bewußte Symbolik und mythenartige Darstellung hinaus sind sie für die psychoanalytische Deutung ein Weg zur Aufhellung des Unbewußten.

§ 2. Die Totalität des Geistes in der Weltanschauung.

Es war eine Aufgabe, das Dasein der Kranken in seiner Welt anschaulich und sinngemäß zu vergegenwärtigen. Die Weltgestalt, in der er lebt, dieses Ganze seiner faktischen Welt, spricht er nicht geradezu aus und weiß er selber nicht. Seine Handlungen und sein Verhalten zeigen, in welchem Sinn er die Situation und die Wirkungsmöglichkeiten sich vorstellt oder wie sie ihm als selbstverständlich fraglos gegenwärtig sind. Man muß alles zusammennehmen, um einen teilweisen Einblick in seine faktische Welt zu bekommen. Das ist schwer, da wir aus der unseren, eigenen, begrenzten Welt kaum herauskommen können; jeder Schritt unseres Verstehens bringt hier nicht nur Erkenntnis, sondern eine Erweiterung des eigenen Daseins mit sich oder setzt sie voraus. Das gegenständliche Bewußtsein, dessen Daseinsformen in der Phänomenologie beschrieben wurden, ist seinem Inhalt nach stets auf Ganzheiten bezogen, von denen der augenblicklich erlebte Einzelinhalt seinen Sinn, seine Funktion und Bedeutung im Zusammenhang des Lebens erhält. Er ist gleichsam eingetaucht in Welten, die selbst als Ganze vielleicht nie recht bewußt werden, vielmehr nur in der Bewegung und Gestaltung der Vorstellungen und Handlungen der Bilder und Denkkakte indirekt sich manifestieren.

In günstigen Fällen wird ein Mensch *sich seiner Welt systematisch bewußt*, durch Gestaltung von Dichtung und Kunstwerk, durch philosophische Gedanken, durch Ausbau von Weltbildern. Was uns sprachlich mitgeteilt, in Werken vor Augen gestellt wird, liefert die Bausteine, um uns zu vergegenwärtigen, wie die einem Kranken bewußt gewordene Welt für ihn

¹ Fischer: Über die Plastiken des Fürsten Pallagonia. Z. Neur. 78, 356 (1922). — Weygandt: Z. Neur. 101, 857 (1926). — Kreyenberg: Über das Junkerhaus. Z. Neur. 114, 152 (1928).

² Viele Abbildungen bei G. R. Heyer: Der Organismus der Seele. München 1932.

aussieht. Statt eine bloß faktische Weltgestalt indirekt zu erschließen, ergreifen wir die Totalität eines Geistes in seiner eigenen Objektivierung. Das ist bis heute nur in spärlichsten Ansätzen gelungen.

Methodisch öffnet sich hier ein unermessliches Feld. Aber nur in bedeutenden, zumeist historisch begegnenden Erscheinungen und in seltenen Glücksfällen von Kranken bietet sich der empirische Gegenstand für eine Untersuchung an. Was hier methodisch zu wissen ist, kann nur durch geisteswissenschaftliche Schulung erworben werden. An zwei Punkte sei kurz erinnert:

Nietzsche hat alles Weltwissen erleuchtend als ein „*Auslegen*“ aufgefaßt. Unser Verstehen der Welt ist ein Auslegen und unser Verstehen fremder Welt ein Auslegen des Auslegens (vgl. in meinem Nietzsche, Berlin 1936, S. 255ff.). Es ist daher im Weltverständnis nicht nur eine absolute Objektivität der wahren Welt da, sondern eine Bewegung, für die die Idee der einen, eigentlichen, wirklichen und wahren Welt (seitens des Beobachters der Welten) ein inhaltlich niemals zum Besitz werdender Grenzbegriff bleibt.

Jede Welt ist schon eine besondere. Die besondere Welt, die ein Mensch als die seine weiß, sich insoweit gegenüberstehen hat, ist stets weniger als seine wirkliche Welt. Diese bleibt dem Menschen immer als das umfassende Dunkel eines übergreifenden Ganzen (darüber meine Psychologie der Weltanschauungen. Berlin 1919. 3. Aufl. 1925).

Die wenigen Ansätze einer Analyse der bewußt gewordenen Welten der Kranken gruppieren wir nach folgenden Gesichtspunkten:

a) Radikale Verwirklichungen. Von besonderem Interesse sind die Realisierungen geistiger Möglichkeiten, die ihrer Natur nach für sich weder gesund noch krank, überhaupt nicht psychologisch sind, sondern erst durch ihr Erlebtsein werden. So wird etwa der *Nihilismus und Skeptizismus* in absoluter Vollendung nur in Psychosen erfahren. Der nihilistische Wahn des Melancholischen ist ein Idealtypus: Die Welt ist nicht mehr, der Kranke selbst ist nicht mehr. Er lebt nur zum Schein, aber so muß er ewig leben. Er hat keine Gefühle mehr, alle Werte sind dahin. — In beginnenden schizophrenen Prozessen wird gelegentlich der Skeptizismus in Vollendung nicht bloß ruhig gedacht, sondern verzweiflungsvoll erlebt¹. — Ferner gibt es klassische Verwirklichungen *mystischer* Erlebnisse durch Hysterie, *metaphysisch-mythischer* Offenbarungen in beginnender Schizophrenie².

b) Spezifische Weltanschauungen Kranker. Es ist die Frage nach dem Eigentümlichen, das auf schizophrener Basis der Welt philosophischen Seinswissens zuwächst; oder die Frage, in welchen Richtungen einer Karikatur sich die philosophischen Möglichkeiten hier bewegen. Der Geist ist zwar geschichtlich, gebunden an Kulturzeitalter und Völker und an Überlieferung und ist als solcher nicht Gegenstand der Psychopathologie, sondern ein Gegenstand der Verstehbarkeit an sich, ein Ewiges in der Zeit. Aber seine Wirklichkeit als Dasein in der Zeit ist gebunden an die empirisch erforschbare Wirklichkeit des Menschen. Die Bedingungen des geistigen Hervorbringens und diese Wirklichkeit sind erforschbar.

Was an Lehren von *Reisen der Seele* im Jenseits, von einer übersinnlichen Geographie universell ist, kann seine entscheidendste Bestätigung leibhaftigen Erlebens nur bei Kranken gefunden haben. Jedenfalls sind heute noch solche Inhalte in Psychosen gelegentlich in eindrucksvollem Reichtum und geistiger Tiefe zu beobachten.

Unter den Inhalten der schizophrenen Erlebnisse ist charakteristisch das „*kosmische Erleben*“. Es ist das Ende der Welt, Götterdämmerung. Eine gewaltige Umwälzung, bei der der Kranke die Hauptrolle hat, geht

¹ Vgl. meine Arbeit „Schicksal und Psychose“. Z. Neur. 14, (1913). Darin vor allem S. 213ff., S. 253ff.

² In großartiger Weise sichtbar bei *Holderlin* und *van Gogh*. Vgl. meine Schrift: *Strindberg und van Gogh*. Bern 1922; 2. Aufl. Berlin 1926.

vor sich. Er ist das Zentrum allen Geschehens. Er fühlt ungeheure Aufgaben, gewaltige Kraft, sie zu erfüllen. Fabelhafte Fernwirkungen, Anziehungen und Abstoßungen sind wirksam. Immer handelt es sich um das „Ganze“: alle Völker der Erde, alle Menschen, alle Götter usw.; die ganze Geschichte der Menschheit wird noch einmal erlebt. Unendliche Zeiten, Millionen von Jahren erlebt der Kranke. Der Augenblick ist ihm eine Ewigkeit. Mit ungeheurer Geschwindigkeit durchmißt er den Weltraum, um die gewaltigen Kämpfe zu bestehen; gefahrlos wandelt er an Abgründen. Aus den Selbstschilderungen über solche Erlebnisse greifen wir folgende Beispiele heraus:

„Die mit der Vorstellung eines Weltunterganges im Zusammenhang stehenden Visionen, deren ich, wie ich bereits erwähnte, unzählige hatte, waren zum Teil grausiger Natur, zum Teil aber wiederum von unbeschreiblicher Großartigkeit. Ich will nur einiger weniger gedenken. In einer derselben fuhr ich gleichsam in einem Fahrstuhl sitzend in die Tiefen der Erde hinab und machte dabei sozusagen die ganze Geschichte der Menschheit oder der Erde rückwärts durch, in den oberen Regionen gab es noch Laubwälder; in den unteren Regionen wurde es immer dunkler und schwärzer. Beim zeitweiligen Verlassen des Gefährtes wandelte ich wie auf einem großen Friedhof, wobei ich unter anderem die Stätten, wo die Bewohnerschaft Leipzigs lag, auch das Grab meiner eigenen Frau kreuzte. Ich drang, wieder in dem Gefährt sitzend, nur bis zu einem Punkt drei vor; den Punkt 1, der den Uranfang der Menschheit bezeichnen sollte, scheute ich mich zu betreten. Beim Rückwärtsfahren stürzte der Schacht hinter mir ein, unter steter Gefährdung eines gleichzeitig darin befindlichen „Sonnen-gottes“. Im Zusammenhang damit hieß es dann, daß zwei Schächte vorhanden gewesen seien (ob dem Dualismus der Gottesreiche entsprechend?); als die Nachricht kam, daß auch der zweite Schacht eingestürzt war, gab man alles verloren. Ein anderes Mal durchquerte ich die Erde vom Ladogasee bis Brasilien und baute dort in einem schloßartigen Gebäude in Gemeinschaft mit einem Wärter eine Mauer zum Schutze der Gottesreiche gegen eine sich heranwälzende gelbe Meeresflut — ich bezog es auf die Gefahr syphilitischer Verseuchung. Wiederum ein anderes Mal hatte ich das Gefühl, als ob ich selbst zur Seligkeit heraufgezogen wurde; ich hatte dann gleichsam von den Höhen des Himmels herab unter einem blauen Gewölbe die ganze Erde unter mir, ein Bild von unvergleichlicher Pracht und Schönheit.“

Wetzel¹ hat dem Weltuntergangserlebnis in der Schizophrenie eine besonders kasuistische Darstellung gegeben:

Weltuntergang wird erlebt als Übergang zu Neuerem, Größerem und als grauenvolle Vernichtung. Verzweiflungsvolle Qual und selige Offenbarung kommen beim gleichen Patienten vor. Zunächst ist alles unheimlich, unklar, bedeutungsvoll. Ein ungeheures Unglück steht bevor. Die Sintflut kommt. Eine Katastrophe einziger Art tritt ein. Es ist Karfreitag. Es kommt etwas über die Welt: das jüngste Gericht, die Verkündigung eines der sieben Siegel aus der Offenbarung. Gott kommt in die Welt. Die Zeit der ersten Christen bricht an. Die Weltzeit wurde zurückgekehrt. Die letzten Rätsel werden gelöst. All dem Fürchterlichen und Großartigen, das sich da abspielt, sind die Kranken ohne Anlehnung, ohne einen zweiten Menschen preisgegeben. Dieses Gefühl des Alleinseins ängstigt unsagbar. Die Kranken flehen, sie nicht hinauszulassen, sie nicht in der Öde, in Eis und Schnee (diese Wendung wurde von einer Kranken in einem heißen Sommermonat gebraucht) allein zu lassen.

In den charakteristischen Fällen dieses schizophrenen Erlebens besteht im Gegensatz zum deliriösen Erleben eine völlige Klarheit des Bewußtseins, entsprechend deutliche Erinnerung, gute Auffassung, wenn die Aufmerksamkeit durch irgendeinen Gegenstand zu erregen ist und nicht gänzlich durch die Erlebnisinhalte gefesselt bleibt, doppelte Orientierung (gleichzeitig im psychotischen Erleben und in der Wirklichkeit). Doch scheinen diese klassischen Fälle nicht allzu häufig zu sein.

Die Welt der Schizophrenen in akuten Psychosen mit doppelter Orientierung ist etwas ganz anderes als die Welt chronischer Zustände, die zuweilen in einem System des Gedankens ausgearbeitet, auf Grund der akuten Erlebnisse ihren für den Kranken unverlierbaren Gehalt tief wirkender Erinnerung haben, aber schließlich die doppelte Orientierung ganz verlieren.

¹ Wetzel, A.: Z. Neur. 78, 403 (1922).

Dann entfaltet sich auf Grund der Erlebnisse der Ichverwandlung, der übermenschlichen Kräfte und Ausstrahlungen, wie der erlittenen Erschütterungen, der Bedeutungserlebnisse und Stimmungsverfassungen eine Weltanschauung im Wahnsystem, das typisch sein kann, z. B. folgender Gestalt, welche Hilfiker geschildert hat¹:

Das Ich fällt mit dem All zusammen. Der Kranke ist nicht eine andere Persönlichkeit (etwa Christus, Napoleon), sondern schlechthin das All. Das eigene Leben wird als das Leben der ganzen Welt erfahren, es ist die welterhaltende und weltbelebende Kraft, er selber die Wohnstätte dieser überpersönlichen Macht. Die Kranken sprechen von automatischer Kraft, Urstoff, Same, Fruchtbarkeit, magnetischer Kraft. Ihr Tod wäre der Tod der Welt; sterben sie ab, so stirbt alles Leben ab. Drei verschiedene Kranke sagen: „Wenn ihr keine Föhlung mehr mit mir habt, geht ihr alle zugrunde“, — „wenn ich sterbe, verliert ihr alle den Geist“. — „wenn ihr für mich keinen Vertreter findet, ist alles hin.“ Die Kranken spüren ihre magische Wirkung in die Natur: „wenn meine Augen schön blau sind, wird auch der Himmel blau“, — „mein Herz überträgt seinen Pulsschlag auf alle Uhren der Welt“, — „das Auge und die Sonne ist das gleiche.“

Ein Kranker Hilfikers gab an: „Es gibt nur einen Bauern in Europa, der sich selbständig erhalten kann, das bin ich . . . Wenn ich in ein ganz minderwertiges Fruchtfeld hineinschaue oder es betrete, trägt es nachher ganz großartig. Ich bin ein fruchterzeugender Körper, ein Weltkörper“ . . . Er, seine Frau und sein Sohn — drei Menschenleben — sind die ersten drei Augenlichter und Gehöre, sind die drei internationalen Völker, die boden-, wasser- und sonnenverwand sind, und Sonne, Mond und Abendstern entsprechen. „Je heißer wir in uns drei haben, um so besser schafft die Sonne. . . . Es gibt keinen Staat, der sich selber erhalten kann. Wenn die Welt verarmt ist, dann müssen sie mich holen kommen. Sie müssen einen Weltersteller haben. Ohne Weltvertretung geht die Welt kaput.“

c) Beobachtungen weltanschaulicher Relevanz bei Kranken. Unter diesem Titel sind vorläufig zu sammeln die Beschreibungen, die die Erscheinungsweise allgemein weltanschaulichen Verhaltens bei Kranken treffen und nun ihre Modifikation oder Färbung oder auch ihre Identität mit Gesundem feststellen. So suchte Mayer-Groß zu beschreiben, wie merkwürdig Spiel, Scherz, Ironie und Humor in der Schizophrenie auftreten². Gerhard Kloos führte solche Betrachtungen weiter und tiefer³. Man hat die Wissenschaft und Philosophie mancher Kranken in ihren wunderlichen Erscheinungen verfolgt. Wie etwa⁴ ein Kranker sich ein Zahlensystem zur „Lösung von Schicksalsaufgaben“ ausdenkt:

Zeitungsnachrichten von Todesfällen, Katastrophen werden ihm zum Anlaß, zu beweisen, daß sie kommen mußten. Er deutet aus Zahlen, die durch beliebige Kombinationen aus den Namen, Umständen usw. sich ergeben, daß notwendig war, was bei bloßer Nachricht als zufällig erscheint. Schließlich ist dieses Wissens Schluß: daß alles Faktische vorherbestimmt sei durch die Trinität. Diese ungewollte Parodie auf viele methodisch ähnliche wissenschaftliche Bemühungen zeigt ihre klappernde Rationalität auch in den Ausdruckserscheinungen, der pedantischen Ordnung und trockenen Gleichmäßigkeit der Schriftzüge, pointierten ungewöhnlichen Schriftzeichen, den endlosen Wiederholungen, dem Schematismus.

Auch hinter dem Erfindervahn, insbesondere der sich immer wiederholenden Konstruktion eines Perpetuum mobile steht eine weltanschauliche Vergewisserung durch rationale Arbeit⁵.

¹ *Hilfiker, K.*: Die schizophrene Ichauflösung im All. Allg. Z. Psychiatr. 87, 439 (1927).

² *Mayer-Groß*: Z. Neur. 69, 332.

³ *Kloos, Gerhard*: Über den Witz der Schizophrenen. Z. Neur. 172, 536 (1941).

⁴ *Pauncz*: Z. Neur. 123, 299 (1930).

⁵ *Tramer, M.*: Technisches Schaffen Geisteskranker. München 1926.

Zweiter Teil.

Die verständlichen Zusammenhänge des Seelenlebens (verstehende Psychologie).

Im ersten Teil lernten wir die Einzeltatbestände kennen, die wir uns entweder als wirklich erlebte *subjektive* Gegebenheiten des Seelenlebens anschaulich vergegenwärtigen konnten (Phänomenologie), oder die wir als sinnlich greifbare Leistungen, als somatische Symptome des Seelischen, als sinnhafte Tatbestände in Ausdruck, Welt und Werk *objektiv* fassen konnten (objektive Psychopathologie). Im Vordergrund unseres Interesses stand die *Beschreibung* der Tatbestände. Überall aber begannen die Fragen: *woher* kommt diese Erscheinung? mit welcher anderen steht sie im Zusammenhang? Den *Zusammenhängen* des Seelischen werden wir uns nunmehr zuwenden. Weite Gebiete unserer Wissenschaft sind bisher allein der Beschreibung zugänglich. Was wir von Zusammenhängen bisher wissen, suchen wir jetzt im zweiten und dritten Teil zur Darstellung zu bringen.

Dabei werden wir unter den Zusammenhängen eine ebenso prinzipielle Scheidung vornehmen müssen, wie die zwischen der subjektiven Psychopathologie (Phänomenologie) und der objektiven Psychopathologie es ist. 1. Durch Hineinversetzen in Seelisches *verstehen wir genetisch*, wie Seelisches aus Seelischem hervorgeht. 2. Durch objektive Verknüpfung mehrerer Tatbestände zu Regelmäßigkeiten auf Grund wiederholter Erfahrungen *erklären wir kausal*. Das Verstehen von Seelischem aus anderem Seelischem nennt man auch *psychologisches Erklären*, und die naturwissenschaftlichen Forscher, die es nur mit sinnlich Wahrnehmbarem und mit kausalen Erklärungen zu tun haben, äußern eine begriffliche und berechtigte Abneigung gegen das psychologische Erklären, wenn es irgendwo ihre Arbeit ersetzen soll. Man hat die verständlichen Zusammenhänge des Seelischen auch *Kausalität von innen* genannt und damit den unüberbrückbaren Abgrund bezeichnet, der zwischen diesen nur gleichnisweise kausal zu nennenden und den echten kausalen Zusammenhängen, der Kausalität von außen, besteht. Von den verständlichen Zusammenhängen handeln wir in diesem zweiten, von den kausalen Zusammenhängen im nächsten, im dritten Teil. Vorher ist es notwendig, über die prinzipielle Trennung dieser beiden Gebiete wie über ihre Beziehungen zueinander uns methodologisch klar zu werden¹.

¹ „Verstehen“ ist seit alters ein methodisch bewußtes geisteswissenschaftliches Grundverhalten. Vgl. *Joachim Wach*: Das Verstehen, 3 Bde. Tübingen 1926—1933. — *Droysen* unterschied die Methode der Naturwissenschaft und der Geschichte als Erklären und Verstehen (Historik 1867), *Dilthey* sprach von beschreibender und zergliedernder im Gegensatz zu erklärender Psychologie, *Spranger* von geisteswissenschaftlicher Psychologie, ich von *verstehender Psychologie*. Der letzte Name hat sich durchgesetzt. Mir ging das methodische Bewußtsein über das Verstehen im Zusammenhang mit der großen Überlieferung auf durch *Max Webers* Arbeiten, vor allem: *Roscher* und *Knies* usw. in *Schmollers Jahrbüchern* 27, 29, 30 (1903—1906) wieder abgedruckt in *Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre*, Tübingen 1922); von daher wurde ich weiter gefordert durch *Dilthey* (Ideen über eine

a) Verstehen und Erklären. In der Naturwissenschaft suchen wir nur eine Art von Zusammenhängen zu erfassen: Kausalzusammenhänge. Wir suchen durch Beobachtungen, durch Experimente oder durch Sammeln vieler Fälle *Regeln* des Geschehens zu finden. Auf höherer Stufe finden wir *Gesetze* und erreichen in manchen Gebieten der Physik und Chemie das Ideal, diese Kausalgesetze in Kausalgleichungen mathematisch zum Ausdruck zu bringen zu können. Dieselben Ziele verfolgen wir auch in der Psychopathologie. Wir finden *einzelne Kausalzusammenhänge*, deren Regelmäßigkeit wir noch nicht einmal erkennen können (z. B. zwischen Augenerkrankungen und Halluzinationen). Wir finden *Regeln* (die Regel der gleichartigen Vererbung: wenn Krankheiten der Gruppe des manisch-depressiven Irreseins in einer Familie vorkommen, so kommen in derselben Familie selten solche aus der Dementia praecox-Gruppe vor und umgekehrt). Wir finden aber nur selten *Gesetze* (z. B. keine Paralyse ohne Syphilis), und niemals können wir Kausalgleichungen wie die Physik und Chemie aufstellen. Dies würde eine völlige Quantifizierung der untersuchten Vorgänge voraussetzen, die beim Seelischen, das seinem Wesen nach immer qualitativ bleibt, prinzipiell nie möglich ist, ohne den eigentlichen, nämlich den seelischen Untersuchungsgegenstand zu verlieren.

Während in der Naturwissenschaft *nur* Kausalzusammenhänge gefunden werden können, findet in der Psychologie das Erkennen noch in dem Erfassen einer ganz anderen Art von Zusammenhängen seine Befriedigung. Seelisches „geht“ aus Seelischem in einer für uns verständlichen Weise „hervor“. Der Angegriffene wird zornig und macht Abwehrhandlungen, der Betrogene wird mißtrauisch. Dieses Auseinanderhervorgehen des Seelischen aus Seelischem *verstehen wir genetisch*. So verstehen wir Erlebnisreaktionen, die Entwicklung von Leidenschaften, die Entstehung von Irrtum, verstehen den Inhalt von Traum und Wahn, von Wirkungen der Suggestion, verstehen eine abnorme Persönlichkeit in ihrem eigenen Wesenszusammenhang, verstehen den schicksalhaften Gang eines Lebens, verstehen, wie der Kranke sich selbst versteht, und wie die Weise des Selbstverständnisses ein Faktor der weiteren seelischen Entwicklung wird.

beschreibende und zergliedernde Psychologie, Berliner Akademie, S.ber. 1894, (dazu die Kritik von *Ebbinghaus* in Z. Psychol. 9) und durch *Simmel* (Probleme der Geschichtsphilosophie).

Im Rückblick ist es erstaunlich, wie vergessen und unbekannt die geisteswissenschaftliche Überlieferung in der Psychiatrie war, derart, daß meine Arbeit von 1912 (Kausale und verständliche Zusammenhänge zwischen Schicksal und Psychose bei der Dementia praecox. Z. Neur. 14, 158) und dieses Buch (1913) damals als radikal neu wirkten, obgleich ich nur die geisteswissenschaftliche Überlieferung mit der psychiatrischen Wirklichkeit in Zusammenhang brachte. Dadurch wurde innerhalb der Psychopathologie das, was faktisch jederzeit aber zunehmend ärmer, und was in der *Freudschen* Psychoanalyse in wunderlichen Verkehrungen geschah und sich selber mißverstand, methodisch begriffen. Der Weg war für das wissenschaftliche Bewußtsein frei zur Auffassung der Wirklichkeit des Menschen und der Gehalte des Geistigen bis in die Psychose hinein. Die Aufgabe war nun, die *Weisen des Verstehens* zu unterscheiden, zu klären, und faktisch mit allen nur zugänglichen *Gehalten* zu erfüllen.

Seitdem ist zu der Frage in der Psychopathologie und Psychologie eine Literatur entstanden: *Binswanger, L.*: Internat. Z. Psychoanal. (Ö.) 1 (1913). — Z. Neur. 26, 107. — *Gruhle*: Z. Neur. 28. — *Kretschmer*: Z. Neur. 57. — *van der Hopp*: Z. Neur. 68. — *Schneider, Kurt*: Z. Neur. 75. — *Isserlin*: Z. Neur. 101. — *Stransky*: Mschr. Psychiatr. 52. — *Bumke*: Zbl. Neurol. 41. — *Kronfeld*: Zbl. Neurol. 28. — *Storring, G.*: Arch. Psychol. (D.) 58. — *Blumenfeld, W.*: Jb. Philol. 3 (1927). — *Schweizer, Walter*: Erklären und Verstehen in der Psychologie. Bern 1924. — *Roffenstein, G.*: Das Problem des psychologischen Verstehens. Stuttgart 1926. — Schließlich Erörterungen in den Büchern: *Kronfeld*: Das Wesen der psychiatrischen Erkenntnis. Berlin 1920. — *Binswanger, L.*: Einführung in die Probleme der allgemeinen Psychologie. Berlin 1922.

b) Evidenz des Verstehens und Wirklichkeit (Verstehen und Deuten).

Die Evidenz des genetischen Verstehens ist etwas Letztes. Wenn Nietzsche uns überzeugend verständlich macht, wie aus dem Bewußtsein von Schwäche, Armseligkeit und Leiden moralische Forderungen und Erlösungsreligionen entspringen, weil die Seele auf diesem Umweg trotz ihrer Schwäche ihren Willen zur Macht befriedigen will, so erleben wir eine unmittelbare Evidenz, die wir nicht weiter zurückführen können. Auf solchen Evidenzerlebnissen gegenüber ganz unpersönlichen, losgelösten verständlichen Zusammenhängen baut sich alle verstehende Psychologie auf. Solche Evidenz wird aus *Anlaß* der Erfahrung gegenüber menschlichen Persönlichkeiten gewonnen, aber *nicht durch* Erfahrung, die sich wiederholt, induktiv bewiesen. Sie hat ihre Überzeugungskraft in sich selbst. Die Anerkennung dieser Evidenz ist Voraussetzung der verstehenden Psychologie, sowie die Anerkennung der Wahrnehmungsrealität und Kausalität Voraussetzung der Naturwissenschaft ist.

Die Evidenz eines verständlichen Zusammenhangs aber beweist noch nicht, daß dieser Zusammenhang nun auch in einem bestimmten Einzelfall *wirklich* sei, oder daß er überhaupt wirklich vorkomme. Wenn Nietzsche wirklich jenen überzeugend verständlichen Zusammenhang zwischen Bewußtsein der Schwäche und Moral auf den wirklichen einzelnen Vorgang der Entstehung des Christentums überträgt, so kann diese Übertragung auf den Einzelfall falsch sein, trotz der Richtigkeit des generellen (idealtypischen) Verstehens jenes Zusammenhangs. Denn das Urteil über die Wirklichkeit eines verständlichen Zusammenhangs im Einzelfall beruht nicht allein auf der Evidenz desselben, sondern vor allem auf dem *objektiven* Material *greifbarer Anhaltspunkte* (sprachliche Inhalte, geistige Schöpfungen, Handlungen, Lebensführung, Ausdrucksbewegungen), in denen der Zusammenhang verstanden wird; diese Objektivitäten bleiben aber immer unvollständig. Alles Verstehen einzelner *wirklicher* Vorgänge bleibt daher mehr oder weniger ein *Deuten*, das nur in seltenen Fällen relativ hohe Grade der Vollständigkeit überzeugenden objektiven Materials erreichen kann. Wir verstehen, soweit uns die objektiven Daten der Ausdrucksbewegungen, Handlungen, sprachlichen Äußerungen, Selbstschilderungen im einzelnen Fall dies Verstehen mehr oder weniger nahelegen. Zwar können wir losgelöst von aller konkreten Wirklichkeit einen seelischen Zusammenhang evident verständlich finden. Im wirklichen Einzelfall aber können wir die Realität dieses verständlichen Zusammenhangs nur in dem Maße behaupten, als die objektiven Daten gegeben sind. Je weniger an Zahl diese objektiven Daten sind, je weniger zwingend sie das Verstehen in bestimmtem Sinne herausfordern, desto mehr deuten, desto weniger verstehen wir. Die Verhältnisse werden am klarsten durch einen *Vergleich* des Verhaltens der *Kausalregeln* und der *evident verständlichen Zusammenhänge* zur *Wirklichkeit*. Kausalregeln sind induktiv gewonnen, gipfeln in Theorien, die etwas der unmittelbar gegebenen Wirklichkeit zugrunde Liegendes denken. Unter sie wird ein Fall subsumiert. Genetisch verständliche Zusammenhänge dagegen sind idealtypische Zusammenhänge, sind in sich evident (nicht induktiv gewonnen), führen nicht zu Theorien, sondern sind ein Maßstab, an dem einzelne Vorgänge gemessen und als mehr oder weniger verständlich erkannt werden. Fälschlicherweise treten verständliche Zusammenhänge als Regeln auf, indem die *Häufigkeit* des Vorkommens eines verständlichen Zusammenhangs konstatiert wird. Seine Evidenz wird dadurch jedoch in keiner Weise vermehrt; nicht er selbst, sondern seine Häufigkeit ist induktiv gefunden. Zum Beispiel ist

die Häufigkeit des Zusammenhangs zwischen hohem Brotpreis und Diebstahl verständlich und statistisch konstatiert. Die Häufigkeit des verständlichen Zusammenhangs zwischen Herbstwitterung und Selbstmord ist durch die Selbstmordkurve, die im Frühjahr am höchsten ist, gar nicht bestätigt, darum ist aber der verständliche Zusammenhang *nicht falsch*. Ein wirklicher Fall kann uns Anlaß werden zum Begreifen eines verständlichen Zusammenhangs, die Häufigkeit tut dann zur Vermehrung der einmal gewonnenen Evidenz nichts hinzu. Ihre Feststellung dient ganz anderen Interessen. Im Prinzip ist es durchaus denkbar, daß etwa ein Dichter verständliche Zusammenhänge überzeugend darstellt, die noch niemals vorgekommen sind. Sie sind unwirklich, besitzen aber ihre Evidenz in idealtypischem Sinne. Man ist leicht voreilig, die Wirklichkeit eines verständlichen Zusammenhangs etwa dann zu behaupten, wenn er bloß diese generelle Evidenz hat. Wenn etwa Jung sagt, es sei „eine bekannte Sache, daß es nicht allzu schwer ist, zu sehen, wo Zusammenhang ist und wo nicht“, so ist angesichts des wirklichen Menschen gerade das Umgekehrte richtig.

c) Rationales und einführendes Verstehen. Das genetische Verstehen gliedert sich in viele Weisen des Verstehens. Innerhalb des Verstehens sind prinzipielle Scheidungen zu machen. Zum Beispiel wenn für unser Verstehen die Inhalte der Gedanken nach Regeln der Logik einsichtig auseinander hervorgehen, so verstehen wir diese Zusammenhänge rational (Verstehen des Gesprochenen). Wenn wir aber die Gedankeninhalte verstehen als entsprungen aus den Stimmungen, Wünschen und Befürchtungen des Denkenden, so verstehen wir erst eigentlich psychologisch oder einführend (Verstehen des Sprechers). Führt das rationale Verstehen immer nur zur Feststellung, daß ein rationaler, ganz ohne alle Psychologie verständlicher Zusammenhang Inhalt einer Seele war, so führt uns das einführende Verstehen in seelische Zusammenhänge selbst hinein. Ist das rationale Verstehen nur ein Hilfsmittel der Psychologie, so führt das einführende Verstehen zur Psychologie selbst. Dieses Beispiel zeigt einen leicht einsehbaren Unterschied von Verstehensarten. Später werden wir weitere unerläßliche Unterscheidungen zu machen haben. Zunächst aber sprechen wir noch vom psychologischen Verstehen im ganzen.

d) Grenzen des Verstehens, Unbeschränktheit des Erklärens. Der naheliegende Gedanke, das Psychische sei das Gebiet des Verstehens, das Physische das Gebiet des kausalen Erklärens, ist falsch. Es gibt keinen realen Vorgang, sei er physischer oder psychischer Natur, der nicht im Prinzip kausaler Erklärung zugänglich wäre, auch die psychischen Vorgänge können kausaler Erklärung unterworfen werden. Das kausale Erkennen findet nirgends seine Grenze. Überall fragen wir auch bei seelischen Vorgängen nach Ursachen und Wirkungen. Das *Verstehen dagegen findet überall Grenzen*. Das Dasein der besonderen seelischen Anlagen, die Regeln von Erwerb und Verlust der Gedächtnisdispositionen, die Folge der seelischen Gesamtverfassung in der Reihe der Lebensalter, und alles übrige, das wir als Unterbau des Seelischen zusammenfassen können, ist Grenze für unser Verstehen. Jede Grenze des Verstehens ist ein neuer *Anstoß* zu kausaler Fragestellung.

Im kausalpsychologischen Denken brauchen wir *Elemente*, die wir als Ursachen oder als Wirkungen eines Vorganges ansehen, z. B. einen körperlichen Vorgang als Ursache, eine Halluzination als Wirkung. Um zur Bildung von Elementen kausaler Erklärungen zu dienen, rücken alle Begriffe der Phänomenologie und der verstehenden Psychologie in das Reich

kausalen Denkens hinein. Phänomenologische Einheiten, z. B. eine Halluzination, eine Wahrnehmungsart, werden durch körperliche Vorgänge erklärt, verständliche Zusammenhänge komplizierter Art werden als Einheit angesehen, wie z. B. ein manischer Symptomenkomplex mit allen seinen Inhalten als Wirkung eines Hirnprozesses oder als Wirkung einer gemüthlichen Erschütterung, etwa des Todesfalles eines nahestehenden Menschen, sich erweist. Selbst das Ganze der verständlichen Zusammenhänge in einem Individuum, das wir Persönlichkeit nennen, wird in kausaler Betrachtung unter Umständen als Einheit (als Element) angesehen, dessen kausale Genese etwa nach Vererbungsregeln untersucht wird.

Immer müssen wir bei solchen kausalen Untersuchungen den phänomenologischen Einheiten oder den verständlichen Zusammenhängen etwas *Außerbewußtes* zugrunde liegend denken, und müssen so Begriffe von außerbewußten Dispositionen, Anlagen, seelischen Konstitutionen und außerbewußten Mechanismen verwenden. Diese Begriffe können jedoch in der Psychologie nicht zu alleinherrschenden Theorien entwickelt werden, sondern werden für die jeweiligen Untersuchungszwecke, soweit sie sich als brauchbar erweisen, benutzt.

Jedes Verstehen, sofern es ein *wirkliches* seelisches Geschehen trifft, weist selbstverständlich auf einen *kausalen* Zusammenhang. Dieser ist aber erstens nur auf dem Wege des Verstehens zugänglich; es ist zweitens unfruchtbar und spielerisch, ihn näher auszudenken und durch Außerbewußtes zu konstruieren (vgl. das Kapitel über Theorien), solange keine Anhaltspunkte gegeben werden, empirische Feststellungen auf einem anderen Wege als dem des Verstehens zu machen. Dann allerdings wurden wichtige, nicht triviale, sondern durch Forschung erst zu entdeckende Kausalzusammenhänge gefunden. Wenn man aber sagt, daß ein seelischer Kausalzusammenhang gleichzeitig einfühlend nacherlebt werde, und daß daher durch einfühlendes Verstehen auch der Kausalmechanismus entdeckt werden könne, so ist das ein Fehler. Die Folge dieses Gedankens ist, daß das bloße Ausdenken außerbewußter Mechanismen allein auf dem Wege nachfühlenden Verstehens ein steriles Spiel wird. Allzuviel solchen billigen Spiels findet sich in der Literatur. Das Verstehen führt nicht als solches, sondern durch den *Stoß an das Unverständliche* zum kausalen Erklären.

e) **Verstehen und Unbewußtes.** *Außerbewußte Mechanismen* sind dem bewußten seelischen Leben hinzugedacht, sie sind prinzipiell außerbewußt, als solche nicht verifizierbar, sind immer theoretisch. Während solche theoretischen Begriffe ins Außerbewußte vordringen, bleiben Phänomenologie wie verstehende Psychopathologie *im Bewußtsein*. Es ist aber nie endgültig klar, wo für diese Betrachtungsweisen die Grenzen des Bewußtseins liegen. Sie gewinnen vielmehr, ständig *über die jeweiligen Grenzen des Bewußtseins vordringend*, weiter an Boden. Die Phänomenologie beschreibt vorher gänzlich unbemerkte Weisen seelischen Daseins, und die verstehende Psychologie begreift bis dahin unbemerkte seelische Zusammenhänge, so wenn sie auf jene Weise Nietzsches gewisse moralische Anschauungen als Reaktionsbildungen auf das Bewußtsein von Schwäche, Ohnmacht und Armseligkeit begreift. Jeder Psychologe erlebt es bei sich selbst, daß sich sein seelisches Leben zunehmend erhellt, daß Unbemerktes ihm bewußt wird, und daß er nie an die letzte Grenze gelangt. Es ist durchaus falsch, wenn dies Unbewußte, das durch Phänomenologie und verstehende Psychologie aus Unbemerktem zu Gewußtem gemacht wird, mit dem echten Unbewußten, dem prinzipiell Außerbewußten, nie Bemerkbaren zusammengeworfen wird. Das Unbewußte als Unbemerktes ist tatsächlich erlebt. Das Unbewußte als Außerbewußtes ist nicht tatsächlich erlebt. Wir tun gut, das Unbewußte im ersteren Sinne auch gewöhnlich *unbemerkt*, das Unbewußte im zweiten Sinne *außerbewußt* zu nennen.

f) **Als-ob-Verstehen.** Von jeher war es die Aufgabe der Psychologie, Unbemerktes ins Bewußtsein zu erheben. Die Evidenz solcher Einsichten

erhielt sich immer dadurch, daß jeder andere nachdem er dasselbe als wirklich erlebt, es nun unter günstigen Umständen ebenfalls bemerken konnte. Nun gibt es eine Reihe von Tatsachen, die wir nicht aus nachträglich zu bemerkenden, wirklich erlebten Vorgängen verstehen können, die wir aber doch zu verstehen meinen. Zum Beispiel ist von Charcot und Möbius das Zusammentreffen der Ausbreitung hysterischer Sensibilitäts- und Motilitätsstörungen mit den groben, falschen physiologisch-anatomischen Vorstellungen des befallenen Kranken betont und daraus verstanden worden. Man konnte aber nicht als Ausgangspunkt der Störung eine solche Vorstellung wirklich nachweisen — abgesehen vom Fall der Suggestion —, sondern verstand die Störung, *als ob* sie durch einen bewußten Vorgang bedingt wäre. Ob es sich in diesen Fällen nun wirklich um diese Genese handelt, wenngleich die Aufklärung unbemerkter, aber wirklicher seelischer Vorgänge ausbleibt, oder ob es sich nur um eine treffende Charakteristik bestimmter Symptome durch eine Fiktion handelt, das steht dahin. Freud, der solche „als ob verstandene“ Phänomene in großer Menge beschrieben hat, vergleicht seine Tätigkeit mit der eines Archäologen, der aus Bruchstücken menschliche Werke deutet. Der große Unterschied ist nur der, daß der Archäologe deutet, was einmal wirklich war, während bei dem „als-ob-Verstehen“ das wirkliche Dasein des Verstandenen gänzlich dahingestellt bleibt.

Der verstehenden Psychologie stehen also zwar große Ausdehnungsmöglichkeiten dadurch offen, daß sie *Unbemerktes* zum Bewußtsein erhebt. Ob sie dagegen durch ein „als-ob-Verstehen“ auch in *Außerbewußtes* dringen kann, muß immer zweifelhaft bleiben. Ob die Fiktion des „als-ob-Verstehens“ sich zur Charakterisierung gewisser Phänomene als brauchbar erweist, ist eine Frage, die nicht generell, sondern nur für den Einzelfall entschieden werden kann.

g) Über die Arten des Verstehens insgesamt (geistiges, existentielles, metaphysisches Verstehen). Wir wiederholen die Unterscheidungen, die uns bisher vorgekommen sind:

1. *Phänomenologisches Verstehen* und *Ausdrucksverstehen*. Ersteres ist die innere Gegenwärtigung des Erlebens mit Hilfe der Selbstschilderungen der Kranken, letzteres ist das unmittelbare Wahrnehmen des seelischen Sinnes in Bewegungen, Gebarden (Mimik) und Formen (Physiognomik). — 2. *Statisches* und *genetisches Verstehen*. Ersteres erfaßt die einzelnen seelischen Qualitäten und Zustände, wie sie erlebt sind (Phänomenologie), letzteres das Auseinanderhervorgehen von Seelischem aus Seelischem, wie es in Motivzusammenhängen, Kontrastwirkungen, dialektischen Umschlagen sich bewegt (verstehende Psychologie). — 3. *Genetisches Verstehen* und *Erklären*. Ersteres ist das subjektive, evidente Erfassen der seelischen Zusammenhänge von innen, soweit sie auf diese Weise erfaßbar sind, letzteres das objektive Aufzeigen von Zusammenhängen, Folgen, Regelmäßigkeiten, die unverstänlich und nur kausal erklärbar sind. — 4. *Rationales* und *einführendes Verstehen*. Ersteres ist kein eigentliches psychologisches Verstehen, sondern ein bloß denkendes Verstehen der rationalen Inhalte, die ein Mensch hat, z. B. das Verstehen der logischen Zusammenhänge eines Wahnsystems der Welt, in der ein Mensch als der seinen lebt. Das einführende Verstehen ist das eigentlich psychologische Verstehen des Seelischen selbst. — 5. *Verstehen* und *Deuten*. Von Verstehen sprechen wir in dem Maße, als das Verstandene durch Ausdrucksbewegungen, sprachliche Äußerungen, Handlungen seine volle Darstellung findet. Von Deuten sprechen wir, wenn nur spärliche Anhaltspunkte dazu dienen, schon früher sonst verstandene Zusammenhänge auf den vorliegenden Fall mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu übertragen.

Diese Unterscheidungen reichen für unsere Zwecke, Klarheit in der Auffassung empirischer Tatbestände zu gewinnen, zunächst aus. Da wir jedoch in der Praxis unseres Verstehens ständig das *Umfassendere* berühren, *worin all dieses Verstehen liegt*, deuten wir in Kürze die Haupträume an, in die über das bisher Erörterte hinaus das Verstehen sich bewegt.

a) Das geistige Verstehen. Nicht nur rationale Inhalte sind als objektiver Sinn ohne alle Psychologie zu verstehen, auch alle anderen jeweils gemeinten Inhalte, die Gestalten, Bilder und Symbole, die Forderungen und Ideale. Nicht nur vereinzelte solche Inhalte sind herauszugreifen, um einen Menschen zu verstehen. Vielmehr ist das Zuhausesein in diesen Gehalten, soweit es jeweils vom Psychologen erreicht wird, Grenze und Bedingung seines psychologischen Verstehens. Dieses Verstehen ist Verstehen des Geistes, nicht psychologisches Verstehen. Aber die Seele ist nur zugänglich in dem Maße, als verstanden wird, in welchen Gehalten sie lebt, welche sie als Inhalte vor Augen hat, welche sie kennt und in sich wirksam werden läßt.

b) Das existentielle Verstehen. Im Verstehen der Zusammenhänge stoßen wir an die Grenzen des Unverständlichen. Dieses Unverständliche ist nach der *einen* Seite als die Schranke des Verstehbaren das Außerbewußte, das als Leib uns trägt, in seinen Kausalzusammenhängen hinzunehmen, als Material zu gestalten, als Daseinsmöglichkeit zu ergreifen, als Ausfall zu erleiden ist. Nach der *anderen Seite* ist das Unverständliche als der Ursprung des Verstehbaren mehr als verstehbar, ist das sich erhellende, verstehbar werdende, wenn es aus dem Unbedingten der Existenz ergriffen wird. Das psychologische Verstehen wird daher, wenn es bezogen ist auf den Stoß an das Unverständliche, das kausaler Erforschung unterliegt, zur *empirischen Psychologie*. Es wird, wenn es bezogen ist auf die Erscheinung möglicher Existenz, zur *philosophischen Existenz-erhellung*. Empirische Psychologie stellt fest, wie etwas ist und geschieht; Existenz-erhellung appelliert durch Möglichkeiten an den Menschen selbst. Beides, obgleich von radikal verschiedenem Sinn, ist im psychologischen Verstehen durchweg miteinander verbunden. Daraus erwächst eine fast unüberwindbare Zweideutigkeit. Gemeinsam ist, daß im Verstehen stets ein Unverständliches vorausgesetzt und mitgedacht wird. Dieses Unverständliche aber ist von zweifacher, heterogener Art. Ohne das eine hätte das Verstehbare kein Dasein (Gegebenheit der Kausalitäten), ohne das andere keinen Gehalt (Selbstsein der Existenz).

Das Unverständliche zeigt sich *nach der Seite des kausal zu Erforschenden* in den Antrieben, den biologischen somatischen Tatsachen, den jeweils vermuteten, spezifischen außerbewußten Mechanismen; es ist sowohl in allem normalen Leben gegenwärtig wie abweichend in kranken Verfassungen und Prozessen. Das Unverständliche ist *nach der Seite der Existenz* die Freiheit, welche sich zeigt im unbedingten Entschluß, im Ergreifen des absoluten Sinns, und sich zeigt in der Grunderfahrung, wenn aus der empirischen Situation die Grenzsituation wird, welche das Dasein erweckt zum Selbstsein.

Zur Erhellung der Existenz erwachsen Begriffe, die ihren Sinn verlieren, sofern sie von vermeintlicher psychologischer Erkenntnis wie verfügbare Daseinsweisen behandelt werden und der Relativierung verfallen. Aber so weit empirische Forschung reicht, gibt es keine Freiheit und gibt es alles das nicht, was in philosophischer Existenz-erhellung an Freiheit appellierend gedacht wird: Ernst, absolutes Bewußtsein, Grenzsituationen, Entscheidungen, Übernehmen, Ursprung. Existenz-erhellung berührt durch verstehende Psychologie dieses mehr-als-Verstehbare, berührt die eigentliche Wirklichkeit in der Möglichkeit des Selbstseins, indem sie erinnert, aufmerksam macht und offenbar werden läßt. Es ist eine Verwechslung und daraus entspringende Verkehrung, wenn solche Erhellung als allgemeingültige Psychologie behandelt wird, wenn man unter psychologische

Begriffe der Existenzerhellung Handlungen, Verhaltensweisen, Antriebe, Menschen als so seiend subsumiert und damit als nun einmal so seiend wie Naturtatsachen hinnimmt.

c) Das metaphysische Verstehen. Psychologisches Verstehen geht auf das empirisch Erlebte oder existentiell Vollzogene. Metaphysisches Verstehen geht auf einen Sinn, der über alles von uns Erlebte und aus Freiheit Getane hinausgeht, auf den umfassenden Sinnzusammenhang, in dem aller Sinn, der sonst begrenzt ist, aufgenommen gedacht ist und geborgen wird. Das metaphysische Verstehen deutet die Tatbestände und die Freiheit als Sprache eines absoluten Seins.

Dieses Deuten ist kein rationales Ausdenken — als solches wird es leere Spielerei —, sondern ein Erhellen ursprünglicher Erfahrungen durch Bild und Gedanke. Im Erblicken des Unbelebten, der kosmischen Welt, der Landschaft erleben wir etwas, was wir Seele nennen; vor dem Lebendigen gehen wir vom Erfassen der Zweckzusammenhänge auf die unbestimmte Anschauung eines umfassenden Lebens, das sich in der Folge seiner Gestaltungen als unergründlicher Sinn verwirklicht. Wie vor der Natur, so stehen wir vor dem Menschen in seiner Tatsächlichkeit und seiner Freiheit. Der Geisteskranke ist für uns nicht bloß eine empirische Realität. Er wird wie alles andere Reale in jenem metaphysischen Schauen unverifizierbar sinnhaft. Aber er ist nicht nur wie ein Baum oder ein Tiger, sondern auf einzige Weise sinnhaft, weil er ein Mensch ist. Was wir angesichts seiner metaphysisch erfahren, ist nicht Sache psychopathologischer Wissenschaft, aber diese macht die Tatbestände klar, welche solche metaphysische Erfahrung reiner machen: daß das Psychotische zu einem Gleichnis allen Menschseins werden kann durch sein Äußerstes, daß hier verzerrte und verkehrte Verwirklichungen existentieller Situationen und Verarbeitungen zu geschehen scheinen; daß in Menschen, die krank werden, eine Tiefe sich zeigt, die nicht zur Krankheit als empirischem Forschungsobjekt gehört, sondern zu diesem Menschen in seiner Geschichtlichkeit; daß eine Fülle von Gehalten in einer psychotischen Realität auftreten, die die Grundprobleme des Philosophierens sind: das Nichts, das schlechthin Zerstörende, das Gestaltlose, der Tod. Die äußersten menschlichen Möglichkeiten werden hier im Durchbruch durch alle Grenzen des sich bergenden, beruhigenden, gestaltenden und abschließenden Daseins wirklich. Es kann nicht anders sein, als daß der Philosoph in uns sein Leben lang von dieser Wirklichkeit wie gebannt bleibt und immer neu von daher die Frage hört.

Exkurs über Verstehen und Werten. Die Spannung aller Verstehbarkeit zwischen wahr und falsch im Geistigen, zwischen empirischem Geschehen und Freiheit im Existentiellen, zwischen dem Hinreißenden und Schaudererweckenden (zwischen der Liebe und dem Zorn Gottes) im Metaphysischen zeigt sich durch ein Grundphänomen, das wir im Verstehen — und auch im psychologischen Verstehen — ständig erfahren: wo wir verstehen, werten wir. Das verstehbare Tun des Menschen ist selber ein Vollzug von Wertungen, und alles Verstehbare hat für uns sogleich eine Farbe des positiv oder negativ Wertvollen; Werthaftigkeit ist konstitutiv für alle Verstehbarkeit. Dagegen wird das Unverständliche in bezug darauf als Mittel und Bedingung, nicht an sich gewertet. So werten wir das verstehbar durch ein Verdrängen zweckhaft versagende Gedächtnis an sich abschätzig, das physiologische Gedächtnis nur als Werkzeug.

In der wissenschaftlichen Haltung kommt es darauf an, die Wertungen zu suspendieren, um zu erkennen, was ist. Das ist im Verstehen nicht im gleichen Sinne möglich, wie im kausalen Erklären. Aber es besteht eine analoge Forderung für unser Erkennen im Verstehen. Ihre Erfüllung zeigt sich im gerechten, allseitigen, offenen Verstehen, das sich kritisch seiner Grenzen bewußt ist. Liebe und Haß des Wertenden sind zwar Schrittmacher des Verstehens, aber ihre Suspension führt zu erkenntnismäßig klarem Verstehen.

Wenn wir einen konkreten Fall verstehen, so entsteht der Schein, daß wir werten und nicht wissenschaftlich verstehen, unvermeidlich dadurch, daß jeder verständliche Zusammenhang an sich von allen Menschen sofort negativ oder positiv gewertet wird. Das liegt daran,

daß im Verstehbaren als solchem das Werthafte liegt. Richtiges Verstehen ist Werten, richtiges Werten vollzieht sich in eins mit dem Verstehen. Daher liegt in allem Verstehen nach der einen Seite hin ein Feststellen, das wertfrei sein kann, nach der anderen ein Appell, der wertet und Wertungen erweckt. Da richtiges Verstehen schwer und selten ist, ist auch das Werten anderer Menschen meistens falsch und von Zufall und äußererkenntnismäßigen Antrieben abhängig. Da jeder Mensch gern günstig gewertet werden will, fühlt er sich meistens richtig verstanden, wenn eine günstige Wertung damit verbunden ist. Daher wird im Sprachgebrauch Verstehen und bejahendes Werten als identisch gebraucht. Negativ gewertete Menschen und zumal in Situationen, wo ihr negativer Wert offen zutage tritt, finden ihr Verständnis besonders schwierig und fühlen sich fast immer unverstanden.

Wohl gibt es die Idee eines sachgemäßen Wertens, d. h. eines Verstehens, mit dem die rechte Wertung zwingend verknüpft wäre. Die verstehende Feststellung wäre der Vollzug der wahren Wertschätzung. Aber diese Koinzidenz ist nur eine Idee. Es kann mit gleichem Verstehen entgegengesetzte Wertschätzung verbunden sein (so verstand Nietzsche den Sokrates stets auf gleiche Weise, schätzte aber darin den Mann einmal positiv, einmal negativ). Das Verstehbare, je voller es ergriffen wird, ist in sich selber antinomisch, ist zweideutig und fordert ein ambivalentes Verhalten heraus, solange ich nur verstehe.

h) Wie die psychologische Verstehbarkeit in der Mitte zwischen den verstehbaren Objektivitäten und dem Unverständlichen sich bewegt. An den Grenzen des seelisch Verständlichen haben wir gefunden, was selber nicht genetisch verständlich, sondern Voraussetzung für dieses Verstehen ist. Fassen wir zusammen:

Immer ist, wenn wir genetisch verständliche Zusammenhänge schildern, 1. ein *Inhalt* geistiger Art vorausgesetzt, der selber nicht psychologisch ist und ohne Psychologie verstehbar ist, 2. ein *Ausdruck* wahrgenommen, der eine sinnhafte Innerlichkeit erscheinen läßt, 3. ein unmittelbar *Erlebtes* vergegenwärtigt, das phänomenologisch etwas Letztes, Unableitbares, nur statisch zur Gegebenheit zu Bringendes ist.

Kein psychologisches Verstehen ist möglich, ohne die gemeinten *Inhalte* (Bilder, Gestalten, Symbole, Gedanken) mitzumeinen, ohne *Ausdruck* zu sehen, ohne die *erlebten Phänomene* mitzuerleben. Alle diese Sphären der objektiven sinnhaften Tatbestände und des subjektiven Erlebens sind das Material des Verstehens. Nur soweit sie gegeben werden, kann Verstehen sich verwirklichen. Sie kommen ihrerseits durch die genetisch verstehende Auffassung in Zusammenhang.

Jedoch ist nicht nur das psychologische Verstehen gebunden an diese objektiven und subjektiven Befunde. Auch umgekehrt läßt sich 1. von den Inhalten kaum reden, ohne an die psychologische Wirklichkeit zu denken, für die sie da sind, 2. der Ausdruck nicht erblicken, ohne ihn in seinen Motiven zu verstehen, 3. phänomenologisch kaum etwas beschreiben, ohne alsbald auf verständliche Zusammenhänge zu kommen.

In der Gesamtheit der mannigfachen Tatbestände vollzieht sich das psychologische Verstehen. Nach der anderen Seite stößt es auf das *Unverständliche*. Dieses liegt *entweder* in den *außerbewußten*, vom Leib getragenen *Mechanismen*: im Verstehen wird ein außerbewußter Mechanismus unvermeidlich hinzugedacht, um kausal zu forschen, und umgekehrt läßt sich von außerbewußten Mechanismen nicht reden ohne Voraussetzung des Verstehbaren und Verstandenen, das an seinen Grenzen das Erdenken dieser Mechanismen erst gefordert hat. *Oder* das Unverständliche liegt in der *Existenz*: im Verstehen wird ein Ursprung der Freiheit berührt, um die Möglichkeiten der Existenz durch Erhellung zu ergreifen und den Menschen an sich selbst zu erinnern; denn ohne Existenz wäre das Verstehbare bodenlos, unpersönlich, nichtig und wirkungslos. Umgekehrt kann Existenz nur durch Offenbarwerden im Verstehbaren zur Erscheinung und zu sich selbst kommen.

Das Verfahren des verstehenden Psychologen ist demnach: Er geht aus von einer verstehenden Gesamtintuition. Diese wird zerlegt, nacheinander werden Ausdruck, Inhalte und Phänomene einerseits, außerbewußte Mechanismen andererseits geklärt und wird die Möglichkeit der Existenz als empirisch unerforschbarer Grund gespürt. Schließlich wird aus dieser gliedernden Ausbreitung der Tatbestände und Sinnräume das bereicherte Verständnis des Zusammenhangs wieder aufgebaut. Einem konkreten Fall gegenüber wird das jeweilige Ergebnis in Frage gestellt, das Verfahren wiederholt und durch Sammeln objektiver Daten in Wechselwirkung von neuer Gesamtanschauung mit erneuter Zergliederung der Einsicht vertieft.

Der Gegenstand psychologischen Verstehens liegt also gleichsam *in der Mitte* zwischen allen objektiven Tatbeständen, erlebten Phänomenen, hinzugedachten außerbewußten Mechanismen einerseits und der freien Existenz andererseits. Man könnte den Gegenstand des psychologischen Verstehens leugnen und behaupten, es gäbe für die empirische Forschung nur jene Phänomene, Inhalte, Ausdruckserscheinungen, außerbewußten Mechanismen, für die Philosophie die mögliche Existenz. Man versuche es, mit diesen getrennten Bereichen auszukommen. Das Allermeiste des psychologischen Sehens und Denkens fiele fort, und es würde auch umgekehrt fast unmöglich sein, von diesen Tatbeständen und Seinsgründen zu reden, ohne mit genetisch verstehender Psychologie doch wieder dazwischen zu kommen. Wohl aber läßt sich sagen, daß die verstehende Psychologie immer nur auf der Schneide zwischen jenen Reichen stehe, und zwar so, daß von verstehender Psychologie nie „rein“ die Rede sein kann, weil sie sich stets in Beziehung zu jenen Sphären sieht, aber auch so, daß von jenen Sphären, wenn sie zur Darstellung kommen sollen, nicht in reiner Scheidung geredet werden kann.

Verstehende Psychologie kann also keinen Augenblick in sich verharren. Sie wird entweder empirische Psychologie im Begreifen von Phänomenen, Ausdruck, Inhalten, außerbewußten Mechanismen — oder sie wird philosophische Existenzerhellung.

In der Psychopathologie aber hat verstehende Psychologie nur Sinn, soweit sie empirisch etwas sichtbar macht, zu Beobachtungen anhält. Wo ich verstehe, muß ich fragen, welche Tatbestände sehe ich, was kann ich aufweisen? Wo stoße ich ans Unverständliche? Das Zwischensein der verstehenden Psychologie bedarf ständig der Erfüllung einerseits durch Objektivitäten, andererseits durch Unverständliches.

Dieses Zwischensein wirft auch ein Licht auf die alte Frage, was die Seele eigentlich selber sei zwischen Geist und Leib. Den Geist sehen wir als die Inhalte und Gehalte, auf die die Seele sich bezieht, und von denen sie bewegt wird. Den Leib sehen wir als ihr Dasein. Wir scheinen nie die Seele selbst zu fassen, sondern sie entweder als Leiblichkeit zu erforschen oder in ihren Inhalten zu verstehen. Aber wie die Leiblichkeit nicht erschöpft ist mit den Stufen der biologisch erforschbaren Körperlichkeit, sondern hinauf ragt bis in die beseelte Leiblichkeit der Ausdrucksphänomene, so ist aller wirklicher Geist seelenhaft, an Seele gebunden und von ihr getragen.

Würden wir aber die Seele selbst nur im Ausdruck der Leiblichkeit finden und meinen, das Leben der Seele sei in diesem leiblichen Ausdruck geradezu faßbar, hier sei allein die Einheit und das Ganze, hier sei die Seele selber und kein Zwischensein, so würden wir unsere Auffassung der Wirklichkeit fälschlich beschränken. Denn der Ausdruck erweist sich als

nur eine Dimension der Erscheinung der Seele, er ist in sich selber gar nicht geschlossen, sondern ist nur im Zusammenhang dessen, was nicht Ausdruck wird, verstehbar.

Die Seele ist das gegenständlich gemeinte Korrelat zur Methode des Verstehens. Die Seele scheint zurückzuweichen; statt ihrer erfassen wir Vordergründe (Phänomene, Ausdruck, Inhalte) und Bedingungen (Leib und Existenz). Was wir in verstehender Psychologie erkennen, ist das Band, das alles Verstehbare und zugehörnde Unverständliche zusammenhält.

Das Zwischensein der Seele hat zur Folge, daß das genetische Verstehen unfähig ist, sich in sich abzuschließen und fertig zu werden in einem vermeintlichen Bescheidwissen im Ganzen. Jedes Verstehen ist eine Auffassungsweise, ein Licht in die menschliche Wirklichkeit, nicht die Methode, die den Menschen selbst und im Ganzen zugänglich macht. Alle verstehende Psychologie ist daher offen.

i) Aufgaben der verstehenden Psychopathologie. Die verstehende Psychopathologie hat zwei Aufgaben. Sie will *unser Verständnis* auf ungewöhnliche, uns ganz fernliegende und auf den ersten Blick vielleicht unbegreifliche Zusammenhänge (z. B. sexuelle Perversionen, triebhafte Grausamkeit usw.) *ausdehnen*. Sie will zweitens die an sich überall gleichen verständlichen Zusammenhänge in den durch *abnorme Mechanismen* bedingten Seelenzuständen (z. B. hysterischen Reaktionen) erkennen. Im ersteren Falle handelt es sich um das Verstehen von etwas, was im Reiche des Verständlichen selbst als fremd, sei es als pathologisch oder als außerordentlich, gewertet wird; der Wichtigkeitsakzent liegt auf den besonderen Verstehbarkeiten. Im zweiten Falle handelt es sich um die Erkenntnis abnormer Verwirklichungen an sich zumeist nicht ungewöhnlicher verständlicher Zusammenhänge; der Akzent liegt auf den abnormen *außerbewußten Mechanismen*. Diese aber werden nur auf dem Wege des Verstehens zugänglich.

Dem entsprechen zwei Kapitel: Eins über das *Was* der verständlichen Zusammenhänge. Thema sind die verständlichen Zusammenhänge als solche: das Abnorme liegt in der Verstehbarkeit selber. Ein anderes Kapitel über das *Wie* der verständlichen Zusammenhänge, über ihre Verwirklichung in außerbewußten Mechanismen: das Abnorme liegt in abnormen Mechanismen, sie sind das Unverständliche, das der Grund der besonderen Erscheinung und Auswirkung dieser Verstehbarkeit ist.

Weitere Kapitel schließen sich an, indem wir zwei Grundeigenschaften des Verstehbaren gesondert ins Auge fassen. 1. Das Verstehbare versteht sich selbst, es bewegt sich in der *Selbstreflexion*, insbesondere in der Stellungnahme des Kranken zu seiner Krankheit. 2. Alle Verstehbarkeit ist in sich zusammenhängend in jedem Individuum. *Das Ganze der verständlichen Zusammenhänge* in concreto nennen wir die Persönlichkeit oder den Charakter. Dieser wird Thema im letzten Kapitel.

Noch einmal wiederholen wir für den Sinn aller Erörterungen über das Verstehbare: In der verstehenden Psychologie führt bei aller Evidenz verständlicher Zusammenhänge ihre Anwendung auf den individuellen Fall nie durch Subsumtion zu bewiesenen, sondern nur zu wahrscheinlichen Resultaten. Verstehende Psychologie ist nicht aus allgemeinen Kenntnissen her mechanisch anzuwenden, sondern bedarf immer von neuem persönlicher Intuition. „Die Deutung ist eben nur in den Prinzipien eine Wissenschaft, in ihrer Anwendung ist sie eine Kunst“ (Bleuler).

Erstes Kapitel.

Verständliche Zusammenhänge.

§ 1. Die Quellen unseres Verstehenkönnens und die Aufgabe verstehender Psychopathologie.

Jedermann kennt eine Menge Zusammenhänge im Seelenleben, die ihn seine Erfahrung lehrte (nicht bloß durch häufige Wiederholung, sondern ebensogut durch die Verständlichkeit eines einzelnen wirklichen Falles, der ihm aufgegangen ist). Mit ihnen operieren wir bei der Analyse psychopathischer Persönlichkeiten und solcher Psychosen, die eine teilweise „psychologische Erklärung“ noch immer herausfordern. Je reicher an verstehenden Erkenntnissen jemand ist, desto feiner und richtiger werden ihm im Einzelfall solche Analysen mit „psychologischer Erklärung“ gelingen. Nirgends, weder in der Normalpsychologie noch in der Psychopathologie, hat man, sei es, weil es unmöglich oder weil es zu schwierig ist, diese verstehende Psychologie zusammenhängend und systematisch bearbeitet. Die verständlichen Zusammenhänge, die jeder kennt und die die Sprache ständig vergegenwärtigt, allgemein zu formulieren, führt zu Trivialitäten. Das ergreifend Verstehbare pflegt konkrete Gestalt zu haben und in der Systematisierung verlorenzugehen. Trotzdem drängen wir in der Wissenschaft auf systematisches Wissen und, wenn ein System der Verstehbarkeiten eine Torheit wäre, so wollen wir wenigstens über die *Prinzipien des Verstehens* in den Gehalten des Verstehbaren methodisch Ordnung anstreben. Vorher aber erinnern wir uns, woher wir eigentlich uns Reichtum, Beweglichkeit und Tiefe unseres Verstehens erwerben können.

Es ist für jeden Forscher Sache seines menschlichen Niveaus, was und wie er zu verstehen vermag. Die schöpferischen Taten des Verstehens sind getan worden in den Mythen und im Verständnis der Mythen, von den großen *Dichtern* und *Künstlern*. Nur anhaltendes, lebenswährendes Studium *Shakespeares*, *Goethes*, der *antiken Tragiker*, auch der Modernen, z. B. *Dostojewskis*, *Balzacs* u. a. bringt die innere Anschauung, die Übung der verstehenden Phantasie, den Besitz von Bildern und Gestalten, durch die das konkret gegenwärtige Verstehen geführt werden kann. Diese Gehalte werden durch Reflexion bewußt in der Gesamtheit der Geisteswissenschaften. Wie klar hier dem Forscher die Grundzüge werden, das bringt ihm den rechten Maßstab in seinem Verstehen und die Rahmen des Möglichen. Wo ich die Quelle meines Verstehens suche, wo ich Bestätigung erfahre, wo ich frage, das bedingt die Weise meines Forschertums als verstehender Psychologe. Dadurch wird entschieden, ob ich gefesselt bleibe an banale Simplifikationen, an rationale Schematismen, oder ob ich die Auffassung des Menschen an seinen gewichtigsten Erscheinungen gewinne. Man kann den verstehenden Forscher fragen: Sage mir, wo du deine Psychologie holst, und ich sage dir, wer du bist. Nur der Umgang mit den großen Dichtern und der Wirklichkeit großer Menschen schafft die Horizonte, in denen auch das Vordergründlichste und Durchschnittlichste interessant und wesentlich wird. Ob die Orientierung am Gewöhnlichen oder

am Außerordentlichen, Reinen und Erfüllten erfolgt, entscheidet über das Niveau, das im Verstehenden und im jeweils Verstandenen erreicht wird.

Nun gibt es außer jener mythischen und dichterischen Gestaltenwelt des Verstandenen eine Intensität gedanklicher Bemühungen um das Verstehen, die in besonderen Schriften niedergelegt ist. Fundament ist die antike Philosophie, *Plato* und *Aristoteles*, dann die *Stoiker*. Aber erst *Augustin* bringt die ganze Welt abendländischen Seelenverstehens. Später haben viele Versuche aphoristische Form: vor allem bei den Franzosen *Montaigne*, *Labruyère*, *Larochefoucauld*, *Vauvenargues*, *Chamfort*. Großartig und alle überragend ist *Pascal*. Systematisch ist allein das Werk *Hegels*: Phänomenologie des Geistes. Durchaus einzig und die größten von allen vorstehenden Psychologen sind *Kierkegaard* und *Nietzsche*¹.

Allem Verstehen liegen *Entwürfe des Menschseins* zugrunde. Es steht im Hintergrunde ein mehr oder weniger klares Bewußtsein um das, was der Mensch eigentlich ist und sein kann. Solche Entwürfe wird der Psychopathologe sich vergegenwärtigen, aber als Forscher keinen zum allein wahren machen, vielmehr jeden daraufhin versuchen, was er durch ihn konkret sehen lernt, und wie er dadurch seine Möglichkeiten des Erfahrens erweitert.

Es ist nicht Sache der Psychopathologie, die verständlichen Zusammenhänge in ihrer Totalität durch alle Gehalte zu entwickeln und darzustellen. Das Verstehbare ist ein unendliches Reich. Dessen bewußt zu werden und in diesem Reich sich nach Kräften umzusehen durch Wechselwirkung der großen Überlieferungen mit der eigenen Lebenserfahrung, verhindert den Schein eines vermeintlichen Einfangens in simple oder komplizierte Schematiken. Für die Psychopathologie ist das eigene Problem die Verwirklichung des Verstehbaren durch die außerbewußten normalen und abnormen spezifischen Mechanismen.

Trotzdem ist es auf seiten der Psychopathologie eine selbständige Aufgabe, *seltener und abnorme verständliche Zusammenhänge* in der Darstellung konkreter Einzelfälle zur eindringlichen Vergegenwärtigung zu bringen. Diese Aufgabe ist unabhängig von naturwissenschaftlichen und kausalen Erkenntnissen. Sie ist nicht oft, und noch seltener in sorgfältiger und eindringender Weise in Angriff genommen. Die allgemeine Neigung, kausale und naturwissenschaftliche Erkenntnisse als die einzigen anzusehen, brachte die Selbständigkeit dieser Forschung nie zu klarem Bewußtsein und verfälschte sowohl durch Hineintragen „psychologischen Erklärens“ die objektive Forschung, wie durch im naturwissenschaftlichen Sinne theoretische Konstruktionen das reine Verstehen. Wertvolles ist auf dem Gebiet des abnormen Geschlechtslebens, bei der gutachtlichen Darstellung einzelner Kriminalfälle und in der guten psychiatrischen Kasuistik geleistet. Ist es so in der Psychopathologie die Aufgabe der speziellen Psychiatrie, in der Schilderung von Psychopathien uns *besondere* verständliche Zusammenhänge (im Triebleben, im wertenden Erleben und Handeln) bewußt zu machen, so gibt es doch einzelne *allgemeine* verständliche Zusammenhänge, die häufiger bemerkt worden sind und zum Handwerkszeug des alltäglichen praktischen Verstehens gehören.

Über die Beispiele verständlicher Zusammenhänge. Aus der unendlichen Welt des Verstehbaren haben wir nur auf wenige Möglichkeiten in diesem Kapitel ausdrücklich hinzuweisen. Gewisse Grundweisen des Verstehens

¹ Über beide im Vergleich: meine erste Vorlesung in der Schrift „Vernunft und Existenz“. Groningen 1935. — Über *Nietzsche* mein Buch: „Nietzsche, Einführung in das Verständnis seines Philosophierens.“ Berlin 1936.

sind in den letzten Jahrzehnten ohne Plan und Absicht gang und gäbe geworden. Wir haben nicht verständliche Zusammenhänge aus der reichen Literatur, die oben angegeben wurde, willkürlich nach Lust und Geschmack herauszugreifen, sondern in einer Psychopathologie jene heute bei Psychiatern und Psychotherapeuten allgemein gewordenen Gesichtspunkte zur methodischen Bewußtheit zu bringen. Diese Gesichtspunkte, unserem Zeitalter zugehörig, zeigen die heute gangbarsten Wege des Verstehens. Sie sind vielleicht nicht durchweg allgemeingültig für immer, sondern das unserer Welt Eigentümliche. Wie alles Verstehen ein *Bild des Menschen* in seiner Welt ebensosehr voraussetzt wie entwickelt, so auch dieses heutige Verstehen. Wesentlich an Voraussetzungen dieses heutigen Bildes scheint mir: die Verarmung an inneren, wesentlichen Erlebnismöglichkeiten im Vergleich zu früheren Zeiten; die Absicht, dieser Armut durch Erwerb alter Überlieferungen wieder aufzuhelfen; das Wissen um die radikalen Konflikte; das Ungeborgene der Grundhaltung; die Glaubenslosigkeit und dann die Tendenz zum Glaubensernst in gewaltsam ergriffenen Symbolen und Heilslehren.

Wenn wir im folgenden die heute geltenden Gesichtspunkte vergegenwärtigen, so bleibt doch der Grundsatz: Für unser praktisches Verstehen haben wir den Hintergrund zu erwerben in jener großen geschichtlichen Tradition des Verstehens; wir dürfen diesen Ursprung und diesen Maßstab nicht vergessen, wenn wir die zeitgenössischen Versuche sich in den Vordergrund unseres Bewußtseins drängen lassen.

Beispiele verständlicher Zusammenhänge geben wir in drei Richtungen. *Erstens* sehen wir *inhaltliche Verstehbarkeiten*: Triebe sind im Subjekt die Ursprünge der Bewegung; diese vollzieht sich im Verhältnis des *Einzelnen zur Welt*; sie versteht sich im Sein durch *Symbole* (wir sprechen von Triebpsychologie, Wirklichkeitspsychologie, Symbolpsychologie). *Zweitens* sehen wir *Grundformen der Verstehbarkeit*: Die Form der Bewegung ist die *Gegensätzlichkeit* und deren Spannung, Umschlag, Versöhnung, Entscheidung; sie geschieht in *Kreisen* (wir sprechen von Gegensatzpsychologie und Kreispsychologie). *Drittens* sehen wir ein Grundphänomen aller Verstehbarkeit in der *Selbstreflexion* (wir sprechen von Reflexionspsychologie).

Diese drei Richtungen des Verstehens (des Inhalts, der Form, der Selbstreflexion) gehen auf das eine in sich zusammenhängende Ganze der Verstehbarkeit. Es liegt nicht eine Reihe sich ausschließender Verschiedenheiten nebeneinander, sondern das Ganze wird von jedem der Gesichtspunkte her erleuchtet. Daher werden wir im Verstehen durch jeden Gesichtspunkt gedrängt, zur Ergänzung auch die anderen einzunehmen.

§ 2. Inhaltliche verständliche Zusammenhänge.

a) Die Triebe, ihre seelische Entfaltung und Verwandlung. Alles Erleben birgt in sich ein Getriebensein. In allem, was wir tun und erleiden, was wir begehrend herbeizwingen und verweilend genießen, oder was wir verwerfend abstoßen, ist ein Triebhaftes, sowohl im Suchen, Ergreifen, Festhalten und Behaupten, wie im Fliehen, Vermeiden, Ausweichen und Vernichten¹.

1. Begriff des Triebes. Was ein Trieb sei, ist auf mehrfache Weise beantwortet: Triebe sind *erlebte Instinkte*, d. h. Funktionen, die aus einem jeweiligen Drange vollzogen werden, ohne daß Inhalt und Ziel des Geschehens im Bewußtsein ist, aber derart, daß ein verwickeltes zweckhaftes Geschehen in der Folge dranghafter Bewegungen sein Ziel erreicht. —

¹ Nietzsches Triebpsychologie in meinem „Nietzsche“, S. 113—116.

Triebe sind *leibliche Bedürfnisse*, wie z. B. Hunger, Durst, Schlafbedürfnis, d. h. Dränge, die unmittelbar bei gegebenen Mitteln ihr Ziel erreichen. — Triebe sind ein *schaffendes Gestalten*, z. B. in Bewegungen des Körpers, in denen er sein Wesen zur Entfaltung und Erscheinung bringt, ausdrückt und darstellt (Ausdrucksdrang, Darstellungsdrang), oder in zweckhaften Werken (Erkenntnisdrang, Drang zum Bilden). — Triebe sind *Antriebe zu Handlungen*, d. h. Antriebe, die ihr Ziel im Bewußtsein haben und absichtlich mit den gegebenen Mitteln zweckmäßig erreichen.

Solch *Unterscheiden* im an sich einheitlichen Getriebensein ist immer der *Versuch einer Auslegung*, wobei die Frage ist, unter welchem Gesichtspunkt solche Auslegung jeweils ansetzt: so unterschieden wir eben im Blick auf objektiv erreichte Zwecke (Instinkt) auf leiblichen Drang (Triebe), auf Gestaltungen (Schaffensdrang), auf Vorstellungen, subjektiv gemeinte Ziele und Zwecke (Antrieb des Handelns). Der Sinn solchen Zerlegens ist *relativ*. Im „Geschlechtstrieb“ z. B. ist offenbar alles: ein Instinkt in angeborenen Funktionen des Vollzugs der Begattung auch ohne Wissen; ein leibliches Bedürfnis in dem sog. Kontraktions- und Detumeszenztrieb; ein schaffendes Gestalten im Eros; ein Antrieb zum Handeln in der Verwirklichung der dem Eros entsprungenen Ideen.

Ein weiterer Gesichtspunkt zur Unterscheidung innerhalb des Getriebenseins ist die Frage, ob *Lustgewinnung das Motiv* des Antriebes sei (und Lust zuletzt immer als leibliche Lust) oder ob der Inhalt das Ziel sei, das zu ergreifen, Unlust, Schmerz und Leiden in Kauf genommen werden, oder ob gar Unlustgewinnung als solche das Antriebsmotiv sei. *Lust* ist Ausdruck der geordneten, harmonischen Lebensfunktionen, des Wohlgeratenseins und des Gelingens, des Verweilensmögens, Lust ist im seelischen Gleichgewicht, im Wohlbefinden. Die Triebe dagegen sind keineswegs schlechthin auf diese Lust aus, sie stehen *jenseits von Lust und Unlust*. Ihr Spezifisches ist unbeschreibbar, nur zu umkreisen durch die Unterscheidungen unter verschiedenen Aspekten.

Andere Gesichtspunkte zum Unterscheiden sind die erst im folgenden zu erörternden weiteren Aspekte der Verstehbarkeit. So das Verhältnis des *Einzelnen zur Welt*: man führt die Triebe zurück auf die ursprüngliche Wehrlosigkeit des Daseins und besonders des Menschen in der Welt; um *sich zu erhalten*, hat er Macht- und Geltungsstreben, um die *Art zu erhalten*, die Gemeinschaftsgefühle — in falscher Verabsolutierung führt man dann alle Antriebe auf diese Urantriebe zurück, interpretiert die höchsten Zielsetzungen als Mittel und Umweg zum Erreichen dieser elementaren Ziele. — Die *Symbole* als Inhalte der Verstehbarkeit: man deutet die Symbole als Mittel, als Sprache, als Täuschung im Prozeß der Triebverwirklichung. — Die *Dialektik* aus der Spannung der seelischen Bewegung: man lenkt den Blick auf den Zwiespalt, der durch Ablehnen eines Triebes erwächst, fragt, was das Ablehnende und das Abgelehnte eigentlich sei, versteht die Bewegung der Selbstbeherrschung und erblickt die Unwiderstehlichkeit, die wachsen kann bis zur Unbeherrschbarkeit, aber doch nur momentan, nie absolut ist.

Wie auch die Unterscheidungen gemacht werden, in allem Getriebensein des Menschen liegt ein ursprünglich Gegebenes, als solches Unverstehbares, von dem alles Verstehen ausgehen muß, aber zugleich auch ein seelischer Impuls, der nach dem Klarwerden durch Inhalte drängt. Das Verstehen der Triebe und ihrer Entfaltung ist ein Erhellen dessen, was an sich ein Prozeß ständiger Selbsterhellung ist.

2. Ordnung der Triebe. Die Inhalte der Triebe sind so mannigfaltig wie das Leben. Immer ist im Trieb ein Drang, daher Bewegung, bewegt gleichsam von der Zugkraft eines erlebten Etwas (nach Klages: Bildern), das ohne Vorstellung und Gedanken im Drange dahin geföhlt wird. Daher lassen sich Triebe unterscheiden nach ihren Inhalten, ihre Aufzählung wäre so endlos wie die der Inhalte der Geföhle. Es kommt darauf an, ob Ordnungsversuche auf Grundzüge der Triebe zu stoßen vermögen. Mannigfache „Tafeln der Triebe“ sind immer wieder anders aufgestellt worden.

Folgende Gesichtspunkte der Unterscheidung *in zwei Pole* sind u. a. möglich: Den Trieben aus Überschuß an Kraft stehen solche aus Leere gegenüber, dem Entladungsbedürfnis ein Erfüllungsbedürfnis. — Es gibt Triebe, die jederzeit ansprechbar, und solche, die ihrem Wesen nach periodisch sind, die gesättigt werden und dann wieder wachsen. — Manche Triebe stellen ein gleichbleibendes Bedürfnis dar, dessen Befriedigung nur wiederholbar ist, die keiner weiteren Entwicklung fähig sind, die vollständig — wenn auch nur für den Augenblick — zu sättigen sind; und es gibt Triebe, die mit jeder neuen Befriedigung anders werden, die sich steigern, sich entwickeln, die nie vollständig zu sättigen sind, bei denen mit der Sättigung der Hunger steigt statt sinkt.

Freud unterscheidet als den für ihn tiefsten Gegensatz: den Lebenstrieb und den Todestrieb. — Der *Todestrieb* ist Destruktionstrieb, nach außen (aggressiver Trieb) wie gegen sich selbst gerichtet, ist der Drang zur Rückkehr ins Anorganische. Auch der Nahrungstrieb hat, weil er das Verzehrte zerstört, eine Seite, die ihm dem Destruktionstrieb nähert. — Der *Lebenstrieb* (Eros) scheidet sich in Ichtriebe und Sexualtrieb. Die *Ichtriebe* sind Selbsterhaltungstrieb (Nahrungstrieb, Sammel- und Rafftriebe, Gefahrenschutztriebe, Herdentrieb) und Selbstentfaltungstrieb (Machttrieb und Geltungstrieb, Erkenntnistrieb und künstlerischer Trieb). Der *Sexualtrieb* schließt ein den Arterhaltungstrieb, die Sorge für die Nachkommenschaft¹.

Folgende Ordnung gliedert in drei Triebsschichten:

Erste Gruppe. Somatisch-sinnliche Triebe: Sexualtrieb, Hunger, Durst — Schlafbedürfnis, Bewegungstrieb — Lust am Saugen, Lutschen, an der Nahrungsaufnahme, anale und urethrale Entleerungslust².

Der Grundgegensatz in dieser Gruppe ist der von *Bedürfnis und Sättigung*. Sie alle haben ein leibliches Korrelat. Diese Triebe sind nur positiv, ohne daß ein anderer konträrer positiver Trieb gegenüberstände. Negativ ist zu ihm gehörend nur der Ekel oder schwächer der Überdruß.

Zweite Gruppe. Vitale Triebe: Diese gehen ohne bestimmte leibliche Lokalisation auf das Dasein im Ganzen. Es sind:

a) *Vitale Daseinstriebe.* Wille zur Macht — Wille, sich zu unterwerfen; Selbstbehauptungsdrang — Hingebungsdrang; Eigenwille — Geselligkeitstrieb (Herdeninstinkt); Mut — Furcht (aggressiver Zorn — flüchtende Hilfsuche); Geltungswille — Drang zur Selbstbescheidung; Liebe — Haß.

Diese Triebe sind in Gegensatzpaaren angeordnet, jedem Trieb entspricht ein Gegentrieb. Ein objektiver Sinn in allen scheint die *Lebenserhaltung und Lebenssteigerung* zu sein — aber so, daß dies im Kampf geschieht, der das gerade Gegenteil ermöglicht: Vernichtung des Lebens, des anderen wie seiner selbst und an der Grenze vielleicht den Drang zur universalen Vernichtung. Die Polarität von Trieb und Gegentrieb hat die oft erstaunliche Dialektik des Umschlagens des einen in den anderen. zur Folge.

b) *Vital-seelische Triebe.* Neugier, elterlicher Fürsorgetrieb; Wandertrieb; Drang zur Ruhe und Behaglichkeit; Besitzwille.

¹ Triebordnungen haben ferner *Klages* (Grundlagen der Charakterkunde, 8. Aufl. 1936. Der Geist als Widersacher der Seele, Bd. 2, S. 566ff.); *MacDougall*: Aufbaukräfte der Seele, S. 76ff., deutsch. Leipzig 1937. und viele andere gegeben.

² Dieser Triebbereich ist für die Untersuchung durchweg nur auf dem Umweg über physiologische Gesichtspunkte zugänglich; z. B. *Katz, D.*: Psychologische Probleme des Hungers und Appetits. Nervenarzt 1, 345 (1928). — Hunger und Appetit. Leipzig 1932.

Diese Triebe sind definiert durch jeweils besondere Inhalte.

c) *Vitale Schaffenstriebe*. Ausdrucksdrang; Darstellungsdrang; Drang zum Hervorbringen von Werkzeug, Arbeitsleistung, Werken.

Dritte Gruppe. Geistige Triebe: Triebe zum Erfassen und zur Hingabe an ein Sein, das in absolut gültig erfahrenen Werten erscheint, seien es religiöse, ethische, Wahrheits-, ästhetische Werte. Die Untersuchung der Wertreiche und die Erhellung ihrer vom subjektiven psychologischen Erleben unabhängigen Geltung ist eine Aufgabe der Philosophie. Es besteht die psychologische Tatsache eines ursprünglichen, qualitativ eigenartigen, gegenüber den beiden früheren Gruppen eminent mannigfaltigen und reichen Erlebens in der Hingabe an diese Werte, eines triebhaften Sehns im Falle des Mangels, eines mit jeder anderen Lust unvergleichlichen Glücks im Falle der Erfüllung. Es ist für das Bild von Menschen ausschlaggebend, wie diese ganze Gruppe in der Erscheinung ihres Lebens wirksam ist, fast bis zum Verschwinden zurücktritt, nie in einem Menschen gänzlich fehlt.

Gemeinsam ist dieser Gruppe von Trieben ein *Verewigungsdrang*, nicht für Dauer in der Zeit, sondern in zeitlicher Gestaltung zur Teilnahme an einem Sein quer zur Zeit¹.

Die drei Gruppen trennen, was in so hohem Maße sinnverschieden ist, daß man zögern kann, überall von Trieben zu reden. Aber trotzdem wird in jeder solcher Gruppierung getrennt, was in Wirklichkeit verbunden ist. Nehmen wir die Ordnung als eine *Hierarchie der Triebe*, so kann jede frühere Gruppe sich ohne die spätere, nicht aber die spätere ohne die frühere sich verwirklichen. Dem Menschen eigentümlich ist, daß sein gesamtes Triebleben durchdrungen ist von den in der letzten Gruppe genannten Antrieben, daß nichts mehr einfach identisch mit dem Tier sein kann, nicht unbefangen vollzogen wird (der Mensch, sagt Aristoteles, kann nur mehr oder weniger als ein Tier sein). Aber umgekehrt ist der Mensch auch nicht imstande, sozusagen rein geistigen Antrieben anzugehören. Immer ist auch eine Abschattung der sinnlich-somatischen Antriebe gegenwärtig. Daraus zu folgern, daß die höheren Antriebe nichts anderes seien als die niederen in verschleierter Gestalt, ist falsch. Mitschwingen bedeutet nicht Ursprung sein. Die Universalität der Auswirkung des Geschlechtstriebes bedeutet nicht, daß er überall die bestimmende oder gar die alleinige Macht der Seele sei. Wenn man, gemäßiger, die These aufstellt, der Geist sei ohnmächtig, alle Kraft komme aus den niederen Schichten, oder anders: unsere tiefsten Erlebnisse und stärksten Impulse hätten immer in den untersten Schichten des Seins ihren Ursprung, diese These Schillers, daß Hunger und Liebe (sexus) die Menschenwelt erhalte, und daß also nur solche Ideen in der Welt sich verwirklichen können, welche die naturhaften Triebe für sich gewinnen, ist nicht eindeutig. Vielleicht gilt diese These von dem Massengeschehen in der Geschichte, aber nicht einmal gewiß für alle Zeiten. Sie läßt zwar das häufige Ereignis verstehen, daß geistige, etwa ethische Motive angegeben werden und sogar im Bewußtsein im Vordergrund stehen, wo sinnliche und vitale Triebe faktisch allein herrschen. Aber sie schließt nicht aus, daß aus ursprünglich geistigen Antrieben die unteren Trieb-schichten beherrscht, als Werkzeug benutzt, als Kraftquelle verwendet werden. Die Ursprünglichkeit aller Momente unserer Antriebe ist nicht zu bezweifeln. Aber ihr Zusammenwirken und ihre Kollision ist allerdings ein Grundproblem des Menschendaseins, dessen ansichtig geworden zu sein

¹ Theorien der Werttafeln bei *Minsterberg, Scheler, Rickert* u. a. Als Beispiel neuerer Versuche: *Behn, Siegfried*: Philosophie der Werte als Grundwissenschaft der pädagogischen Zieltheorie. München 1930.

den Glauben an eine endgültige und eindeutige Ordnung der Antriebe in einer einzigen Hierarchie ausschließt.

3. Abnorme Triebregungen. Abnorme Triebregungen sind unübersehbar. Perverse Geschmackstriebe sind z. B. als *picae* der Schwangeren und Hysterischen bekannt, die ein Bedürfnis nach Sand oder nach Essig usw. haben. Es gibt unersättlichen Hunger. Der Durst kann zu einem abnorm gesteigerten Trieb und zu einer Sucht werden¹. Drang nach irgendwelchen Emotionen um jeden Preis, der Drang nach exzessiven Ausdrucksbewegungen und Gebärden, das Verlangen nach Untätigkeit, die zahllosen Suchten, wie Wandertrieb, Trunksucht usw., alles das bedarf einer besonderen Analyse, die eine Aufgabe der speziellen Psychiatrie ist. Ein Hauptthema sind die perversen, sexuellen und anderen meist mit der Art der Sexualität in Korrelation stehenden Triebrichtungen. Es gibt den Drang zum Schmerz, die Lust am Schmerz, ihn zu erleiden und ihn zuzufügen. Der Trieb zur Grausamkeit ist so verbreitet, daß man ihn für normal halten könnte, wie Nietzsche, der in den Orgien der Grausamkeit einen Grundfaktor des Menschengeschehens sieht. In Verbindung mit der Sexualität heißen diese Triebe Sadismus (Schmerzen dem anderen zufügen) und Masochismus (Schmerzen erleiden), wenn der erwirkte oder erduldet Schmerz Bedingung der Wollust wird. Aber auch sexuelle Kälte verbindet sich gerade mit dem Quältrieb, mit der Machtgier als einer Lust am Schmerzbereiten. Moralismus gegen andere ist besonders häufig eine Gestalt von Macht- und Quältrieb (gerecht klingt fast wie gerächt, sagt Nietzsche). Die spezifische Stimmung abnormer Triebverfassungen — der Liebeshaß, die Schmerz wollust, die sexualfrigide Grausamkeit, die Machtgier im Liebesverlangen usw. — umgibt in einem erstaunlichen Umfang Menschen, die in der Geistesgeschichte Bedeutung hatten. Die unabsehbar mannigfaltige Verwandlung solch abnormer Triebverfassungen zu kennen ist wichtig, um manche geistige Bewegungen zu verstehen, z. B. die Verbindung von Askese, Herrschgier, Grausamkeit (besonders im Mittelalter) und fast alle Fanatismen. Es liegt ein Schleier darüber in der Geschichte. Man spricht nicht davon und überliefert es nicht. Man kann es oft nur erschließen aus der Konkretheit der dem Arzt zugänglichen Erfahrungen, hier und da aber plötzlich in ganzer Stärke wahrnehmen in zufällig erhaltenen Dokumenten und Äußerungen. Verstehend wird man aber auch die Auswirkung gesunder Triebverfassungen anschauen und die in allen Leidenschaften reine Atmosphäre spüren, die frei bleibt von Perversionen und Umsetzungen solcher in alle Weisen der Geistigkeit. Es scheint fast, als ob das Gesunde das Seltenerere sei².

Man sieht die Macht, die von den Triebverkehrungen auf das ganze Lebensschicksal ausgeht. Aber für das Verstehen bleibt stets die Zweideutigkeit: Ist ein partikular Gegebenes an abnormer Triebveranlagung Ursprung einer Charakterverwandlung, oder ist ein abnormer Charakter die

¹ *Marx, H.*: Innere Sekretion, S. 420ff. (in Handbuch der inneren Medizin von *Bergmann, Staehelin, Salle*, Bd. 6, I. Teil. Berlin 1941).

² Die Literatur über *abnorme Sexualität* ist außerordentlich umfangreich. Deskriptiv die Werke des 19. Jahrhunderts, z. B. v. *Krafft-Ebing*: *Psychopathia sexualis*. Stuttgart 1886; 14. Aufl. 1912. — Die Schriften von *Havelock Ellis*. — Ferner: *Rohleder, H.*: Vorlesungen über Geschlechtstrieb und Geschlechtsleben der Menschen. Berlin 1900; 2. Aufl. 1907. — *Bloch, I.*: Das Sexualleben unserer Zeit. Berlin 1906. — *Moll, A.*: Handbuch der Sexualwissenschaften. Neuere verstehende Spezialuntersuchungen, z. B. v. *Gebstättel*: Über Fetischismus. *Nervenarzt* 2, 8. — *Kronfeld*: Über psychische Impotenz. *Nervenarzt* 2, 521. — *Binder, Hans*: Das Verlangen nach Geschlechtsumwandlung. *Z. Neur* 143, 84 (1932). — *Paunez, A.*: Der Lerkomplex, die Kehrseite des Ödipuskomplexes. *Z. Neur.* 143, 294 (1932).

Bedingung der Möglichkeit solcher abnormer Triebverwirklichungen? Beides ist für unser Verständnis der Fall. In hervorragenden Persönlichkeiten kann eine schwer abnorme Triebveranlagung durch eine führende Humanität in die Schwebelage gebracht werden und faktisch wirkungslos werden (wie bei Wilhelm von Humboldt). Bei anderen gewinnen wir den Eindruck, daß die abnorme Triebhaftigkeit ihre Kraft erhält und vielleicht ihren Ursprung hat in einem Charakter, der ihr darum auch widerstandslos preisgegeben ist. So treten die ruinösen Folgen ein — ebenso sehr der Triebveranlagung wie des Charakters —, kein Leben mit anderen Menschen aufbauen zu können. Oder es gibt die vielen Zwischenstufen, wo der Mensch infolge der verkehrten Triebe in einem unausgesetzten Kampf mit sich selbst und in der Qual einer unüberwindlichen Daseinsspaltung steht. Zuletzt ist entscheidend die Persönlichkeit, in die die Abnormität aufgenommen wird und der sie entspringt, sei es, daß die Abnormität gleichsam in deren reinem Äther verdampft, sei es, daß sie diese Persönlichkeit entscheidend prägt.

Wir typisieren die Wege des Verständnisses für abnorme Triebregungen:

aa) *Abbau höherer Triebsschichten.* Verschwinden die höheren Schichten, so gewinnen die niederen eine hemmungslose Auswirkung und eine Steigerung ihrer Bedeutung im ganzen des Seelenlebens. So erscheint die Freßlust der Dementen. — Die *charakterologische* Erscheinung ist eine Verdünnung der Seele.

bb) *Abspaltung der Triebsschichten voneinander.* Die Triebsschichten, statt sich aneinander zu halten, sich zu begrenzen und ohne Unklarheit in der Einheit eines Ganzen verbunden zu bleiben, werden gespalten. Jede verwirklicht sich für sich unter Ausschluß der anderen, die sinnlichen rein sinnlich, die ideellen rein ideell. Von der Art ist die Freßlust mancher Neurotiker. Verhängnisvoller ist die abgespaltene Sexualität, die Isolierung dieses sinnlichen Triebes, ohne ihm Gestalt seiner Erscheinung im Zusammenhang seelischen Schicksals zu geben. Heyer spricht von dem Menschen, „der die liebende Hingabe an den Eros verlernte, indem er sie zur entzauberten Geschlechtsbefriedigung erniedrigte“. Während alle natürlichen Triebe beseelt sind, ist der isolierte Trieb charakterisiert durch Stärke und Seelenlosigkeit. — Die *charakterologische* Wirkung ist Rücksichtslosigkeit, Herzenskälte, Bösartigkeit.

cc) *Verkehrung des Verhältnisses der niederen und höheren Triebsschichten.* Triebe der unteren Schichten erfüllen sich in der ihnen zukommenden Art durch die Offenheit für eine ursprüngliche, untrennbare Einheit, so der Geschlechtstrieb in der Liebe. Die Liebe erscheint im Geschlechtstrieb als eine ihrer Gestalten. Dagegen können umgekehrt sich die unteren Schichten in der Gestalt der höheren verwirklichen durch die Pervertierung, daß das Höhere gar nicht selber, sondern nur als eine Maske da ist, so wenn religiöse Gefühle als sinnliche Befriedigungen, Hingabe an Gott als sinnliche Wollust erlebt wird.

Nennen wir dann die Maske aus dem Höheren ein „Symbol“ und sagen, der Geschlechtstrieb verwirkliche sich in solchen Symbolen, so ist nicht zu leugnen, daß es solche Symbolbefriedigung gibt. Aber deren Wirklichkeit ist nicht universell, sondern als solche das Symptom einer abnormen Seele. Es ist das unmittelbare Mithineinnehmen des sinnlichen Triebes in die geistige Gestalt (die gleichsam von ihm ausgehöhlt ist, indem er von ihr Besitz ergreift), statt der Sublimierung, in der er da, aber verwandelt ist zum Moment des Ganzen. Dieses unverwandelte Mithineinnehmen des Sinnlichen denaturiert das Geistige, macht es zum Mittel, zum selber tot

gewordenen Material, zu Verkleidung und Täuschung. — Die *charakterologische* Wirkung ist durchgehends Verlogenheit.

dd) *Fixierung des Triebes*. Perversionen entstehen durch den Zufall erster Erlebnisse, die Befriedigung bleibt an die einmal erlebte Form und den Gegenstand gebunden. Aber das geschieht nicht durch den Zwang der Assoziation des einmal zusammen Erlebten allein, denn dann müßte die Erscheinung allgemein menschlich sein, Bedingung ist vielmehr etwas anderes, das man zu treffen glaubt, wenn man ein „Stehenbleiben auf infantiler Stufe“ im Gesamthabitus der Seele annimmt.

Beispiele: Fetischismus heißt die Triebperversion, in der der Gegenstand der geschlechtlichen Anziehung und Befriedigung Schuhe, Pelze, Wäsche, Zöpfe usw. sind. v. Gebattel versteht einen Schuhfetischisten; wie der Schuh für ihn nicht ein bloßer Sachgegenstand ist, sondern ein lebendiges Wesen, das er anredet, hätschelt, wie das Kind eine Puppe. Die Fetischbildung entspringt einer autoerotischen Verfassung des infantil gebliebenen Zustandes. Der Schuhfetischist ist „unfähig mit seiner Liebe und mit seiner Sexualität über sich hinauszugreifen und beider Verwirklichung in Einklang zu bringen mit gleichlaufenden Verwirklichungsvorgängen eines lebendigen Du. Erschaffen auf der Flucht vor der fremden Persönlichkeit und vor dem fremden Sexus ist der Fetisch Ersatz ebenso für das fremde Du wie für die fremde Leiblichkeit. Der Fetischist ist entwicklungsgeschichtlich stecken geblieben im mütterlichen (oder väterlichen) Liebeskreis, ohne ihm zu entwachsen.“

Als Infantilismen verstehen die Psychoanalytiker die Wichtigkeit, die manche Neurotiker der Beobachtung ihrer Ernährung und Verdauung beimessen, die Koprophilie, die Erscheinungen der „Analerotik“. Sie verstehen daraus die pedantische Sauberkeit und ängstliche Ordnungsliebe und andere Charakterzüge des „Analerotikers“.

Die *charakterologische* Wirkung der Fixierungen ist innere Unfreiheit, Befangenheit, Engherzigkeit.

ee) *Verwandlung der Triebe in Suchten*. Triebhaftigkeit ist noch nicht Süchtigkeit. Die Sucht ist gegenüber dem Trieb nicht nur stärker in der Überwältigung, sondern als fremd und zwingend erfahren. Die Sucht entspringt einer abnormen Unerträglichkeit, welche vergeblich durch die Befriedigung der Sucht aufgehoben werden soll. Triebe können zu Suchten werden. Wodurch entsteht eine Sucht? Man kann antworten: Erstens durch ein Wissen; die Reflexion auf die Sexualität kann selbst bei geringer Triebstärke trieb süchtig machen. Zweitens durch eine vermöge zufälliger Aufnahme von Rauschgiften entstehende Abstinenzerscheinung (Suchten im engeren Sinne heißen die nach den Rauschmitteln). Drittens durch eine besondere und gesteigerte Leere: wer durch seine Artung und seine Situation immer wieder in diesen Zustand verfällt, liefert sich an eine Sucht aus, durch die er ihm entrinnen möchte. So kann nach v. Gebattel „jede Richtung menschlichen Interesses süchtig entarten“, indem sie in den Dienst dieses Dranges der Leere gestellt wird, ob Arbeit, Sammeln, Erwerbstrieb, Machtstreben, sentimentales Fühlen, Schönheitskult usw. Statt im Aufbau eines Lebens, geschieht alles nur in süchtiger Wiederholung des gleichen. Denn die Unbefriedigung wird nur im Augenblick verdeckt, nicht aufgehoben. Sie ist sogleich wieder da und bedarf der Wiederholung ohne Besinnung und ohne die im Gehalt steigernde Kontinuität.

Süchtig sind alle Perversionen (v. Gebattel). Sie zwingen stärker als die normalen Triebe. Süchtig ist der Drang zu den Rauschmitteln. Hier wird die Leere bei jedem Menschen bewirkt durch den physiologischen Zustand, der eintritt, wenn die Wirkung etwa des Morphiums, das für somatische Krankheitsfolgen gegeben wird, aufhört. Es bedarf einer gewissen Selbstbeherrschung, diesen Zustand zu überwinden. Wenn aber auf Grund der seelischen Artung die totale Leere als Grund der Süchtigkeit überhaupt vorhergeht, so summiert sich beides, der physiologische Zustand und der Drang nach Aufhebung der Leere durch Rausch. Man kann sagen,

daß alle Alkoholiker, Morphinisten usw., die süchtig sind, eine ursprüngliche seelische Bereitschaft mitbringen, daher zwar eine Sucht durch andere Sucht sich ersetzen, sich aber von keiner verlässlich befreien lassen, da man den Grund der Süchtigkeit nicht aufheben kann.

4. Seelische Entwicklungen aus Triebverwandlungen. Durchaus nicht alle Antriebe entspringen einem ursprünglichen Triebe. Wir müssen vielmehr die primären Triebregungen von Verhüllungen, Ersatzbildungen, unechten Triebregungen unterscheiden. Das hat folgenden verständlichen Zusammenhang: Die reale Umwelt hindert oft — irgendwie bei jedem Menschen — die Trieberfüllung. Wie jede Trieberfüllung irgendeine Art von Lust, bringt jede Hinderung daran eine Unlust mit sich. Verweigert die Wirklichkeit die reale Triebbefriedigung, so sucht die Seele auf unbemerkte — aber im Moment der Entstehung solcher Vorgänge im Prinzip vom Subjekt immer bemerkbare — Weise auf einem Umweg doch zur Befriedigung zu kommen. Da die reale Befriedigung unmöglich ist, gelingt das nur durch eine Täuschung, und so entsteht die Unzahl illusorischer Befriedigungen, entsteht die unbemerkte Unehrllichkeit der menschlichen Natur. Einige wenige Fälle aus diesem unerschöpflichen Gebiete zählen wir auf.

aa) Die erste Möglichkeit ist, daß die *Wirklichkeit* einfach für das Bewußtsein *ausgeschaltet* wird. Man glaubt, das was man wünscht sei wirklich, das Unerwünschte sei nicht wirklich. So wird die Mehrzahl der Urteile der Menschen verfälscht. In einer Reihe von Psychosen, sog. reaktiven Psychosen, gewinnt man den Eindruck, daß durch die Psychose eine *Flucht aus der Wirklichkeit* erzielt werde, die dem Menschen unerträglich geworden ist.

bb) Eine andere Möglichkeit ist, daß ein *nicht befriedigter Trieb einen fremden Gegenstand zum Symbol* nimmt und eine, wenn auch andersartige, schwache, so doch erträgliche Befriedigung gewinnt. Nicht selten werden infolge unbefriedigter Triebe der beiden ersten Triebgruppen Gegenstände der dritten Gruppe zum Symbol genommen. Dann werden diese Triebe der dritten Gruppe nicht echt, ursprünglich, sondern nur zum Schein erlebt, was sich nicht nur in der andersartigen subjektiven Erlebnisweise, sondern auch in dem äußerlichen Umstand zeigt, daß die betreffenden Menschen, sobald die Möglichkeit der echten Triebbefriedigung gegeben ist, ihre unechte Begeisterung für andere Werte verlieren.

cc) Schließlich gibt es auf diesem Wege eine Verschiebung des Wert-erlebens, eine „*Verfälschung der Werttafeln*“ (Nietzsche), um dem Schlechtweggekommenen die Realität erträglich zu gestalten. Diese Verschiebung der Wertungen durch armselige, schwache, ohnmächtige Menschen, die aus ihrer Schwäche eine Stärke, z. B. in gewissen moralischen Wertungen, und so ihr Dasein tragbar machen, verstand Nietzsche aus dem *Ressentiment* gegen die positiven Werte anderer Menschen, der Reichen, Edlen, Kraftvollen. Scheler¹ hat diese Zusammenhänge, diese täuschende Verschiebung der Wertungen, in ausgezeichneter Weise analysiert.

Die zum Ressentiment gegensätzliche Verkehrung ist die *Legitimitätswertung*. Der Mensch, dem es gut geht, der, in günstiger Situation geboren, in die Schicht der Herrschenden geraten ist, will dies nicht dem Glück, sondern dem eigenen Bessersein und seinem Verdienst danken. Er nimmt sein Bevorzugtsein nicht zuerst als Aufgabe, sondern als sich gehörende Auszeichnung. Den Benachteiligten möchte er noch zu allem anderen

¹ Scheler, Max: Über Ressentiment und moralisches Werturteil. Z. Pathopsychol. 1, 268 (1912).

die Last auferlegen, sie seien als die Minderwertigen mit Recht unterdrückt. Seinem Hochmut dient die Wertung von Reichtum, Macht, Herrschaft als Zeichen adligen Wesens ihrer Träger, von Gesundheit, Kraft, und schäumendem Übermut als absoluten Werten. Er macht sich blind für den Zufall nicht nur seiner Lage, sondern auch für die Keime des Verderbens in diesem allen. Um dem ihm Unerträglichem zu entgehen, nämlich der Bescheidung und Demut, dem Wissen um die Wirklichkeiten, durch die der Vorzug erkaufte werden mußte, und um den drohenden Sturz und Untergang, ferner um dem hohen Anspruch der Aufgabe sich zu entziehen, hat sich ihm die Legitimität seines Bevorzugtseins als Verschleierung ergeben, die ihn von den Lasten befreit zu ruhigem Genuß seines Besitzes. So eignet Unterdrückten wie Unterdrückern die Möglichkeit zu einer Verfälschung der Werttafeln in einem sich gegenseitig entsprechenden Sinn, ebenso wie in beiden Situationen die Wirklichkeitsgemäßheit, Wahrheit und Offenheit der Seele möglich ist.

b) Der Einzelne in der Welt. Es ist die Grundsituation des Menschen, als ein einzelnes, endliches Wesen in der Welt zu stehen, abhängig zu sein, aber Möglichkeiten seiner Aktivität zu besitzen innerhalb eines wechselnden, von zwingenden Grenzen eingeschränkten Spielraums. Das Leben ist eine Auseinandersetzung mit der Welt, die wir die Wirklichkeit nennen, ist Kampf, Einwirkung, Gestaltung — ist Scheitern an ihr — ist Anpassung an sie — ist Auffassung und Wissen von ihr.

1. Der Situationsbegriff. Alles Leben vollzieht sich in seiner Umwelt. In physiologischer Reduktion bewirkt ein Reiz eine Reaktion. Im Lebensganzen werden Tätigkeiten, Leistungen, Erlebnisse durch die Situation ausgelöst, oder angeregt, als Aufgabe gestellt. Die menschlichen Situationen in ihrer Herkunft aus dem objektiven Zusammenhang des gesellschaftlichen Miteinanders zu untersuchen, ist Sache der Soziologie. Das Verhalten aber des Einzelnen zu typischen Situationen ist Gegenstand der verstehenden Psychologie: sie vergegenwärtigt, wie Zufall, Gelegenheit, Schicksal durch die Situation an den Menschen herangebracht und von ihm ergriffen oder versäumt wird. Situationen sind im Augenblick zwingend, in der Folge wandelbar und als Situationen von Menschen absichtlich herzustellen. Sofern es aber letzte Situationen gibt, die, obgleich im Alltag verborgen oder nicht beachtet, unumgänglich das Ganze des Lebens bestimmen (wie Tod, Schuld, Kampf als Unausweichlichkeiten), sprechen wir von Grenzsituationen. Was der Mensch eigentlich ist und werden kann, hat seinen letzten Ursprung in der Erfahrung, Aneignung und Überwindung der Grenzsituationen.

2. Die Wirklichkeit. Was Wirklichkeit ist, steht keineswegs objektiv fest, sondern liegt jeweils zu einem Teil in der allgemein verbreiteten *Glaubensmeinung einer Gemeinschaft*. Wenn wir verstehen, müssen wir das für den verstandenen Menschen als Wirklichkeit Gültige und unser Wissen von der Wirklichkeit unterscheiden. Daher ist alles Verstehen in einer Schwebe durch die mangelnde Endgültigkeit des Wirklichen.

Wirklichkeit ist die *Natur*, insbesondere der eigene Körper und die eigenen körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeiten. Wirklichkeit ist die *Ordnung der Gesellschaft* mit dem, was in der soziologischen Situation des Einzelnen für diesen bei gewissen Handlungen und Verhaltensweisen zu erwarten ist. Wirklichkeit sind die *einzelnen anderen Menschen*, mit denen in Kommunikation zu stehen die intime und tragende Lebensgrundlage schafft.

Der Drang des Menschen geht auf Wirklichkeit, d. h. also auf Erfüllung seines Daseins etwa in der Wohlgeratenheit seines Leibes und der Tüchtigkeit seiner Leistungen, auf seine bevorzugte Stellung in der gesellschaftlichen Ordnung und deren vollendete Ausfüllung, auf die Nähe, Treue, und Verlässlichkeit seiner intimen Beziehungen, in denen er erst eigentlich zu sich kommt. Aber diese Erfüllungen fallen nicht ohne weiteres zu.

3. Selbstgenügsamkeit und Abhängigkeit. Im Menschen ist eine Tendenz, sich das Ideal eines Wesens vorzustellen, das in sich geschlossen sich selbst genug ist, das in sich befriedigt ohne das Bedürfnis lebt, von außen etwas zu erhalten, weil es aus sich selbst in unendlicher Fülle ist. Wenn der Mensch ein solches Wesen werden möchte, muß er um so drastischer erfahren, daß er schlechthin in allem abhängig ist. Er hat als vitales Wesen Bedürfnisse, die nur von außen zu befriedigen sind. Er muß in Gesellschaft leben und gelten, um teilzuhaben an den lebensnotwendigen Gütern. Er muß mit anderen Menschen in Gegenseitigkeit, leistend und nehmend, sich hingebend und sich bewahrend, liebend und hassend, leben, um nicht in seiner Einsamkeit leer und nichtig zu werden. Er muß im Austausch, lernend, hörend, verstehend und aus der Aneignung neu hervorbringend leben, um am Geiste teilzuhaben, den er ohne Gemeinschaft nie erreichen würde.

In jeder Berührung mit dem Außen, ob Natur oder Mensch, ob Gesellschaft oder Einzelwesen, erwachsen sogleich Beschränkungen, Hemmungen, Kollisionen. Das Leben besteht in der Verwirklichung durch einen Prozeß der Gestaltung und Anpassung, des Kämpfens und des Sichabfindens, der Kompromisse und der einigenden Aufbauleistungen. In solchen Verwirklichungen wird die Polarität von Bewahrung des Eigenraums und Sichhineinnehmenlassen vom Anderen ein Ganzes, statt auseinanderzutreten in sich ausschließende Gegensätze.

Aber der Weg geht über *Konflikte*, Konflikte mit der Gemeinschaft, mit dem einzelnen Anderen, mit sich selbst. Die Konflikte werden entweder Ausgang des Versagens, des Lebensverlustes und der Einschränkung der Lebensmöglichkeiten, oder sie werden Ursprung tieferen Lebens, höherer Einheiten, die aus den Spannungen erwachsen und in Spannungen lebendig sich entfalten.

Immer ist dieses endliche Leben doppelt; es ist *reaktiv* auf Situationen, Tatbestände, Menschen — es ist in Reaktionen *aktiv*, schöpferisch in der durch die Situation entgegengebrachten Wirklichkeit. Es ist ein Irrtum, das Aktive gegen das Reaktive zu setzen, ein absolutes Schöpferium in gegenstandsloser Aktivität für möglich zu halten, wie es ein Irrtum ist, das Reaktive als den Grundzug des Lebens zu behaupten.

Die Weise von Aktivität und Reaktivität und die Weise ihrer Verbindung unter Vorwiegen des einen Pols verteilt sich in der Zeitfolge desselben Lebens, oder auch auf verschiedene Menschen, ihren Gesamttypus prägend; als Extreme: die *Kontemplation* sich schließender Innerlichkeit, die ruhigem Sein sich anvertraut, unbewährt und ungeprüft im Schauen und Erinnern lebt — die *Aktivität* sich nach außen wendender Tätigkeit, die kein Sein für endgültig hält, es verändern und sich selbst darin bewähren will, im Erringen, Hervorbringen, Gestalten lebt.

4. Typische Grundverhältnisse des Einzelnen zur Wirklichkeit. Die geschilderten Wege des Daseins in der Wirklichkeit werden niemals ohne Widerstände besritten. Es gibt kein volles und reines Gelingen im Ganzen. Das Verhältnis von Aktivität und Reaktivität in

der Bewegung läßt sich in Typen jeweils gegensätzlicher Art verstehend konstruieren:

aa) Kretschmer¹ hat die Lebenseinstellung im Verhältnis von Ich und Außenwelt auf folgende Möglichkeiten fixiert:

1. Das *einfache* Verhältnis ist sthenisch oder asthenisch:

Sthenisch: Gefühl der Überlegenheit über die Außenwelt, der Kraft, des Handelns. Neigung zu Selbstüberschätzung, Rücksichtslosigkeit, Aggressivität.

Asthenisch: Gefühl der Unterlegenheit, der Schwäche, des Erleidens. Neigung zur Selbstunterschätzung, Nachgiebigkeit, Unsicherheit des Auftretens.

2. Das *in sich kontrastierte* Verhältnis ist expansiv oder sensitiv:

Expansiv: Sthenisch mit asthenischem Gegenpol. Daher verborgene Insuffizienzgefühle. Überkompensation, überreiztes Selbstbewußtsein, übelnehmerisch, Beleidigtsein. Neigung zu paranoidem Querulantenentum.

Sensitiv: Asthenisch mit sthenischem Gegenpol. Daher Ehrgeiz und Strebsamkeit. Verletzbares Selbstgefühl. Plotzliche heftige Insuffizienzgefühle, Lebensunsicherheit, Selbstqualerei, Gewissenskrupel bei kleinem Anlaß. Gefühl der moralischen Beschämung. Neigung zu Beziehungsideen.

3. *Vermittelnde Lebenseinstellung*: Konziliant. Praktisch und anpassungsfähig. Aufgehen im Milieu. Der Kontrast zwischen Ich und Außenwelt wird nicht empfunden.

bb) Zur Ergänzung einer psychologischen Typologie der Temperamente läßt sich der Gehalt der Lebenseinstellung zur Wirklichkeit durch den in der Dauer der Zeit gemeinten Sinn typisieren. Die Pole sind: Arbeit, Leistung und Leben gilt entweder in der *Kontinuität eines Ganzen* oder alles Tun ist ein Spiel, ein *Versuch und Abenteuer*. In jener Kontinuität wird der Aufgabe und dem Beruf gedient, der geschichtlich getragen wird von der Folge der Generationen. Fühlbar ist das Ganze im Werk der Vergangenheit, das täglich durch eigenes Tun gleichsam zum Leben erweckt wird. Typus ist der Bauer, der sich als verschwindendes Glied im Dienst seines Hofes weiß und danach handelt. Dagegen reißt im Spiel des Abenteurers alles auseinander. Es gilt keine Folge des Tuns. Es herrscht die Augenblicklichkeit. In der Welt ist kein Bau, kein Ganzes, ist kein Heil. Das Abenteuer ist als Wirklichkeit zugleich Symbol der Unmöglichkeit einer Weltvollendung.

In beiden Polen ist ein Grundverhalten zur Wirklichkeit vollzogen, in der die Wirklichkeit selber radikal verschieden gespürt wird: Wirklichkeit als ewiger Bestand in der geschichtlichen Folge von Werk, Familie, Bau — oder Wirklichkeit ohne Grund, als Ewigkeit im Wagnis und Scheitern.

5. Sich der Wirklichkeit versagen durch Selbsttäuschungen. Da es schwer ist, der Wirklichkeit sich offenzuhalten, da es ständigen Verzicht, stete Anstrengungen, schmerzvolle Erfahrungen und Einsichten fordert, so besteht ein Drang, sich der Wirklichkeit zu entziehen. Das Leben findet immer Möglichkeiten, die Wirklichkeit zu umgehen, sie zu verschleiern, sie zu ersetzen, immer mit der augenblicklichen Lust einer erleichterten Befriedigung, aber immer auch um den Preis tatsächlichen Lebensverlustes oder des Krankwerdens. Der Mensch bleibt immer vor die Wahl der Wirklichkeitsdurchdringung oder Wirklichkeitsverleugnung in zahllosen Einzelsituationen und im Ganzen gestellt. In der Abwendung von der Wirklichkeit gibt es Ersatz, Befriedigung und scheinbare Fülle in folgenden Richtungen:

aa) *Statt versagter Wirklichkeit* werden andere *selbstgeschaffene Inhalte* Gegenstand der Befriedigung. Montaigne schrieb schon: „Plutarch sagt in betreff der Leute, welche ihre Gefühle an Meerkatzen und kleine Hündchen verschwenden, daß das in uns wesende verliebte Element in Ermangelung eines gemäßen Objektes sich lieber ein derart falsches und eitles ausheckt, als daß es müßig bliebe. So sehen wir die Seele sich lieber in ihren Leidenschaften selber betrügen und sich sogar wider den eigenen Glauben ein unsinniges und

¹ Bumkes Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. 1, S. 686ff.

Jaspers, Allgemeine Psychopathologie, 4. Aufl.

eingebildetes Objekt erfinden, als daß sie sich jeglicher Regung und jeglichen Zieles begäbe ... Woran halten wir uns nicht, zu Recht oder zu Unrecht, um etwas zu haben, daran wir unsere Wut auslassen können?“ Die Gegenstände sind nicht selbst gemeint, sondern sie sind Symbole für etwas anderes.

Man flüchtet sich aus der Wirklichkeit in *Phantasien*, die leicht und reich herbeizaubern, was schwer und fragmentarisch wäre, wenn es verwirklicht werden sollte. Die Phantasien stehen in Beziehung zu den Wünschen aus Hemmungen und Mängeln des individuellen Daseins und schaffen, wenn sie auch unreal sind, eine Erleichterung. Bleuler nennt dieses Sicheinkapseln in seine isolierte Welt „autistisches Denken“. Inhalte der phantasierenden Sehnsucht sind z. B. die verlorene Kindheit, fremde Welten, metaphysische Heimat. Das Entscheidende ist die Tendenz, sich von den Konflikten und Aufgaben der Gegenwart abzuwenden. Diese Seite der Wirkung von Metaphysik und Dichtung, daß sie den Menschen seiner realen persönlichen Existenz zugunsten eines phantastischen Zerfließens berauben, hat am tiefsten Kierkegaard erfaßt.

bb) Diese Arten von irrealer subjektiver Befriedigung, die zunächst nur Spiel sind, können zu subjektiver *Verwirklichung ihrer Inhalte* führen, eine Umsetzung, die auf einen nicht mehr verstehbaren abnormen Mechanismus zurückgeführt werden muß. Dahin gehören die hysterischen Verwirklichungen (in körperlichen und seelischen Phänomenen), die Entwicklung der Lüge zu selbstgegläubten Inhalten (*Pseudologia phantastica*), der Aufbau der wahnhaften Welten in schizophrenen Prozessen.

cc) Im normalen, verstehbaren Seelenleben kommt es nicht zu solchen Umsetzungen, aber das Spiel führt oft zu *Selbsttäuschungen*. Diese sind zwar korrigierbar, aber doch im verstehbaren Vergessen peinlicher Dinge oder Verpflichtungen, in einem halbbewußten, jedenfalls subjektiv bemerkbaren Sicherleichtern durch illusionäre Umdeutungen, in fließenden Übergängen zu hysterischem Verhalten. Dagegen wirkt ein Wirklichkeits-, Wahrhaftigkeits- und Echtheitsbestreben. Der Mensch will sich in der Wirklichkeit durchsichtig werden. Dieses Streben bringt ihn wieder zur Welt zurück, wenn es nicht bei voller Klarheit in Trotz zu Isolierung und Neinsagen führt.

Man hat auf diese Weise das Verhalten der Neurosen und Psychosen, der Verbrecher¹ und Sonderlinge verstanden: aus dem Drang fort von der Wirklichkeit, als Selbstbetrug und Sichaufgeben im Scheinleben. Das Sichabsondern wird als Unwahrheit verstanden, weil es Selbsttäuschung neben Einschrumpfung zur Folge hat. Das Sichabsondern von der gegebenen Wirklichkeit ist in der Tat Absonderung vom Grund des Seins, das durch sie spricht. Und: „Sünde ist Absonderung von Gott“. Man hat diese Unwahrhaftigkeit für allgemein menschlich gehalten und dann mit Ibsen nach der für jedermann notwendigen Lebenslüge gefragt und mit einem Goethewort anerkannt daß kein Mensch zur Einsicht in Wahrheit und Wirklichkeit komme, die seine eigenen Daseinsbedingungen aufhebe. Oder man hat diese Welt der radikalen Selbsttäuschung auf einen Kreis von Menschen, die Psychopathen, beschränkt und die Psychopathie definiert als „Leiden an lebensnotwendigen Selbsttäuschungen“ (Klages). Der vernünftige Psychologe wird sich vor solchen Generalisierungen nach beiden Seiten hüten. Es handelt sich um Fragen, denen wir im Verstehen nachgehen, die wir aber nicht ein für alle Male beantworten.

In der Wirklichkeit wird gekämpft. Das Bedrohende wird klar erblickt und die Forderung der Situation begriffen. Flucht, Angriff, Sicherung sind Mittel des Kampfes. Aber alles das kann unklar werden. Die unerträgliche Wirklichkeit wird verschleiert. Das Bedrohende und die Aufgabe, es zu bekämpfen oder zu ertragen, wird nicht anerkannt. Die Abwehr wird zum Ausweichen in Selbsttäuschungen in Veranstaltungen nicht klar beabsichtigter aber instinktiv erzielter Art, so in Krankheit, Mißerfolge, Leiden, um sich den Forderungen zu entziehen. Situation und Aufgabe ebenso wie der Sinn des eigenen Verhaltens ihnen gegenüber wird dem kritischen Bewußtsein entzogen. Zum bewußten Betrug der anderen oder an Stelle desselben tritt jetzt der Selbstbetrug zugleich mit dem Betrug der Wirklichkeit. Das Bewußtsein kann nicht mehr mit dem eigenen Unbewußten koinzidieren.

¹ Bjerre, Andreas: Zur Psychologie des Mordes. Heidelberg 1925.

6. Grenzsituationen. Der Mensch ist immer in Situationen und diese alle sind zuletzt aufgehoben in den Grenzsituationen, d. h. den unüberschreitbaren, unwandelbaren Situationen des Daseins als solchen, an denen es erwacht zur Existenz und als Dasein scheidet¹. Die Erhellung dieser Grenzen und dessen, was der Mensch an ihnen werden kann, wenn er sich ihnen öffnet, oder wenn er sie sich verbirgt, geht hinaus über empirische Psychologie. Aber dessen bewußt zu sein, ist dem verstehenden Psychopathologen unerläßlich. Denn in Psychopathien, Neurosen, Psychosen zeigen sich nicht nur Abweichungen von einer Gesundheitsnorm, sondern darin auch die Ursprünge der menschlichen Möglichkeiten überhaupt. Was im Abnormen geschieht und erlebt wird, ist nicht selten ein Offenbarwerden von etwas, das den Menschen als Menschen angeht, wahrnehmbar aber nicht mehr für den betrachtenden und sachlich behandelnden Psychopathologen, sondern nur für den Schicksalsgefährten, der der Mensch für den Menschen ist.

Die Neurose ist aufgefaßt worden als ein Versagen in den Grenzsituationen und das Ziel der Therapie als die Selbstverwandlung des Menschen durch die Grenzsituation im Sichoffenbarwerden und Sichübernehmen in der gegebenen Welt, oder als das wirkliche Selbstwerden². Diese Auffassung besteht zu Recht, insofern die philosophische Wahrheit, die sie enthält, auch für den Neurotiker gilt, und das Wahrwerden im praktischen Philosophieren zugleich heilende Bedeutung haben kann. Daß das Ausweichen in den Grenzsituationen an sich nicht krank macht, sondern von der gesunden Unredlichkeit und Feigheit sehr wohl erfolgreich ohne abnorme Erscheinungen vollzogen werden kann, braucht dabei nicht vergessen zu werden.

c) Die Inhalte des Grundwissens, die Symbole. Den Menschen zu verstehen, fordert zu verstehen, was er weiß, welche gegenständlichen Inhalte sein Bewußtsein hat. Entscheidend ist aber nicht das Wissen, sondern was ihm dieses bedeutet, d. h. die Weise der Aneignung und damit der Wirkung des Wissens. Was von dem Menschen als eigentliche Wirklichkeit erfahren, geschaut und ihm gegenwärtig ist, das bestimmt sein Wesen — und vor allem die Entschiedenheit, mit der ihm solche Wirklichkeit konkret gewiß ist. Was für einen Gott er hat, das macht den Menschen aus.

1. Das Grundwissen. Wir nennen das Wissen, in dem der Mensch selbst gegenwärtig ist, durch das all sein bestimmtes Wissen *bedingt* ist, oder das die *Voraussetzung* alles anderen Wissens ist, das Grundwissen. Es heißt auch das Apriori. Als solches ist es das *allgemeine* Apriori des Bewußtseins überhaupt in den Kategorien des Verstandes, das Apriori des Geistes in den Ideen, das Apriori des Daseins in den praktischen Antrieben und Reaktionsformen; es ist das *geschichtliche* Apriori des durch Überlieferung gegenwärtigen Menschseins in seiner Welt als je einmaliger Gestalt, als Inkarnation des Allgemeinen, das nicht als Allgemeines, sondern als das unendliche Dieses Sinn und Gewicht hat.

Das Grundwissen liegt in den beherrschenden Typen der Anschauung, in den Typen des Sehens und Denkens der Urphänomene und der Tatbestände, in den Weisen des Menschseins und des Weltseins, in den Aufgaben und Berufen, in den beherrschenden Wertschätzungen und Tendenzen. Innerhalb des Grundwissens haben eine alldurchdringende Bedeutung die Symbole.

¹ Über Grenzsituationen: Meine Philosophie, Bd. 2, S. 201 ff.

² Dürck, Johanna: Die Existenzformen von Bemächtigung und Vermeidung. Zbl. Psychother. 12, 223.

2. Begriff des Symbols und seine Bedeutung in der Lebenswirklichkeit. Kant führt aus: Jeder Gegenstand bedarf, um uns faßlich zu werden, der Anschaulichkeit. Symbole sind eine analogische Anschauung. So ist, wenn ein monarchischer Staat durch einen beseelten Körper, der despotische durch eine Maschine vorgestellt wird, zwischen Sache und Bild keine Ähnlichkeit, wohl aber zwischen der Regel, über beide und ihre Kausalität zu reflektieren. Wird nun die „Reflexion über einen Gegenstand der Anschauung auf einen ganz anderen Begriff übertragen, dem nie eine Anschauung direkt korrespondieren kann“, so entsteht das eigentliche Symbol. Was unsere Vernunft denkt, ohne daß dem Gedanken je eine sinnliche Anschauung angemessen sein kann, das wird anschaulich in Symbolen. Was im echten Symbol angeschaut wird, ist *nur* im Symbol zugänglich, ohne daß der Gegenstand des Symbols jemals selber direkt der anschaulichen Erfahrung sich zeigt: „So ist alle unsere Erkenntnis von Gott bloß symbolisch“; wer die Symbole etwa vom Willen Gottes, seiner Liebe, Macht usw. direkt nimmt, gerät in den Anthropomorphismus; wer alles Intuitive der Symbole fortläßt, gerät in den Deismus¹.

Symbole werden zu unverbindlichen ästhetischen Inhalten, wenn in ihnen keine Wirklichkeit gegenwärtig ist, sie sind volle Symbole nur dann, wenn in ihnen die eigentliche Wirklichkeit spricht. Das menschliche Denken hat die Neigung, diese Wirklichkeit als die der direkten Anschauung zu nehmen: dann werden die Symbole entweder zu Gegenständen des Aberglaubens (wenn ihr sinnlicher Charakter für ihre Wirklichkeit selber genommen wird) oder sie gelten als unwirklich (wenn sie am Maße der sinnlichen Realität bloße Gleichnisse, bloße Symbole sind). In Symbolen ursprünglich leben, heißt in der Wirklichkeit leben, die ich nicht weiß und doch im Symbol gegenwärtig habe. Daher ist das Symbol unendlich, unendlicher Deutung zugänglich, unerschöpflich, und doch nie die Wirklichkeit selbst als Gegenstand, die ich wüßte und besäße².

Das menschliche Grundwissen hat nun zwar die *Struktur* durch Kategorien, die *Ganzheiten* durch Ideen, aber die im Grundwissen eigentlich ergreifende *Wirklichkeit* hat die Gestalt der Symbole. Das heißt: Das Grundwissen ist nicht in einem intellektuell zureichend entfaltenen Wissen, sondern in Anschauungen und Bildern gegenwärtig, die von unendlicher Bedeutung, dem Menschen die Sprache der Wirklichkeit bringen, ihn durch ihre Gegenwart gleichsam bergen, ihn sich vergewissern lassen und ihm Ruhe bringen. Auch das logisch-systematische Wissen des philosophisch gebildeten Menschen hat an seinen Grenzen die bestimmenden Symbole; selbst Gedankensysteme sind in ihrer Ganzheit wie Symbole, bedeuten, wenn sie Träger des Wirklichkeitsbewußtseins sind, mehr, als der Verstand in ihnen sieht. Alle philosophischen „Grundbegriffe“ sind nicht Definitionen, sondern umgreifende symbolische Anschauungen, die selbst im ausgeführtesten rationalen System nicht zureichend und vollständig expliziert sind.

Symbole sind ein geschichtliches Apriori, aber ihre Wahrheit ergreift als ewige in der Zeit. Sie ordnen sich in unübersehbaren Stufen, werden erhellt in Mythen, in Philosophien und Theologien, sind anschaulich im Spiel der Phantasie, unverbindlich geworden in der ästhetischen Betrachtung, sind bezwingend und unbedingt in äußersten Situationen, sind verborgene Führung jedes gehaltvollen Lebens.

¹ Kant: Kritik der Urteilskraft. § 59.

² Vischer, *Fr. Th.*: Das Symbol, in den „Kritischen Gängen“. Für Vischer in seiner ästhetischen Auffassung verschwindet der Wirklichkeitsgehalt.

Alle Anschaulichkeiten in der Welt können zu Symbolen werden. Zu Symbolen werden die Urformen des Lebens, der Welt, des Geschehens, die Elemente, alle Grundtatbestände des Daseins, die Typen der realen Dinge, die Vorbilder und Gegenbilder des Menschseins, wie sie unserer Wertschätzung erscheinen. Aber Symbole sind sie nicht mehr, wenn sie bloß als solche Gegenstände im Auge sind, auch nicht wenn sie als eines das andere (z. B. die Maschine den despotischen Staat) bedeuten, wenn sie also zureichend deutbar sind als Endlichkeiten durch andere Endlichkeiten in der Welt. Wenn Symbole Träger unendlicher Bedeutung sind von etwas, das auf keine andere Weise als durch Symbole zugänglich ist, so sind sie gleichsam beseelte Wesen, uns zu sich ziehend, uns erfüllend, beglückend oder erschauernd, immer hinreißend. Sie prägen uns, indem sie uns befreien; aber sie fesseln uns, indem sie zu bestehenden Objekten unseres Aberglaubens werden.

Das Wort Symbol hat im *Sprachgebrauch* einen vielfachen Sinn. Es wird im weitesten Sinn gebraucht für bloße Zeichen, für Gleichnisse und Vergleiche in der Welt, für Schemata und Abkürzungen der Anschauung, für alles Bedeutungshafte. Es ist jeweils zu fragen: Symbol wofür? Ist eine Antwort durch einen Gegenstand in der Welt möglich, so handelt es sich um kein eigentliches Symbol. Das ‚wofür‘ ist hier nur im Symbol selber da und außerdem kein Gegenstand, es sei denn in transzendierenden philosophischen Begriffen.

In der verstehenden Psychologie ist besonders zu unterscheiden das Symbol als *Träger persönlich gültiger Bedeutungen* aus der eigenen Lebensgeschichte, als Ersatzbildung usw. von dem Symbol als *umgreifenden Bedeutungsträger immanenter Transzendenz*. Jenes läßt Jung sich gründen im persönlichen Unbewußten, dieses im kollektiven Unbewußten.

3. Möglichkeit des Symbolverstehens. Kann man Symbole verstehen? Die Symbole der anderen, die nicht die eigenen sind, kann man nur von außen in ihrer Erscheinung feststellen, aber nicht von innen verstehen, nicht dort, wo das Herz ihrer Wirklichkeit schlägt. Volles Symbolverstehen fordert in dem Symbol das eigene Leben. Solche eigenen Symbole lassen sich erhellen, in Gedanken der Metaphysik übersetzen, in solcher Bewegung gleichsam hervortreiben aus dem Dunkel zu reicher Entfaltung, und insofern verstehen, als man zugleich in ihnen lebt. Das unverbindliche Verstehen der Symbole dagegen erreicht wohl ästhetische Anschauung, die eigentümliche Erregung der Gefühle in einer versuchsweise spielenden Teilnahme an fremden Gehalten, aber ohne den Ernst der Wirklichkeit. Symbolwissen ist mehr als ein Denken in Bildern.

Das psychologische Verstehen der Symbole bewegt sich in einer verhängnisvollen *Zweideutigkeit*. Man studiert die Symbole in Mythen und Religionen, in Träumen und in Psychosen, in Wachphantasien und psychopathischen Zuständen; so weiß man von ihnen, aber nur äußerlich, ohne eigenen Glauben. Oder man meint im Gewande solchen wissenschaftlichen Studiums die Wahrheit der Symbole selber, will das Heil bringen durch Mitteilung der Kenntnis von Symbolen, sie selber erwecken und an ihnen teilnehmen lassen. Der Sinn von *Erkenntnis historischer und psychologischer* Tatbestände — von außen gesehen auch dann, wenn sie innerlich vergegenwärtigt werden — und der *Sinn der Wahrheit im Wissen durch Symbole* geht verwirrend durcheinander.

4. Geschichte der Symbolforschung. Symbolforschung ist zu meist begrenzt auf Mythen, Märchen und Sagen. Sie erwuchs der Erforschung der griechischen Mythologie, zumal seit der Romantik (Creuzer).

O. Müller, Welcker, Nägelsbach, dann noch Rohde¹ sind die ergiebigsten. Schelling² entwickelte eine großartige Totalanschauung, die trotz der massenhaften Irrtümer im einzelnen und mancher Absurditäten im ganzen doch heute noch von Interesse ist. Der in aller Nüchternheit bei grenzenlosem Sammelfleiß doch gleichsam Inspirierte unter den Deutern ist Bachofen³.

Heute sind Klages⁴ und Jung⁵ als Symboldeuter bekannt geworden (Klages nennt „Bilder“, was J. Burckhardt „urtümliche Bilder“, Jung „Archetypen“ nennt). Aber Klages und Jung sind wesensverschieden. Klages' Deutung der Symbole ist voll hinreißender Anschauungskraft; seine Vergegenwärtigungen von Symbolen (zumal der Dichtung und Kunst) sind das vielleicht Unvergängliche in seinem großen Werk (das denkerisch eine wunderliche vorkritische Philosophie in einer Synthese von Rationalismus und Gnostik mit vermeintlichen Beweisen entwickelt). Jung dagegen entbehrt nicht nur dieser Anschauungskraft, sondern auch des unheimlichen Ernstes, der aus Klages anspricht. Jung ist der bewegliche, in allen Mitteln gewandte Deuter ohne das Inspiratorische, das Klages in der Nachfolge des von ihm wiederentdeckten Bachofen eigen ist; Jungs Darstellungen sind ermüdend, ärgerlich durch so viele undialektische Widersprüche; jenes Beflügelnde, das aus manchen Seiten von Klages den Leser ergreift, fehlt ihm ganz zugunsten weltläufiger Skepsis. In der symbolarmen Gegenwart wollen beide auf die eigentliche Wirklichkeit hinweisen. Jungs Bemühen scheint mir ein vergebliches Neuanfangen unter Ausbeutung des Alten, Klages ein von ihm selber als hoffnungslos empfundenes Erinnern verlorener Tiefen der Geschichte.

Bei den Psychotherapeuten haben Jungs Lehren Ansehen gewonnen. Auch außerhalb dieser Kreise fand er gelegentlich enthusiastische Zustimmung. Der hervorragende Indologe H. Zimmer spricht von der „magischen seelenführenden Aufgabe der Lehre C. G. Jungs“. „Sie entdeckte in der Unterwelt unseres eigenen Wesens den ewigen Quell, Gestalten murmelnd wie eh und je, und brachte so den Mythos, den die Überlieferung der Völker und ihrer Dichter uns greifbar spinnt, heim zu der ungreifbaren Tiefe, aus der all sein Gestaltiges stammt.“ „C. G. Jungs Kunst in der Traumdeutung bewahrt sich als ein wunderbares Licht im dunklen Grunde der Mythen und Märchen.“ Moge ein jeder suchen, was er da findet. Ich kann mich gar nicht überzeugen, daß solche Urteile recht haben.

5. Mögliche Aufgaben der Symbolforschung. Im öffentlichen Leben unseres Zeitalters spielen Symbole zwar eine Rolle, aber es sind wenige Symbole; das moderne Leben insgesamt ist — gemessen an früheren Zeitaltern — außerordentlich symbolarm. Dagegen ist es ein Tatbestand, daß Symbole in Träumen, in wachträumenden Phantasien, in Psychosen und psychopathischen Zuständen — unentscheidbar in welchem Maße spielerisch oder ernst — massenhaft auftreten. In der Psychopathologie sind die Symbole ein bevorzugter Gegenstand der Aufmerksamkeit durch

¹ Müller, *Otfried*: Prolegomena zu einer wissenschaftlichen Mythologie. Göttingen 1825. — Die Dorier. Breslau 1844. — Welcker, *F. G.*: Griechische Götterlehre. Göttingen 1857. — Nägelsbach, *C. F.*: Homerische Theologie. Nürnberg 1840. — Nachhomerische Theologie. Nürnberg 1857. — Rohde, *Erwin*: Psyche. 1893. 4. Aufl. 1907.

² Schelling: Philosophie der Mythologie und Offenbarung. Werke, zweite Abteilung, Stuttgart 1856ff. Besonders im 1. Band die Vorlesungen 1—10 über die Geschichte der Mythologie.

³ Bachofen, *J. J.*: Die Auswahl „Der Mythos von Orient und Occident“. München 1926 mit der historischen Einleitung von *A. Baeumler*. — Kleinere Auswahl von *Rud. Marx* in *Kröners* Taschenausgabe.

⁴ Klages, *Ludwig*: Der Geist als Widersacher der Seele. Leipzig 1929.

⁵ Jung, *C. G.*: Wandlungen und Symbole der Libido. Leipzig u. Wien 1912. — Seelenprobleme der Gegenwart. Zürich 1931. — Über die Archetypen des kollektiven Unbewußten. Eranosjahrbuch. Zürich 1935. — Über Jung: Die kulturelle Bedeutung der komplexen Psychologie. Festschrift zum 60. Geburtstag. Berlin 1935.

Psychotherapeuten geworden. Denn in der Psychotherapie werden Symbole wichtig, erstens weil ihre Anschauung Einblick gewährt in das, was den einzelnen Menschen vielleicht beherrscht, zweitens weil dunkle Symbole sich erwecken, pflegen und zum Bewußtsein bringen lassen, drittens weil durch Symbole eine indirekte Führung des Menschen möglich sein wird. So scheint es wenigstens, obgleich alle drei Wege auch bezweifelt worden sind. Wenn aber Symbole eine solche dann kaum zu überschätzende Bedeutung haben, so ist ihre Erforschung eine dringende Aufgabe.

aa) *Kenntnis der Materialien.* Die Psychotherapeuten gingen davon aus, daß sie sich Träume ihrer Kranken erzählen ließen. Sie fanden weiter in den Erlebnissen, Phantasien, Wahngelbilden der Psychosen solche Inhalte. Sie fanden schließlich, daß bei allen Menschen in den Träumen noch eine Welt auftauche, die sonst unbeachtet sei. Bedeutsam wurden diese Befunde durch Parallelen der Inhalte in den Mythen aller Völker. Wie die Ethnologen schon Parallelen der Mythen über den Erdball gefunden hatten¹ und „Elementargedanken“ (Bastian) der Menschheit annehmen, die auch ohne mitteilende Ausbreitung überall von selbst entstehen, so nahmen nun die Psychotherapeuten etwas Allgemeinmenschliches an, das nicht nur von Ethnologen und Mythologen zu erfahren sei, sondern auch aus Träumen, Neurosen und Psychosen. Daher wurde für sie eine universale Kenntnis dieser Mythenwelt notwendig, wie sie in religiösen Überlieferungen, in Märcen und Sagen, in Dichtungen vorliegt.

bb) *Erkenntnis der Zusammenhänge des Symbollebens.* Eine Analyse der Symbole kann auf dreifache Weise geschehen: *philosophisch* mit der Frage nach ihrer Wahrheit (Plato, Plotin, Schelling); *historisch* mit der Frage nach ihrem Gewordensein als konkrete Wirklichkeit; *psychologisch* mit der Frage nach ihrer Herkunft und ihrer Wirksamkeit in der Seele des einzelnen Menschen, nach allgemein menschlichen Gesetzmäßigkeiten und deren Variation. Diese Fragen sind sinnverschieden. Alle drei erfordern ein Verstehen der Inhalte, aber die Frage nach der *ewigen Wahrheit*, die Frage nach der *universalgeschichtlichen konkreten Erscheinung*, die *Kausalfrage* gehen auf voneinander unabhängige Ziele, wenn sie sich in der faktischen Symbolforschung auch ständig verflechten.

1. *Systematik der Symbole.* Da wir begriffen haben, daß der Mensch zu allen Zeiten in Symbolen als den ihn beherrschenden Wirklichkeiten lebt und daß dieses Leben in Symbolen zu den Grundstrukturen des Menschseins gehört, möchten wir wohl diese Symbole in ihrer Besonderheit erfassen, in ihrer Mannigfaltigkeit sammeln, sie überblicken und ordnen. Das kann in der Grundanschauung geschehen, daß es sich um sonderbare, fremde Gebilde handle, die man wenigstens von außen kennen wolle, wenn man sie auch nicht verstehen könne. Oder in der Grundanschauung, daß es sich um eine einzige wahre Welt der Symbolik handle, die uns zu einem großen Teil zu unserem Schaden entfremdet sei, aber vielleicht wiederzugewinnen wäre. Es soll die eine große Welt der ständig bewegten Bilder, die Wahrheit der Urtypen geben: ihre Grundelemente wären als die ewigen Elemente menschlichen Wirklichkeitsbewußtseins zu suchen. Dann wird eine Systematik der Symbole nicht gemeint als Ordnung merkwürdiger Phantasien, sondern als Entwurf der Wahrheit. Die Entfaltung möglicher Symbolinhalte bedeutet die Eröffnung des Raums, in dem der Mensch er selbst und substantiell werden kann, während er ohne Symbole mit dürftiger Seele gleichsam in nichts erfriert, indem er mit seinem bloßen Verstand in der Betriebsamkeit einer leer gewordenen Welt vergebens sich abmüht.

¹ *Andree, Richard:* Ethnographische Parallele und Vergleiche. 1878. N. F. 1889.

Unterscheidet man die äußere Sammlung und Ordnung aller vorgekommenen Symbole (die Morphologie der Symbole) von der inneren Konstruktion der Symbolwahrheit im ganzen (die Philosophie der Symbole), so können wohl beide Aufgaben einander dienen, aber die eine ist durch die andere noch nicht erfüllt. Eine unklare Vermischung muß beide diskreditieren.

Eine Ordnung der Symbolwelt gab z. B. *Heyer*¹. Folgt man ihm (vgl. S. 207) in seiner Vergegenwärtigung der Lebenskreise, der „Schichten der Seele“ vom Vegetativen über das Animalische zum Pneumatischen und ihrer mythisch-symbolischen Verwurzelung, so kann man sich überzeugen, daß solche Ordnung zwar ein reizvolles Bild, aber doch eine durchaus partikuläre Anschauungsweise bringt, die philosophisch und psychologisch sehr fragwürdig ist. Man darf sich in den trefflichen Schriften Heyers nicht täuschen lassen durch die geistige Atmosphäre, die aus Goethe und anderen Welten hineinweht und mit dieser Sache an sich wenig zu tun hat.

2. *Gesetze des Symbollebens*. Wenn man die subjektiven optischen Anschauungsbilder beobachtet, so kann man sich nicht genug wundern, wie urplötzlich aus dem Nichts Gestalten, Landschaften, nie gesehene Menschen vor Augen stehen. Nicht anders in den Träumen. Das unbewußte Leben muß in einer für uns undurchschaubaren Weise formen, was dann fertig dem Bewußtsein dargeboten wird. Dieses Fertige ist Inhalt, hat Sinn, birgt Gehalte in sich. Sofern wir keinen Zusammenhang verstehen, nur ein Aggregat beliebiger, im Grunde sinnfremder Fragmente sehen, sprechen wir vom Zufall; aber der Anspruch auf sinnhaftes Verstehen läßt immer wieder Regel und Zusammenhang suchen.

Ein solcher Zusammenhang wäre da, wenn es sich nicht um gleichgültige Bruchstücke und zufällige Zusammenordnungen von sinnlichen Anschauungen handelte, sondern wenn solche aus dem unbewußten Leben auftauchenden Inhalte wenigstens zum Teil die Bedeutung von Symbolen hätten. Versucht man, faktisch erlebte Inhalte im letzteren Sinn zu deuten, so macht man zwei Grunderfahrungen: *Erstens* ist die Deutung unendlich, man kann nicht fertig werden, die Sinnverzweigungen hören nicht auf.

Jung schreibt: „Sobald man die Typen in ihren Beziehungen zu anderen archetypischen Formen untersucht, erweitern sie sich zu derartig weitläufigen, symbolgeschichtlichen Zusammenhängen, daß man zum Schluß kommt, die grundlegenden psychischen Elemente seien von einer unbestimmt schillernden Vielgestaltigkeit, welche menschliches Vorstellungsvermögen schlechthin übersteigt.“

Zweitens ist das Deuten selbst ein Erleben als Fortsetzung des Symbollebens, ein Wachsen und Sicherhellen von Gehalten, ein produktiver Prozeß. Es ist kein Boden zu finden in der Übersetzung der Symbole.

Dabei zeigt sich, ob die Symbole aus Traum- und Phantasiewelten mit dem wachen Leben in Beziehung stehen, d. h. ob ihre Bedeutungen das wache Leben beeinflussen oder gar beherrschen. Daß eine Führung des wachen Lebens durch Symbole stattfindet, ist kaum zu bezweifeln. Daß Symbole sich zeigen und zugleich wirken, den Gang des Lebens nicht nur umspielen, sondern bestimmen, erklärt Jung durch „lebendige *Reaktions- und Bereitschaftssysteme*“, welche unsichtbar, unbemerkt und darum um so wirkungsvoller das Leben beherrschen: „Es gibt keine angeborenen Vorstellungen, wohl aber angeborene Möglichkeiten von Vorstellungen, welche auch der kühnsten Phantasie bestimmte Grenzen setzen“. Was philosophisch das Apriori heißt, gilt hier psychologisch als wirksame Struktur der Archetypen. Sie „formen einerseits ein stärkstes, instinktives Vorurteil und andererseits sind sie die denkbar wirksamste Hilfe für instinktive Anpassungen“.

¹ *Heyer, G. R.: Organismus der Seele. München 1932.*

Die Archetypen Jungs haben einen mehrfachen Sinn. Sie sind keineswegs an sich schon echte Symbole. Die Archetypen sind für Jung universell alle die Kräfte, welche die jeweils bestimmten Gestalten, Bilder, Anschauungen, Auffassungsweisen entstehen lassen, in denen mir Welt und Menschen erscheinen, in denen ich phantasie und träume, in denen ich glaube und des Seins gewiß bin. Unter den Archetypen sind also auch die echten Symbole, und zwar dann, wenn transzendente Seinsgehalte den Sinn und die Bedeutung der Menschen und Dinge in der Welt für mich bestimmen, d. h. wenn die Weise meines Verhaltens zu ihnen nicht entscheidend durch Zwecke, Interessen, vitale Antipathien und Sympathien bestimmt wird, sondern in ihnen durch ein sie Übergreifendes.

Daß die Symbole eine helle Sprache des Seins, Objektivität der Transzendenz sein können, dann aber wieder nur Hervorbringungen der menschlichen Seele (Vorstellungen), und daß die letztere Bedeutung bei psychologischen Erörterungen maßgebend zu sein pflegt, bringt die verwirrende Zweideutigkeit: finde ich in ihnen *Wahrheit* oder habe ich sie zu durchleuchten und aufzulösen als *Schein*? Das zeigt sich auch bei der Klärung des Grundgesetzes, daß ich *im Symbol etwas gegenüber habe, worin ich doch selber bin*. Ist das Selbstwerden die Erhellung des Selbst im Symbolverstehen als dem Verstehen eigentlicher Wahrheit? Oder ist im Umgang mit dem Symbol ein Kampf mit dem eigenen Schatten und ist das Selbstwerden gerade im Verstehen des Scheins begründet?

Bei Jung spielt folgendes psychologisches Grundphänomen eine große Rolle: Wir leben ständig in Spaltungen. Der Umgang mit dem Gegenüberstehenden ist Umgang mit uns selbst gerade auch dann, wenn wir meinen, es mit einem völlig anderen zu tun zu haben. Ich hasse und liebe im anderen eigene Möglichkeiten, im Verbrecher, Abenteurer, im Helden und Heiligen, in Göttern und Teufeln. Der Objektivität leihe ich, was in mir selber schlummert; ich überwinde es oder verfallende an es, indem ich es außer mir bekämpfe oder aneigne, hasse oder liebe. Es ist in der Einzelseele, wie es Hegel im großen sah: ich werde zu dem, was mein Gegner ist; wogegen einer kämpft, in das verwandelt er sich mehr oder weniger.

Jung führt aus: „Persona“ ist unser jeweiliges Anpassungssystem, in dem wir mit der Welt verkehren. Wir können solcher durch Archetypen gebildeten Anpassungssysteme mächtig bleiben oder an sie verfallen, indem wir mit ihnen identisch, von ihnen besessen werden. Oder „Schatten“ ist das Gesamt der minderwertigen Funktionen, ohne die wir nicht sind, wie kein Körper im Licht sein kann, ohne Schatten zu werfen. Der Schatten formt sich durch Archetypen. Der Mensch, der von seinem Schatten besessen ist, d. h. der unterhalb seiner selbst lebt, steht sich selber im Licht; er fangt sich in den eigenen Schlingen; wo kein Hindernis ist, über das er stolpern kann, macht er sich unbewußt eines. Die Archetypen gestalten seine Welt zu einer Folge von Situationen des Mißlingens, Nichtkönnens, Versagens.

3. *Herkunft der Symbole.* Die empirische Anschauung der Symbolwelt lehrt die *Parallelen* der Symbole bei allen Völkern: man schließt auf etwas allgemein menschliches, daher allen gemeinsames. Weiter findet man *begrenzte Typen von Symbolen*, die ganzen Kulturkreisen in Parallelen eigen, aber nicht universal auf dem Erdball sind. Drittens sieht man *einmalige geschichtliche Gestalten* der Symbole, bestimmten Völkern zugehörig. So findet man schlechthin die allgemeinsten Polaritäten (männlich und weiblich — Verwandlung, Werden und Vergehen —, Rhythmen und Perioden, elementare Naturphänomene) als Symbole. Man kann auf diese Weise ungeschichtlich und außerhalb aller Tradition, im Unbewußten, zeitlos entdecken, was an Grundsymbolen dem Menschen überhaupt eigen ist. Aber niemals werden auf solchem Wege entdeckt etwa Apollo und Artemis. Sie sind geschichtlich, einzig, unersetzlich, unvertretbar, in keinem tiefsten Unbewußten zu finden, vielmehr allein durch Überlieferung zugänglich. Zwischen beiden Extremen liegen die besonderen Gestalten, welche nicht universal überhaupt sind, aber weiteren Kulturkreisen zugehören, über

einzelne Völker hinausgehen. Schließlich gibt es viele ganz besondere Inhalte, die zwar nicht überall vorkommen, aber an so verschiedenen Stellen, daß sie nicht geschichtlich sein können, sondern allgemein sein müssen trotz ihrer Wunderlichkeit wie z. B. die Gestalt der Kopffüßler.

Lebenswirksam sind alle Symbole nur in ihrer *geschichtlich besonderen, einmaligen Gestalt*. Die allgemeinen Strukturen und Inhalte sind zwar in ihnen, aber als solche allein nicht wirksam. Dagegen steht eine andere Auffassung, die gerade in dem *Allgemeinen* das Wirksame sein läßt, das sich nur umkleide mit den geschichtlichen Abwandlungen.

Die erste Auffassung gilt bei Schelling. Seine großartige Vision sieht den Ursprung der Mythen mit dem Ursprung der Völker zusammenfallen. Die babylonische Sprachverwirrung zerstreute die vordem einheitliche Menschheit in Völker, die in ihrer erworbenen Blindheit ihren Mythen preisgegeben waren. Diese Mythen waren so viele als es Völker waren; jeder Mythos prägt das Volk, wie er von ihm hervorgebracht wurde. Die allgemeinen Gesetze der Mythenentstehung erscheinen von Anfang an in besonderer Gestalt.

Ganz anders Jung: Von dem Unbewußten, das aus der personalen Lebensgeschichte erwächst, unterschied er das kollektive Unbewußte. Dieses ist der universale Grund des biologisch-psychologischen Menschseins, in jedem Einzelnen wirksam, wenn auch tief verborgen. Dieses Universale aber wiederum faßt er auf als „die gewaltige geistige Erbmasse der Menschheitsentwicklung“ oder als „Niederschlag alles menschlichen Erlebens bis zurück zu seinen dunkelsten Anfängen“.

Jungs Konstruktion des kollektiven Unbewußten — als eines Reichs der urtümlichen Bilder, welche wahrste Gedanken der Menschheit überhaupt seien — hat aber wieder die Zweideutigkeit, einerseits ein sachliches, auf Forschung beruhendes Wissen von der Vorzeit und den verborgenen Anlagen des Menschen zu sein, und andererseits zugleich die Anforderung zu bedeuten, an dieser Substanz der Wahrheit zu eigenem Heile teilzunehmen.

Jung schreibt: „Die urtümlichsten Bilder sind die ältesten und allgemeinsten und tiefsten Gedanken der Menschheit überhaupt. Sie sind ebensowohl Gefühl als Gedanke, ja, sie haben sogar etwas wie ein eigenes, selbständiges Leben, etwas wie das von Partikularseelen, was wir leicht in all jenen gnostischen Systemen sehen können, die sich auf die Wahrnehmung des Unbewußten als Erkenntnisquelle stützen. Die Vorstellung von Engeln, Erzengeln, der Throne und Herrschaften bei Paulus, der Archonten und Lichtreiche der Gnostiker, der himmlischen Hierarchie des Dionysius Areopagita stammt aus der Wahrnehmung der relativen Selbständigkeit der Archetypen.“ Sie enthalten alles Schönste und Größte, das die Menschheit zu denken vermochte und auch jede schlimmste Schandtat und Teufelei, deren Menschen fähig waren.

Diese historisch-psychologischen Thesen sind auch, abgesehen von der Zweideutigkeit des von ihnen gemeinten Wahrheitssinnes, äußerst fragwürdig: Auch die auf den ersten Blick erstaunlichsten Analogien zwischen den Mythen fast aller Völker und zwischen diesen und den Traumgehalten und den Inhalten von Psychosen sind unzureichend zur überzeugenden Konstruktion eines universalen, inhaltserfüllten Fundaments des Unbewußten im Menschen. Die Analogien erweisen sich bei näherer Vergewärtigung als äußerlich, sie beschränken sich auf allgemeine Kategorien. Gerade ihr wirksamer Inhalt ist damit nicht getroffen. Worin z. B. die sterbenden und auferstehenden Götter (Osiris wird getötet, Dionysus zerrissen, Christus gekreuzigt) übereinstimmen, macht gerade nicht ihr Wesen aus. Die Analogie erleuchtet das Unwesentliche.

cc) *Neuerwecken schlummernder Gehalte*. In der Symbolforschung der Psychotherapeuten steckt der Antrieb, Wahrheit der Symbole zu finden und an dieser Wahrheit teilzugewinnen. Hierbei ist die Gefahr verwirrender Täuschung groß.

1. Das Auftreten der Symbole, wie wir es beobachtend — in Träumen, Phantasien, Psychosen — wahrnehmen, ist ein psychologisches Phänomen, das als solches unterschieden werden muß von der existentiellen Bedeutung von Symbolen im vernünftigen Wachzustand. Ist es wahrheitsfördernd und heilsam, das im Traum Erfahrene zum Ausgang *existentiell wirksamer Seinsinterpretationen* zu nehmen? Vielleicht, aber geschieht hier nicht leicht auch eine Ablenkung des Ernstes auf das Spiel der Gefühle mit bewegenden Inhalten und auf das vermeintliche Feststellen eines vermeintlich Soseienden?

2. Wenn in der Weltsituation des Betriebes die Erlebnisfähigkeit verlorengeht, aus den großen Problemen der menschlichen Ordnungen das eigene Leben zu erfüllen durch eine je geschichtliche Lösung oder ihr Scheitern, dann können auch Mythen und Dichtungen, in denen solche Lösungen sich offenbaren, nicht mehr verstanden werden. Wenn aus dem Bewußtsein dieses Mangels der verkümmerte Keim des menschlich Möglichen nach der Luft sucht, in der er atmen und wachsen kann, so vermag die *Anschauung der Grundmöglichkeiten* des Menschen von Homer bis Shakespeare und Goethe und in den alten, ewig lebendigen Mythen ihm *vielleicht einen Raum zu öffnen*. Aber auch im Betroffensein davon ist *noch keine eigene ursprüngliche Wirklichkeit*.

3. Wenn man sich verhält, als ob historisches und psychologisches Wissen geeignet sein könnte, leidenden Menschen zu lebendig wirksamen Symbolen zu verhelfen, so kann das Ergebnis sein: ein *Aberglaube*, der in endlichen Fixierungen an sich schwebender, bewegter und gegenständlich doch eigentlich unfaßlicher Symbole einen Halt sucht, wobei tiefe Überlieferung verkehrt, zu Heilzwecken (unter Maßstäben von Gesundheit und Glück) mißbraucht werden; wobei die Symbole in der Tat nicht mehr Symbole sind.

4. Für den Einzelnen können Symbole die Sprache für etwas sein, das sonst auf keine Weise für ihn objektiv und wirksam wird. Werden sie aus seinem Unbewußten erweckt, so ist die Frage, *was geschichtlich hinzuzubringen* sei, das Erwachende zu formen und zum Bewußtsein seiner selbst zu bringen. Wer aber auf diese Frage antwortet, wird zum *Propheten*; er lehrt nicht, sondern verkündigt, er hilft nicht durch Spiegel und Frage, sondern er gibt, was substantiell ist. Das scheint dem Forscher und Philosophen über Menschenkraft und Menschenmöglichkeit zu gehen. Wir bleiben vor den Symbolen stehen mit Staunen und Scheu als einer Welt von verborgener Wahrheit. Daß wir versuchen, weniger im allgemeinen als im konkreten geschichtlichen Einzelnen, diesen Symbolen uns verstehend zu nähern, zu horchen, ob in uns etwas widerhallt, was das im anderen Entgegenkommende vielleicht verstehen lehrt, ist die Grenze, die wir forschend und philosophierend erreichen.

5. Der *gesamten Symbolwelt* gegenüber steht in uns ein Ursprung, von dem her sie *relativiert* wird. Selbstreflexion befreit von der Symbolgebundenheit, verwehrt den ständig drohenden Aberglauben, und ermöglicht durch alle Symbole hindurch die neue, tiefere Gebundenheit der Existenz an die bildlose Transzendenz, welche spricht durch die Unbedingtheit ethischen Handelns, durch das Wunder des Sichgeschenktwerdens im Freisein. Sie erscheint in der unfixierten Gewißheit, welche im inneren Handeln und äußeren Tun den Weg findet, wenn in der Offenheit der Vernunft Entscheidung und Entschluß der Existenz gefunden wird.

§ 3. Grundformen der Verstehbarkeit.

a) Die gegensätzliche Spannung der Seele und die Dialektik ihrer Bewegung. Das Seelenleben und seine Inhalte sind zerspalten in Gegensätze. Durch Gegensatz aber hängt alles wieder zusammen. Vorstellungen rufen Gegendarstellungen, Tendenzen Gegentendenzen, Gefühle Kontrastgefühle wach. Traurigkeit schlägt irgendwann spontan oder bei geringfügigen Anlässen in Lustigkeit um. Eine nicht bejahte Neigung führt zu übertriebener Betonung einer entgegengesetzten Neigung. Überall muß das Verstehen den Gegensätzlichkeiten nachgehen. Diese Gegensätzlichkeiten vor Augen führen, hieße die gesamte Psychologie durchgehen.

1. Kategoriale, biologische, psychologische, geistige Gegensätzlichkeiten. Wir brauchen einen universalen Blick auf das Gegensätzliche: wir sehen es *logisch* in kategorialer Mannigfaltigkeit, als *Realität* im Biologischen und Psychologischen, *geistig* als spirituelle Möglichkeit, die sich verwirklichen kann.

Kategorial ist zu unterscheiden: Das bloße *Anderssein* oder die Verschiedenheit (z. B. Farbe und Ton) vom *Gegensatz*; in diesem wieder *Polarität* (z. B. rot und grün) vom *Widerspruch* (wahr und falsch). Es handelt sich um eine universale Form allen Denkens (das nicht vollziehbar ist ohne das eine und das andere, d. h. ohne Unterscheidung und ohne mindestens zwei Bezugspunkte) und um eine Form allen Seins, wie es für uns erscheint (denn da unser

Verstand nichts denken kann, das nicht ein anderes außer sich hätte, ist alles Sein für den Verstand sogleich Gespaltensein und anders undenkbar).

Biologisch sehen wir reale Polaritäten: Im Ein- und Ausatmen, in der Systole und Diastole des Herzens, in Assimilation und Dissimilation des Stoffwechsels — in einem Antagonismus der Funktionen, die sich wie in jenen Rhythmen gegenseitig hervortreiben: Wachsein bewirkt am Ende zwingend den Schlaf, der Schlaf das Wachsein. In den Kreisen der Funktionen, in denen die innere Sekretion ein Glied ist, geschieht diese selber in Gegensätzen (Basedow und Myxödem enthalten in ihrer Gegensatzlichkeit etwas, das sie als Abweichungen nach entgegengesetzten Polen erscheinen läßt). Eine Grundpolarität alles Lebendigen ist seine Spaltung und Aneinanderbindung des Männlichen und Weiblichen.

Psychologisch ist polare Gegensatzlichkeit nicht minder durchgreifend. So sind Aktivität und Passivität bewußt und unbewußt, Lust und Unlust, Liebe und Haß, Selbsthingabe und Selbstbehauptung Polaritäten in den Zuständen und Antrieben der Seele. Weiter: Der Wille zur Macht und der Drang, sich zu unterwerfen — Eigenwille und Gemeinschaftssinn (Ich und Wir); Drang zum Tag, zur Selbständigkeit, zur Verantwortung, zur Tätigkeit, zum Leben und Drang zur Nacht, zur Geborgenheit, zur Verantwortungslosigkeit, zur Ruhe, zum Tode — Drang zum Durchbrechen der Ordnungen und zum Sicheinordnen. So lassen sich unabsehbar Gegensätze und Polaritäten entwickeln. Sie beherrschen in einem großen Reichtum der Verwandlungen die Schriften verstehender Psychologie. Alle verstehende Psychologie bewegt sich in Gegensatzlichkeiten.

Geistig wird die Gegensatzlichkeit zum *Vollzug* der entgegengesetzten Wertschätzungen: wahr — falsch, schön — häßlich, gut — böse, des Positiven und Negativen. Der Geist *ergreift* alle nur geschehenden und an sich bewußtlosen Gegensatzlichkeiten, erkennt sie in ihrer Bedeutung, schaut sie als Symbol, vom räumlichen oben und unten, links und rechts, über Finsternis und Licht bis zu den biologischen Polen (z. B. männlich — weiblich) und psychologischen Antagonismen (z. B. Lust — Unlust, Freude — Trauer, Aufschwung und Abfall). Wesentlich dem Geist ist aber die von ihm in sich mit sich selbst vollzogene Bewegung: er schreitet von einem Pol zum andern, erträgt keinen Widerspruch, will daher alle Widersprüche überwinden, Polaritäten in eins zusammenhalten, in immer umfassenderen Spannungen bewahren.

Im Geiste wird bewußt und wird zur unabsehbaren Arbeit seines Tuns, daß und wie alle Gegensätze zusammengehören. Er erkennt überall das sich unendlich abwandelnde Grundphänomen, das er überall ergreift, indem er es in sich selbst vollzieht. Gegensätze bestehen nicht nur, sondern sie bewegen durch sich alles Sein. Die Gegensätze sind aneinander gebunden als Ursprung ständiger *Bewegung*. Diese Bewegung heißt *Dialektik*. Daher ihr gegenüber die Unzufriedenheit, ja die Empörung des fixierenden Verstandes, der wissen will, was er als festen Bestand vor sich hat; und daher auch die Unangemessenheit terminologischer Definition überall, wo die Wirklichkeit dialektisch ist.

2. Weisen der Dialektik. In der seelischen Wirklichkeit verhalten sich die Gegensätze auf dreifache Weise zueinander. 1. Ohne Bewußtsein *schlagen* sie in der Zeitfolge ineinander *um*: wie das Einatmen umschlägt in Ausatmen, so Trauer in Heiterkeit, Enthusiasmus in fade Stimmung, Liebe in Haß, und umgekehrt. Oder 2.: die Gegensätze *kämpfen* miteinander: das sich polar Entgegengesetzte wird gegenwärtig in derselben Seele, eins dem andern sich entgegenwerfend. Oder 3.: ich *entscheide* zwischen Gegensätzen, den einen zugunsten des anderen ausschließend. — Im Umschlagen findet ein *Geschehen* statt, im Kämpfen ein inneres *Handeln*, in der Entscheidung der *Entschluß*.

Die beiden letzten Weisen der Dialektik führen zu radikal verschiedenen dialektischen Bewegungen, zur *Synthesis* des Sowohl-als-auch und zur *Wahl* des Entweder-oder.

In der *Synthesis* gehen die Gegensätze in eine aufbauende Spannung ein, je einen Augenblick wird ein Ganzes in harmonischer Lösung möglich, welche zwar alsbald in neue Bewegung übergehen muß, aber den Weg des Aufbaues durch Reichtum und Umfang der Verwirklichung im Zusammenhalten gespannter Gegensätze geht. Das Ganze als Einheit der Gegensätze gilt als Ursprung und Ziel; dieses Ganze kommt in der

Bewegung durch Gegensätze zu seiner vollen Erscheinung. Hier führt die Dialektik zum Ganzen.

Ganz anders die *Wahl*. Der Mensch steht vor dem Entweder-Oder. Er muß entscheiden, was er ist und will. In der Unbedingtheit eines andere Möglichkeiten ausschließenden Entschlusses wird der Boden gewonnen, dem Ernst und Verlässlichkeiten zugehören. Die Widersprüche des Daseins, der Weltmöglichkeiten sind das Letzte: vor ihnen sich zu drücken, indem man sie sich verbirgt — und sei es in der großartigsten Totalharmonie — gilt als unredlich. Es gibt den Augenblick als die Wirklichkeit, wo es für das eigene Tun heißt: gut oder böse; und wo die totalisierende, zusammenfassende, Gegensätze ausschließende Anschauung unmöglich wird. Hier führt die Dialektik an die Grenze der Entscheidung.

Die Seele findet auf beiden Wegen eigentümliche Gefahren. Wo sie das *Ganze* will, schaut, fühlt, da kann sie in die Bodenlosigkeit sinken, ohne es zu merken, in eine ästhetisch bezaubernde Totalität entgleiten, charakterlos werden, unverlässlich und sophistisch mit den Mitteln der sowohl-als-auch-Dialektik. — Wo aber die Seele den *Boden des Entschlusses* sucht, da kann sie, die andere Seite der Gegensatzpaare preisgebend, gewaltsam werden, den Weg der Verarmung beschreiten, in der Ruhe der Einseitigkeit leblos werden, weiter der Wirkung des Preisgegebenen und Ausgeschlossenen, des Verdrängten erliegen, das sich gleichsam hintenherum, ohne daß sie es merkt, sich ihrer bemächtigt.

Sehen wir auf beiden Wegen das *Positive* — bei dem Sowohl-als auch den *mittleren* Weg als Zusammenspannung der Gegensätze zum Aufbau von Ganzheiten; bei dem Entweder-Oder die *Entscheidung* als Ursprung unbedingten Grundes des Ernstes — und ebenfalls das *Negative*, — dort die Charakterlosigkeit, hier die Enge, beide Male eine spezifische Unwahrhaftigkeit —, so werden wir nicht das Positive des einen gegen das Negative des anderen setzen können, sondern Positives und Positives in Widerstreit halten.

Wie aber kann sich die Seele diesen beiden dialektischen Grundmöglichkeiten gegenüber verhalten? Muß sie für die eine gegen die andere stehen? Oder gibt es für sie eine Synthese der Synthese und Antithese (des Ganzen und der Entscheidung)?

Es ist der Grundcharakter der Situation des Menschen in der Zeit, daß die Synthese von Synthese und Antithese nicht vollendbar ist. Er bedeutet, daß unser Leben in Chance und Gefahr ihr Schicksal geschichtlich wählen und verwirklichen muß, und daß die richtige Lösung vor den tragischen Grenzen und den transzendenten Erlösungsmöglichkeiten verschwindet.

Dialektik in ihren Abwandlungen ist eine *universale Denkform*, die im Kontrast zur rationalen Verstandesform steht, derer sie sich bedient, indem sie sie überschreitet. Dialektik ist zum Verstehen der Seele unerlässlich. Sie gewährt eine spezifische Befriedigung in der Auffassung der menschlichen Situationen, Tatbestände, Bewegungen¹.

3. Beispiele psychopathologischen Verstehens mit der Dialektik der Gegensätze². Man nimmt als Maßstab des seelisch Gesunden den Gedanken: Normalerweise entspringen aus Gegensätzen in der

¹ Der Reichtum dieser „dialektischen“ Möglichkeiten ist — weit über Psychologie hinausgehend, aber diese einschließend — in der Hegelschen Philosophie und deren Verwässerung bei den immer noch lehrreichen Hegelianern ausgebreitet. Unerschöpflich vor allem Hegels Phänomenologie des Geistes.

² Für die Psychologie des Gegensatzes z. B. *Lipps, Th.*: Vom Fühlen, Wollen und Denken, 2. Aufl. Leipzig 1907. In der Psychopathologie z. B. *Bleuler, Groß, Freud*: vgl. Psychiatr.-neur. Wschr. 1903 I; 1906 II; 1910 I. — Jb. Psychoanal. 2, 3. — *Bleuler*: Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien, S. 43, 158ff., 405. 1911.

Seele volle Vereinheitlichungen, sei es durch klare, entschiedene *Wahl*, sei es durch übergreifende *Synthese*. Abnormerweise verselbständigt sich eine Tendenz, ohne daß Gegenwirkung überhaupt zur Geltung kam; oder es entsteht keine Vereinheitlichung; oder es gewinnt überall gerade die Gegenteilendenz besondere Selbständigkeit. Solche Maßstäbe kann man zur verstehenden Analyse von Psychosen oder Neurosen anwenden.

aa) Bei *Schizophrenen* gibt es Beispiele drastischer Verwirklichung der *Verselbständigung einer Tendenz ohne Gegenteilendenz*: die Befehlsautomatie, die Echolalie und Echopraxie: die Kranken strecken auf Befehl die Zunge aus, auch wenn sie wissen, daß hineingestochen werden soll, sie machen sinnlos Bewegungen nach, sprechen Fragen einfach nach. — Für das *Ausbleiben der Vereinheitlichung*: die zugleich positive und negative Affektbetonung desselben Gegenstandes, die Bleuler Ambivalenz nennt¹; diese führt im normalen Seelenleben entweder zu klarer Wahl oder zu einem synthetischen Aufbau; schizophrene Kranke können in ungeschiedener und unverbundener Gleichzeitigkeit dasselbe zugleich hassen und lieben, zugleich für richtig und falsch halten, so daß sie z. B. bei richtiger Orientierung gleichzeitig an einer wahnhaften mit Überzeugung festhalten. — Für die *Verselbständigung der Gegenteilendenz*: Negativismus: die Kranken widerstreben gegen alles oder tun direkt das Gegenteil; sie gehen zum Abort, verrichten ihr Bedürfnis aber nebenan; sie sollen essen und tun es gerade nicht, nehmen aber gern anderen Kranken ihr Essen weg; in klassischen Fällen geht ein Kranker, aufgefordert vorwärts zu gehen, rückwärts; eine Kranke, die bei strömenden Regen in den Garten trat, sagte: die Sonne sticht und strahlt; Kraepelin deutete in diesem Sinne gewisse stuporöse Zustände, in denen er Ansätze zu Bewegungen bemerkte, als durch Gegenantriebe bedingte Sperrung, im Gegensatz zur einfachen Hemmung des seelischen Geschehens und damit auch der motorischen Äußerungen; Stimmen sagen dem Kranken machmal das Gegenteil von dem, was sie meinen, dann bedeutet z. B. der Zuruf „Bravo“, daß der Kranke das Betreffende nicht hätte tun sollen.

bb) Bei *Neurosen* deutet man als Ausbleiben sowohl der Vereinheitlichung von Gegensätzen wie der Wahl z. B. die Entschlußunfähigkeit, die Unfähigkeit irgendwo ans Ende zu kommen, etwas fertig zu machen. Insbesondere aber ist die Dialektik der *Spannung* und *Entspannung* vom Psychotherapeuten aufgezeigt worden. Spannung und Entspannung ist eine vom Biologischen bis zur Seele und zum Geist gehende Polarität. Sie geht vom Muskel über den Willen bis zur weltanschaulichen Grundhaltung. Was aber als physiologisches Geschehen natürlicherweise in rhythmischem Wechsel zum Gleichgewicht führt, das wird im Seelischen aus einem bloßen Geschehen zur Aufgabe. Diese Aufgabe kann zwar nur gelöst werden, wenn ein glückliches vitales Geschehen der Träger der Bewegung bleibt, aber auch nur bei kämpfendem, sich in sich hinauftreibendem Einsatz des Menschen, der im inneren Handeln erst wird, was er ist. Physiologisch gibt es Krampf und Kollaps und die Gesundheit, die keines von beiden ist; in der Seele gibt es Verkrampfung und Schaffheit, Eigensinn und Haltlosigkeit und das aufgeschlossene klare Wollen, das diesen Gegensätzen nicht verfällt. Aus den Polaritäten der Spannung und Lösung, welche bei der Aneignung aller anderen Gegensätzlichkeiten unumgänglich sind, entspringen die Bewegungen, die entweder abgleiten, sei es in Verkrampfung, sei es in Erschlaffung, oder die aus der Spannung über eine Lösung in der jeweils gelingenden Synthesis zu neuer Spannung gehen.

¹ Roenau, E.: Ambivalenz, und Entgegnung von E. Bleuler: Z. Neur 157, 153, 166 (1936).

4. Verfestigung psychopathologischer Auffassung in verabsolutierten Gegensätzlichkeiten. Beobachtet man die Bemühungen der verstehenden Psychologie und Charakterologie, so sieht man die beherrschende Bedeutung der Gegensätze. Jeder nicht ganz gleichgültige Gegensatz wirkt, wenn er bewußt wird, zunächst geradezu bezwingend; die Verführung, ihn jeweils für den wesentlichen zu halten, mit dem die tiefsten Kräfte bloßgelegt seien, scheint fast unausweichlich. In der Anwendung eines Gegensatzes bei der Durchführung, die alles Seelenleben begreifen soll, wird er dann immer unbestimmter und vieldeutiger. Während er scheinbar universal erleuchtet, ist er zu einem Schlagwort geworden, das immer stimmt, aber schließlich kaum noch mehr aussagt als Gegensätzlichkeit überhaupt.

Man kann etwas Analoges in verschiedenen derart universalisierten Gegensätzen wiederfinden, wenn man z. B. vergleicht Objektbesetzung und Narzißmus (Freud), Extraversion und Intraversion (Jung), Sachlichkeit und Ichhaftigkeit (Künkel).

Die Grundhaltung bei der Universalisierung eines Gegensatzes ist entweder die Anschauung zweier *wertgleicher polarer* Möglichkeiten (Extraversion — Intraversion), und damit zumeist verbunden der Anspruch polarer Verbindung beider, oder die Entgegensetzung eines *Wertvollen und Wertwidrigen* (Lebendigen und Lebenstörenden), wie bei Freud die Sinnlichkeit der Triebe und der verdrängende moralische Geist, bei Klages Seele und Geist (der der Widersacher der Seele ist). Eine versöhnende, *pandämonische Totalanschauung* steht gegenüber einem *dämonologischen Dualismus* von Gott und Teufel.

Wir glauben den Irrtum zu durchschauen, der in jeder Verabsolutierung eines Gegensatzes erwächst. Daher scheint uns jeder Gegensatz in seinem zugehörigen Umkreis im Verstehen brauchbar und in irgendeinem Sinn, und wäre er noch so begrenzt, sachgemäß zu sein; aber es scheint uns auch eine Totalität der Gegensätzlichkeiten nicht für die Erkenntnis absteckbar zu sein derart, daß man das Ganze des Menschseins verstehend beherrschen könnte. Verstehbarkeit ist an Gegensätzlichkeit gebunden. Aber das Verständliche, je tiefer es ergriffen wird, weist über sich hinaus: in das Unverständliche des vitalen, außerbewußten Grundes und in das Unverständliche der geschichtlichen, unbedingten Existenz.

b) Leben und Verstehbarkeit in Kreisen. Die Dialektik ist die Form, in der uns ein Grundtatbestand der verstehbaren Zusammenhänge zugänglich wird: In ihnen ist kein einliniges Geschehen, sondern eine ständige Wechselwirkung, eine Rückwirkung auf die Motive, ein Vorgehen in sich erweiternden oder sich verengenden Bewegungskreisen.

Ein Gefühl kommt zum Ausdruck in Mimik und Gebärde; beide steigern rückläufig das Gefühl, differenzieren es, lassen es sich entfalten. — Ein dunkler Antrieb wird sich in Handlungen, in hervorgebrachten Werken und Gedanken hell; er selber wird dadurch erst kraftvoll, bestimmt und verwirklicht. — Der Mensch wehrt sich gegen Antriebe in sich, die er nicht will; die Antriebe werden dadurch stärker — oder er vernachlässigt sie, gibt ihnen wenig Gelegenheit, und sie werden schwächer.

Nicht nur in der *Seele für sich*, sondern geradeso mit der *Entfaltung* der Seele *in ihrer Welt* zeigen sich diese Kreise. Der Widerstand der Dinge bringt erst den Willen in Gang. Wie die Dinge sich gestalten durch den Menschen, das prägt ihn rückläufig. Ereignisse führen zu Steigerungen und zum Umschlag.

Alles eigentliche Werden, Leben, Tun muß im Ganzen gelingen, *muß sich aufbauen in Kreisen*. Das einlinige Geschehen und Wollen und Festhalten

bedeutet Einschränkung, wird Erstarrung und führt zum Untergang. Der Mensch muß in seiner verstehbaren Haltung gleichsam schweben können, den Boden fester Bestimmtheit im Eindeutigen verlassen. Er muß gleichsam hineinspringen in die Kreise. Er irrt im Sinn verstehbaren Lebens, wo er risikolos bloß eines ohne das andere will, bloß haben und nicht auch verlieren will, bloß gelten und nicht auch unterlegen sein will, bloß leben und nicht auch sterben will. Vielmehr muß er immer das Entgegengesetzte mit in Kauf nehmen, es als Gefahr wagen, es als Leid zum Stachel werden lassen, es als Moment in seine Bewegung mit aufnehmen. Das gegensatzlose bloße Dieses bedeutet Fixierung, Verlorengehen alles anderen und bald auch Untergang des in der Fixierung schon unlebendig Gewordenen. Dagegen gelingt die Erweiterung des verstehbaren Lebens durch die Offenheit für die Kreise der dialektischen Bewegungen und Gefahren. Alle einlinige Absicht, alles rationale Fixieren ist nur ein Moment — ein unerlässliches Moment — im Ganzen der Kreisbewegungen; es gewinnt erst von diesem her Sinn, Maß, Bedingung seiner Verwirklichung. In den Kreisen erscheinen die Ideen, erscheint alles Umgreifende, das Dasein, der Geist, die Existenz. Im Durchbrechen der Kreise werden neue Kreise geschaffen.

Man kann einen *Vergleich* ziehen zwischen dem *verstehbaren* und dem *biologischen Dasein*. Auch das Biologische muß stets in Kreisen begriffen werden. So z. B. in den Kreisen des endokrin-neurologischen Geschehens (H. Marx). Die einfachen Antagonismen entgegengesetzt wirkender Inkrete reichen nicht aus; die Kreise im Ganzen machen die lebendige Wirkung; die absichtliche Verstärkung eines der isolierbaren Faktoren bringt etwas hinein, das je nach den Kreisen, wie sie in diesem Individuum gerade im Rollen sind, verschieden wirken wird; daher in beträchtlichem Spielraum die Unberechenbarkeit. Man kann berechnen nur, soweit man die Kreise im Ganzen kennt. Oder ein anderes Beispiel: Die Funktionen des neuromuskulären und sensorischen Geschehens sind nur im Ganzen der Inwelt-Umwelt-Situation des lebendigen Organismus begreiflich (Gestaltkreis v. Weizsäcker). Diesen Beispielen vergleichbar ist auch das verstehbare Leben ein Sichvollziehen in Kreisen, aber mit dem Unterschied, daß es sich jetzt um bewußtes Geschehen handelt und um das Unbewußte, das entweder als ergänzendes Kreisgeschehen trägt oder als Ursprung einer Freiheit wirkt, welche bestimmt, ohne selber noch einmal gewollt werden zu können, und ohne Gegenstand einer empirischen Feststellung und Forderung zu sein. Die spezifische innere Spannung, das Zurückwirken auf sich selbst, das Zusammenzwingen oder das Freilassen — „die Mysterienpfade innerer Umkehrungen“ (Nietzsche) — sind die unberechenbaren Momente des verstehbaren Ganzen der Seelenbewegungen.

Sie sind die lebensbestimmenden Akte von früher Kindheit an. Ein Junge, der eben sprechen kann, kommt ins Zimmer, sieht den Säugling auf der Mutter Schoß — auf den er doch selber gehörte —, stutzt; zögert, bekommt Tränen in die Augen, geht plötzlich zur Mutter, streichelt sie und sagt: ich habe ihn ja auch so lieb. Und blieb ein verlässlicher, liebender Bruder.

Das Biologische ist für das Verständliche nur ein Gleichnis. Im Verständlichen ist das Wagnis, die Angst vor der Notwendigkeit des Sprunges (jeweils in den Kreis im Ganzen), der Entschluß, das Schaffen; im Biologischen dagegen ist das bloße Kreisgeschehen, wenn auch kein mechanisches, so doch ein unfreies, automatisches Geschehen.

Die verstehbaren Kreise sind *ruhend* als die Kreisgestalten der Ausdrucksgebilde, der Charakterganzheiten, der Werke. Die jetzt erörterten Kreise sind *Bewegungen*. Diese verstehbaren Kreisbewegungen sind von

zweierlei, entgegengesetzter Art, das Leben *hinauftreibende* oder das Leben *vernichtende* Kreise. Zwar steht alle verstehbare Lebendigkeit in Kreisen, aber das Leben kann in ihnen sich aufbauen oder durch sie sich zugrunde richten. So kann der Mensch Widerstände mit Mitteln zu bewältigen suchen, durch die er ihnen gerade erliegt. Er kann gegen etwas kämpfen derart, daß er das Bekämpfte nur steigert. Er will etwa Geltung gewinnen, aber indem er nur an die Geltung denkt und nicht an die Sache, mit deren Gelingen unter Umständen Geltung verknüpft sein kann, handelt er so, daß er sich vor sich selbst und den anderen der Verachtung preisgibt; dadurch steigert er wiederum seinen losgelösten Geltungswillen nur um so mehr und stachelt ihn zu neuem, vergeblichem, nur verschlimmerndem Verhalten. Für solche Kreise ist bei Psychotherapeuten der Ausdruck Teufelskreis (Künkel) üblich. Statt des aufbauenden wahren Lebenskreises ist er ein *Circulus vitiosus*. Das verstehbare Verhalten wird ein Strampeln, in dem der Irrende sich erst recht in dem Sumpf, in den er geraten ist, zum Sinken bringt. So steht dem schaffenden Kreis der vernichtende gegenüber, dem befreienden, raumschaffenden Kreis der hemmende und bannende Kreis.

Die Kreise, in denen sich Störungen aus sich selber steigern, sind mannigfaltig. Angst wird zur Angst vor der Angst und treibt sich erst recht in die Höhe. Eine Erregung steigert sich, indem sie bekämpft wird. Ein Affekt wird durch Aussprechen und Hingabe an ihn maßlos. Der Zorn wächst im Toben. Der Eigensinn wird immer eigensinniger. Oder umgekehrt, ein Trieb wächst, indem er zurückgedrängt wird; der Mensch *sexualisiert* sich, indem er die Sexualität nicht will.

Diese Kreise werden zu neurotischen durch den Einschlag von *Mechanismen*, die *abspalten*, was normal verbunden bleibt, *isolieren*, was normal im Ganzen sein Maß hat. So wird das Unbewußte dem Bewußtsein unzugänglich. Das Verdrängte gewinnt ein wachsendes Eigenleben gegen den verdrängenden Antrieb. Das Ich erfährt sich überwältigt von einem anderen, das doch ihm selbst zugehörte.

§ 4. Die Selbstreflexion.

Man kann sagen: Was der Mensch tut, weiß, will, hervorbringt, das ist die Weise, wie er sich in der Welt versteht. Was wir verstehende Psychologie nennen, ist dann ein Verstehen dieses Verstehens. Jedoch ist es ein Grundcharakter des Menschseins, daß der Mensch als Mensch selber schon ein Verstehen seines Verstehens vollzieht, ein Wissen um sich erwirbt: Selbstreflexion ist unabtrennbar von der verstehbaren Menschenseele. Sie war daher in allen eben erörterten inhaltlichen und formalen verständlichen Zusammenhängen schon mitgedacht. Die Selbstreflexion kann in Ansätzen steckenbleiben; das Tun in der Welt und das Wissen von den Dingen kann weitgehend unbewußt, d. h. ohne Selbstreflexion vollzogen werden. Aber der Ansatz und die Möglichkeit der Selbstreflexion macht alle Seelentätigkeiten erst zu menschlichen.

Verstehende Psychologie muß die Selbstreflexion verstehen, die sie selber vollzieht. Daher vollziehen wir als verstehende Psychologen dem anderen gegenüber entweder das, was er in seiner Selbstreflexion noch nicht vollzogen hat, oder wir verstehen seine Selbstreflexion, nehmen an ihr teil und treiben sie voran.

a) Die Reflexion und das Unbewußte. Selbstreflexion liegt innerhalb der umfassenden Beziehung des Bewußten und Unbewußten. Wir vergegenwärtigen zunächst den Gesamtumfang dessen, was *Reflexion heißt*. Reflexion ist das Hellwerden in der Spaltung des aufeinander Bezogenen:

Alles *Klarwerden* des Seelenlebens beginnt mit der *Spaltung in Subjekt und Objekt* (Ich und Gegenstand). Was wir fühlen, erleben, erstreben, wird

uns klar im Vorstellen: erst im Gegenstandwerden, Gestaltwerden, Denkbarwerden, kurz im Objektivieren ist Helligkeit. Innerhalb dieser Spaltung findet nun die weitere Reflexion statt: ich wende mich zurück auf mich, indem ich die Reflexion auf mich selbst, die *Selbstreflexion* vollziehe; ich *reflektiere auf alle Inhalte*, so auch die Bilder und Symbole, denen ich zunächst als Objekten ohne Besinnung verhaftet bin, und frage, *was sie seien*. Das Bewußtsein steigert sich grenzenlos hinauf zum Bewußtsein des Bewußten. Ich vollziehe schließlich die *Reflexion auf die Subjekt-Objekt-Spaltung im Ganzen*, d. h. ich werde mir im philosophischen *Transzendieren* bewußt, wie die Erscheinungsweise des Seins für mich in dieser Spaltung geschieht.

In jeder Reflexion wird mit der Erhellung eines bis dahin unbewußten Dunkels eine *Befreiung* gewonnen. So aus der Gebundenheit im Dunkel der Spaltungslosigkeit; aus dem gegebenen Sosein des Ich; aus der Preisgegebenheit an die mich gedankenlos bezwingenden Symbole; aus der absoluten Realität der Objekte.

Jede Befreiung „wovon“ läßt fragen nach der *Befreiung* „wozu“. Aus der Gebundenheit im Dunkel der Spaltungslosigkeit werde ich frei im Halten der Gegenstände; es ist wie eine Erlösung, wenn ich weiß, was ich bis dahin bloß fühlte; wenn ich nur weiß, was mir geschieht, tue ich den ersten Schritt der Freiheit gegenüber dem wissenslosen Überwältigtwerden. — Aus dem gegebenen Sosein des Ich, wie ich es mir etwa denke, wenn ich mich zum bestehenden Objekt mache, werde ich in der Selbstreflexion befreit zur Aufgabe, ich selbst zu werden; statt endgültiger Gegebenheit gewinne ich Möglichkeit. — Aus der Gebundenheit an Symbole trete ich mit dem Wissen um die Symbole in die Freiheit der Symbolverwandlung. — Aus der Fesselung in das vermeintliche absolute Sein im Dasein der Objekte transzendiere ich mit dem Bewußtsein der Erscheinungshaftigkeit des Daseins in das gegenstandslose, aber allein auf dem Wege über die Gesamtheit der gegenständlichen Möglichkeiten hell werdende Sein an sich.

Jede Befreiung bedeutet *Gefahr*. Alle diese Befreiungen durch Reflexion führen in die *Bodenlosigkeit*, lassen die Materie, die Erde, die Welt verlieren, wenn nicht in jedem Schritt der Befreiung eine sich verwandelnde Gebundenheit bleibt und sich steigert mit der Höhe der Befreiung; wenn nicht im Gegenstandwerden das umgreifende Dunkel als Ursprung fühlbar bleibt; wenn nicht im Selbstwerden übernommen und angeeignet wird, als was ich mir im Dasein gegeben bin; wenn nicht in der Überwindung fester Symbole das Symbolsein im Ganzen das Leben trägt; wenn nicht im Transzendieren die entschiedene Einsenkung in das Weltsein vollzogen wird. Das Schweben, das die Freiheit fordert, wird nur dann nicht bodenlos, wenn es ein Schweben in den Bindungen bleibt, wenn meine Flügel nicht den Widerstand der Luft in einem luftleeren Raum verlieren.

Psychologisch läßt sich die Bodenlosigkeit formulieren als das *Absterben des Unbewußten*, aus dem ich doch auf allen Stufen des Bewußtseins eigentlich lebe. Immer bringt mir das Unbewußte die Antriebe, das Material, die Gehalte. Immer muß mir aus dem Unbewußten entgegenkommen, was mir die Leistung ermöglicht, von dem alltäglichen, automatisierten Tun bis zu den Einfällen schaffenden Gestaltens und erfindenden Denkens, und was mir die Gehalte meiner Freiheit gibt im Entschluß. Das Allerhellste ist vom Dunkel des Unbewußten getragen. Alles Klarwerden ist ein Klarwerden von etwas.

Wir leben nicht in dem einfachen Gegensatz unserer Absicht (Verstand, Wille) zu dem Unbewußten. Vielmehr zieht sich durch unser seelisches

und geistiges Dasein eine gegliederte *Stufenfolge der Verwandlung dieses Verhältnisses von Bewußtsein und Unbewußtem*, in dem niemals das eine ohne das andere ist, ohne daß ein Kollaps des Seelenlebens, Verfall und Zerstörung die Folge wäre. Der große helle Wille im klarsten Wissen ist zugleich unbewußt im Kern und immer wieder eine Verwirklichung als Schritt voran in dem unabschließbaren Hellwerden des Menschen, das das Reich des Unbewußten nicht aufhebt, vielmehr es mit seinem Bewußtsein zugleich grenzenlos erweitert.

b) Die Selbstreflexion als bewegender Stachel in der Dialektik der Seele. Nennen wir bloßes *Geschehen* das, was ohne Sinnbewußtsein vor sich geht, *Erleben* aber das sinnerfahrende Geschehen, so ist Selbstreflexion unerläßliches Moment des Erlebens. Denn kein Sinnbewußtsein ist ohne Selbstbewußtsein.

Selbstreflexion ist aber wesensverschieden vom Wissen. Das „Wissen des Wissens“ ist nicht wie das Wissen selber. Wissen macht etwas zum Gegenstand als bestehendem Sein, macht es verfügbar. Selbstreflexion dagegen ist das Wissen, das, indem es sich zum Gegenstand macht, sich selber dadurch sogleich verändert. Daher kommt Selbstreflexion nicht zur Ruhe eines Wissens von bestehendem Sein, das ich bin, sondern bleibt der bewegende Stachel.

Selbstreflexion ist gleichsam das Ferment, durch das alles nur Gegebene verwandelt wird zu einem Übernommenen, das bloße Geschehen durch seine Verarbeitung zur Geschichte, der Lebenslauf zur Lebensgeschichte. Selbstreflexion zu verstehen, fordert daher ihr Wesen in deren Gliederung zu vergegenwärtigen.

c) Gliederung der Selbstreflexion. Durch die Selbstreflexion geht eine Stufengliederung. Es gibt nicht eine einzige, eindeutige Selbstreflexion¹.

1. Selbstbeobachtung. Ich bemerke Vorgänge in mir, die Weise meines Wahrnehmens, Erinnerens, Fühlens usw. Ich stelle fest, was ist in den flüchtigen, der Beobachtung stets entweichenden Erscheinungen. Es besteht eine Distanz zwischen mir, der ich betrachte, und dem in mir, das ich wie ein fremdes Objekt beobachte. Ich verhalte mich neutral wie einem Gegebenen gegenüber.

2. Selbstverständnis. Ich deute, was in mir geschieht, aus Motiven und Zusammenhängen, suche mich zu durchhellen. Geschieht dies noch in meiner Betrachtung, wie es die Beobachtung ist, so zeigt sich eine Fülle von Möglichkeiten. Das verstehende Deuten ist auch mir selber gegenüber endlos, ist stets relativ. Am Ende weiß ich nicht, was ich bin, was in mir wirkt, welche Motive eigentlich entscheidend sind. Alles, was überhaupt möglich ist, erkenne ich auch in mir irgendwo, vielleicht verborgen, als möglich an. Das Sichselbstverstehen führt durch ein bloßes Wissenwollen ins Bodenlose.

3. Sichoffenbarwerden. Im Medium des passiven Selbstverständnisses geschieht das eigentliche Offenbarwerden durch den Ernst eines Betroffenseins aus dem Ursprung einer Aktivität, die wir philosophisch umkreisen — als inneres Handeln, als Unbedingtheit des Entschlusses —, die aber der psychologischen Feststellung sich entzieht, während die Krisen des Selbstverständnisses, seiner Verschleierungen und Verkehrungen wieder psychologisch zugänglich sind. Kierkegaard ist unerreicht in der Kunst, das Offenbarwerden fühlbar zu machen durch begriffliche Konstruktionen im Medium des Verstehens¹. Wir bemerken hier nur einige dem Psychopathologen naheliegende Unterscheidungen.

¹ Vgl. über das Sich-zu-sich-selbst-Verhalten meinen „Nietzsche“ S. 111—113, 335—338.

Offenbarwerden geschieht nicht durch ein einfaches Zusehen. Nur ein inneres Handeln, in dem ich zugleich mich verwandle, läßt mich offenbar werden. Die Verschlossenheit, die sich nicht offenbaren will, kann sich verstecken gerade in Scheinoffenbarungen, im schamlosen Ausbreiten des Inneren, in massenhaften Beichten, im endlosen Übersichnachdenken und Vonsichreden, im Schwelgen der Anschauung von inneren Vorgängen. Offenbarwerden ist kein objektiver Vorgang wie Naturerkenntnis, sondern als inneres Handeln vielmehr ein Sichergreifen, Sichwählen, Aneignen. Nur eine Scheinredlichkeit liegt in der Hemmungslosigkeit eines vermeintlichen Aussprechens der Wahrheit in ihrer Brutalität; gerade das Fixierende darin ist schon unwahr. Redlichkeit im Offenbarwerden ist ebenso schlicht, wie tief und einfach und wirksam.

Offenbarwerden wird dem Selbstsein zuteil. Selbstsein ist nie Objektsein. Was als Gegenstand erkannt, bestimmt und eindeutig wird, ist nie, was ich selbst eigentlich bin. Das Grundverhältnis des Objektseins ist Geschehen durch Kausalität. Das Grundverhältnis des Selbstseins ist Sich-zu-sich-Verhalten, d. h. Verarbeiten, inneres Handeln, Sichentschließen.

Das endgültige Wissenwollen ist im Selbstverständnis der radikal falsche Grundansatz. Die Unbedingtheit des existentiellen Entschlusses erscheint in der grenzenlosen Beweglichkeit möglicher Auslegungen, alles ist für die Erkenntnis in der Schwebelage, wenn es existentiell in Ordnung ist. Wohl ist im Augenblick dieses oder jenes, was getan wird, gewiß, dann aber wieder weiterer Auslegung überlassen. Gerade die Einheit des Ursprungs und die Linie, die aus ihm durch die Erscheinungen, sie führend, geht, ist nicht gewußt und nicht wißbar, weil sie selber alles Wissen noch bewegt und führt und in ihm, nicht für es zur Erscheinung kommt.

d) Beispiele von Selbstreflexion in ihrer Wirkung². Statt philosophisch den Wegen und Gehalten der Selbstreflexion nachzugehen, haben wir hier nur einige psychopathologisch auffällige Beispiele auszuwählen.

1. Der Zusammenhang zwischen willkürlichem und unwillkürlichem Geschehen. Einer der großen Gegensätze im seelischen Leben ist der Gegensatz von willkürlichem Handeln und unwillkürlichem Werden, von Willkür (Aktivität) und Geschehen (Passivität). Willkür ist die aus der Reflexion entsprungene Absichtlichkeit. Aller Reichtum, alle Fülle, aller Inhalt der Seele hängt ab von den Anlagen, die außerhalb der Willkür liegen (Begabungen, Triebe, Gefühlsanlagen, Eindrucksfähigkeiten usw.). Die Willkür kann nur begrenzen, auswählen, hemmen, anregen. Das Seelische ohne Willkür würde wachsen und sich entfalten wie unbeseeltes Leben, ziellos, unbewußt. Die Willkür kann ohne die Fülle, die sie anregen oder hemmen mag, nichts erreichen; sie würde gleichsam wie ein leerer Mechanismus klappern³.

Der Einfluß der Willkür erstreckt sich — individuell sehr verschieden — weit über die bewußten Vorgänge hinaus. Der Mensch kann z. B. absichtlich zu einer bestimmten Stunde aufwachen und absichtlich einschlafen.

Die willkürliche Einwirkung des Willens auf den Körper hat drei Arten: 1. Die direkte Wirkung der Willkür, z. B. in Bewegungen, in der Unterdrückung von Schmerzäußerungen,

¹ Vgl. mein Referat: Psychologie der Weltanschauungen. 3. Aufl. (S. 419—432) und die dort angegebenen Stellen aus *Kierkegaards* Werken.

² Reflexive Phänomene wurden erörtert in der Phänomenologie S. 109 ff., der Ausdruckslehre S. 213, der Charakterlehre S. 370 ff.

³ Dieser Gegensatz ist psychologisch erkannt und hervorragend ausgearbeitet worden von *Klauges*. Wir folgen ihm jedoch nicht darin, daß er den Willen schlechthin mit Willkür und Absicht identifiziert. Der Wille als großer Wille ist gehaltvoll und selber Ursprung.

im Simulieren einer Lähmung. — 2. Die indirekte Wirkung der Willkür: man bringt sich in traurige Stimmung, so daß man dadurch weint, Herzbeschleunigung bekommt. — 3. Wirkung der Willkür, ohne daß die Mittel dem Bewußtsein auffindbar sind: durch bloße Vorstellung, Gefühlsbetonung anschaulich hervorgerufener Bilder und Einstellung. So reicht die suggestive Wirkung viel weiter als die direkt willkürliche. Aber diese autosuggestive Wirkung selbst ist durch die Willkür in Gang zu bringen und zu leiten.

Es ist ein Zeichen gesunden Seelenlebens, wenn das Wechselverhältnis zwischen Absicht und bloßem Geschehen intakt ist. In dem Maße als das unwillkürliche Geschehen autonom wird, und der Wille seinen Einfluß auf dasselbe einbüßt, fragen wir nach den Ursachen der oft als krank bewerteten Phänomene. Ist die Willkür und ihr Einfluß vorhanden, aber sind die von ihm zu bewegendenden und hemmenden seelischen Anlagen gering, so sprechen wir von seelisch armen Menschen. Die Einwirkungen des Seelischen auf den Körper, die wir als hysterische kennen, sind dann noch nicht als krank zu bezeichnen, wenn sie völlig in Händen der Willkür sind.

Wir hatten Gelegenheit, eine Spiritistenfamilie in einem Dorfe zu beobachten. Einer der Söhne hatte eines Tages die spiritistische Lehre von auswärts mitgebracht. Die Ungläubigen versuchten es. Bald konnte der eine, dann der andere „automatisch schreiben“. Schließlich gelang allen außer der Mutter irgend etwas. Sie glaubten nun in Verbindung mit verstorbenen Freunden und Verwandten zu stehen und hielten regelmäßig in einem nur hierfür benutzten Zimmer ihre Sitzungen ab. Bei einer solchen Sitzung konnten wir Traumtänze, Krämpfe mit sinnlosen und sinnvollen abgebrochenen Worten, automatisches Schreiben beobachten. Alles wurde von den Leuten als hervorgerufen durch die abgeschiedenen Seelen aufgefaßt. Die Schreie des in Krämpfen Liegenden waren Äußerungen der Geister. Die Phänomene unterschieden sich in nichts von hysterischen Phänomenen, aber sie traten nur auf, wenn die Leute es wollten, wenn sie sich absichtlich zu diesem Zweck in das Zimmer zu einer Sitzung begaben. Sie hielten sich, da sie im Leben von gar keinen hysterischen Erscheinungen gestört wurden, für gesund. Wie das absichtliche Einschlafen mehr oder weniger gut, je nach der Disposition, gelingt, so waren auch die „Erscheinungen“ bei den spiritistischen Sitzungen einmal besser, einmal schlechter zu erreichen. Mehrere Mitglieder der Familie sind aber später hysterisch erkrankt.

Das Wechselverhältnis zwischen Willkür und Unwillkürlichem kann nun in doppelter Weise gestört sein:

Erstens: Die Willkür fühlt sich übermannt, fühlt sich machtlos gegenüber dem unwillkürlichen Geschehen. Der Gesunde gibt sich an alle die unabsichtlich auftauchenden Möglichkeiten inneren Erlebens hin. Aber selbst in der Hingabe bis zur Ekstase verliert er nur für Momente seinen Einfluß. Die *Herrschaft des Unwillkürlichen* wird erlebt in den zahllosen krankhaften Erscheinungen, die durch die ursprüngliche Konstitution oder durch neu auftretende Prozesse bedingt werden. Das unwillkürliche Geschehen — das Automatische der Triebkräfte — entzieht sich der willkürlichen Führung, läuft weiter, auch wenn Situation und Willkür sich geändert haben.

Zweitens: Die Willkür beeinflusst wohl die unwillkürlichen Vorgänge, aber sie kann sie nicht nach ihrer Absicht lenken, sondern *greift störend ein* in ihren spontanerweise zweckmäßigen und geordneten Ablauf. Anstatt z. B. Schlaf zu bewirken, befördert sie die Schlaflosigkeit. Die volle Konzentration der Aufmerksamkeit auf eine Leistung stört gerade deren Zustandekommen. Unwillkürlich und automatisch würde vieles besser gelingen. Diese Menschen leiden besonders an der „peinlichen Apperzeption des Augenblicks“: wo sie auch sind, und was sie auch tun, sobald sie ihre bewußte Absicht mitwirken lassen, geraten sie in Verwirrung und können willkürlich gar nichts, während sie allein im Sichgehenlassen auf der ihnen möglichen Höhe sind.

Triebe und Instinkte sind nicht wie Reflexe auf die gleiche motorische Reaktion festgelegt, vielmehr zeigt sich die Instinktsicherheit in einer der

jeweiligen Situation angepaßten unbewußten Wahl des Weges zur Befriedigung des Triebes. Störung der Instinkte tritt ein, wenn die natürliche Beherrschung der Ablaufmechanismen versagt, oder wenn die Eindeutigkeit der Zielfindung ausbleibt. Beides geschieht durch Reflexion des Bewußtseins (es geschieht radikaler durch Verkehrungen der Triebe selber, durch assoziative Bindungen, durch Stehenbleiben in infantilen Einstellungen, wie oben erörtert wurde). Wenn dann dieselbe Reflexion absichtlich bessern will, so steigert sie die Störungen. Versagen die *Ablaufmechanismen*, so soll absichtlich getan werden, was der Instinkt nicht mehr leistet: Gewollte Ausdrucksbewegungen, erzwungene Sprache, erquälte Gebärde und Handlungen. Versagt die *Eindeutigkeit* des immer nur halb-bewußten *Triebziels*, so stellt die Absicht das Triebziel fest, aber weder Trieb noch Ablaufmechanismen gehorchen.

Triebe und Instinkte, in ihrem verwickelten Ablauf ohne Bewußtsein, stehen beim Menschen unter der Kontrolle, die der Willkür sich bedienen kann, sie zuzulassen, in Gang zu bringen, zu hemmen. Ferner erweitert der Mensch durch Lernen und Einüben in bewußtem Tun sein Reich automatischen Geschehens. Wir vollziehen unsere gesamte Motorik — später das Schreiben, Radfahren usw. — zuerst bewußt und dann automatisch. Nur durch die Fülle des Automatischen kommen wir zum Gipfel der uns möglichen Leistungen. So werden komplizierte Denkabläufe und Beobachtungstechniken automatisiert zu jederzeit verfügbaren Werkzeugen. Was einmal lange Zeit brauchte, wird verkürzt zum Besitz in einer fast augenblicklich vollendenden Funktion. Das Instinktive, Triebhafte, Automatische — die ganze Mannigfaltigkeit des unbewußten Geschehens — reicht hinein bis in die höchsten, bewußtesten Leistungen. Immer ist der Träger ein Unbewußtes. Gesundheit ist das sichere Zusammenspiel durch alle Stufen hindurch, von den Reflexen bis zum hellsten Willensakt. Der Gesunde kann sich verlassen auf seine Instinkte. Sie beherrschen ihn nicht und entziehen sich ihm nicht, sie sind ein Material unter seiner Führung und sie geben selbst die kontrollierten Impulse zur Führung vermöge einer durchschlagenden Gewißheit, die in Absicht und Gedanke allein nie zu reichend begründet ist. Daher sind sie beweglich; sind plastisch, nicht mechanisch; sind offen, nicht fixiert.

2. Das Persönlichkeitsbewußtsein. Das persönliche Selbstbewußtsein erwächst durch Reflexion. Es hat durch sie seine Schwankungen und Färbungen, seine Selbsttäuschungen.

Das vollentwickelte Persönlichkeitsbewußtsein, in dem der Mensch sich seiner Ganzheit, seiner dauernden Triebe und Motive, seiner konstanten Wertungen bewußt ist, ist nicht jeden Augenblick gegenwärtig und letzthin nur Idee; wir unterscheiden von ihm vielmehr ein *Augenblicksbewußtsein*, das zum Teil verständlich aus der Reaktion auf die augenblickliche Umgebung ist. So gibt es ein „*Eindrucks-Ich*“, ein besonderes, verschobenes Persönlichkeitsbewußtsein des Augenblicks, das durch den Eindruck, den man anderen macht, auf das eigene Ich zurückfällt. Oder es gibt ganz allgemein ein „*Situations-Ich*“, das je nach der individuellen Veranlagung in mehr oder weniger starken Schwankungen hervortritt. Denken wir an die Reaktion auf die Umgebung, die nicht bloß in einem Augenblick, sondern auf das dauernde Milieu stattfindet, so können wir ein „*soziales Ich*“ dem eigentlichen persönlichen Ich gegenüberstellen. In allen diesen Fällen war immer das Persönlichkeitsbewußtsein aus zwei untrennbaren Komponenten zusammengesetzt: einem *Selbstwertgefühl* und einem bloßen Bewußtsein des eigenen besonderen *Seins*.

Es ist jederzeit dem Menschen unumgänglich, daß er nicht nur ist, sondern eine *Haltung* einnimmt. Er teilt sich nicht nur mit, sondern er stellt sich dar, d. h. er ergreift eine *Rolle*, und zwar wechselnd nach Aufgabe, Amt, Situation. Diese Rolle ist nicht nur äußerlich. Auf dem Wege über die äußere Haltung erwächst eine innere Haltung, die ein Versuch sein und eine Wirklichkeit werden kann. Es ist eine spezifische Begabung zum Rollenspiel, der Fähigkeit, sich eine Haltung zu geben und diese wechseln zu können.

Die Frage, was denn der einzelne Mensch *eigentlich selbst* sei, ist psychologisch nicht zu beantworten. Wir verstehen, wie jede, aber auch schlecht-hin jede Rolle vom Menschen wieder von ihm getrennt werden kann. Er stellt sich ihr gegenüber, sie ist nicht er selbst. Aber was dann dieses Selbst ist, bleibt unzugänglich als ein bloßer Punkt außerhalb. Oder es ist — psychologisch unfassbar — das Innerste des Wesens, das sich nicht darstellt, das Innere, das nicht zum Äußeren wird, daher empirisch nicht da ist. Ihm gegenüber ist jedes Persönlichkeitsbewußtsein ein Vordergrund.

Anders ist es, wenn der Mensch sich mit seiner Wirklichkeit in der Welt, einer letzten Haltung und Tat *identifiziert*. Dieses Menschsein in geschichtlicher Einsenkung ist entweder psychologisch zu sehen, dann ist es eine Verengung, Fixierung, eine Unbeweglichkeit. Oder es ist das eigentliche Selbstsein, welches jede Beobachtbarkeit und jede Reflexion transzendiert; es ist, auf dem Gipfel unendlicher Reflexion, das unreflektierte Selbstsein, das es für die empirische Erkenntnis nicht gibt, und das, wenn es ist, nur in geschichtlicher — nicht allgemeiner — Kommunikation offenbar wird. Es bleibt so die Zweideutigkeit aller Erscheinung, durch die der Mensch in der Welt mit seiner empirischen Wirklichkeit identisch wird, nämlich entweder Verfall oder eigentliche Erfüllung zu sein.

Psychologisch ist es eindrucksvoll, wie das Selbstbewußtsein unlösbar verbunden ist mit dem *Bewußtsein des eigenen Leibes*. Der Mensch ist sein Leib und zugleich steht er in der Reflexion seinem Leibe auch gegenüber. Daß er sein Leib ist, führt zu der objektiven Frage des Verhältnisses von Leib und Seele. Daß er in der Reflexion seines Leibes als des seinen und doch ihm gegenüberstehenden bewußt ist, ist ein Moment seines Wesens als Dasein. Der Leib ist die Wirklichkeit, von der es heißen kann: ich bin er selber, und: er ist das Instrument für mich. Dieses Doppelte, sich mit ihm zu identifizieren — denn eine Lösung von ihm ist empirisch nicht möglich —, und sich ihm gegenüberzustellen als einem nicht zum Selbstsein gehörend Anerkannten, macht die Zweideutigkeit des leiblichen Selbstbewußtseins.

3. Das Grundwissen. Grundwissen nennen wir die alles andere Wissen begründenden und umschließenden Voraussetzungen. Es ist in Anschauungen und Bildern mehr als in Begriffen; es ist das Wirklichkeitsbewußtsein gegenüber dem schlechthin Seienden. Wie eines Menschen Grundwissen ist, so wird er. Als was er sich selber weiß, dahin geht der Weg seiner Selbstgestaltung.

Wird dieses Wissen reflektiert, so wird es *begrifflich gewußt*. Damit wird es entweder gewisser, konsequenter, verlässlicher jeden Augenblick gegenwärtig, endgültiger: das wirksame Symbol war schwebend, frei und gewiß, das begriffliche Wissen ist fixiert und dogmatisch — oder das Grundwissen wird als gedacht zur Möglichkeit, als befragt zur Ungewißheit: das wirksame Symbol ist Zuflucht, das begriffliche Wissen stößt in die Bodenlosigkeit.

Die *Teilnahme am Grundwissen eines Menschen* — hinter der verwirrenden Masse des Vordergründlichen und nur Geredeten schwer zu gewinnen — ist unerlässlich, wenn man ihn verstehen will. Das Verständnis seiner Gedanken und Gedankenbewegungen lehrt einerseits die unüberschreitbaren Festigkeiten und Grenzen, Geborgenheiten und Endgültigkeiten eines Menschen sehen, andererseits die Gefahr und Wirklichkeit des Bodenlosen, wenn er in freier Aufgeschlossenheit nur in geschichtlicher Konkretion ohne Generalisierbarkeit unbedingt wird.

In diesem Raum wird deutlich, wie der Mensch sich und die Welt sieht. Sich selbst kann er im Grunde überhaupt nicht kennen, sondern am Gängelband seiner jeweiligen Vorstellungen — in die im Idealfall das Wissen der gesamten Psychologie und Psychopathologie mit eingeschlossen ist — entwirft er Schemata von sich, wenn er nicht in der Weite und Tiefe der Verstehbarkeiten und möglichen Auslegungen sich selber offenbleibt, indem er das Sein sich offenhält.

§ 5. Die Grundgesetze des psychologischen Verstehens und der Verstehbarkeit.

Solange man sein Verstehen unter die Maßstäbe naturwissenschaftlicher Erkenntnis stellt, bemerkt man, daß man in Widersprüche gerät, in Ungewißheiten und Beliebigkeiten, die unwillig machen. Man ist geneigt, das ganze Verfahren als unwissenschaftlich beiseite zu werfen. Aber das Verstehen fordert andere Methoden als die Naturwissenschaft und das Verstehbare hat ganz andere Seinsweisen als ein naturwissenschaftlicher Gegenstand. Die Methoden des Verstehens stehen unter allgemeinen Grundsätzen, die ausdrücklich zu formulieren zweckmäßig ist, um zu wissen, was man im Verstehen tut, was hier nicht zu erwarten ist und worin die eigentümliche Erfüllung einer Erkenntnis auf diesem Gebiet liegen kann.

Das Verstehbare hat *Eigenschaften*, denen in der Methode des Verstehens *Grundsätze* entsprechen: a) Das Verstehbare ist empirisch wirklich nur soweit es in wahrnehmbaren Tatbeständen erscheint. Dem entspricht, daß alles *empirische Verstehen Deuten* ist. — b) Das Verstehbare hat als Einzelnes Zusammenhang im Ganzen, ist in seinem Sinn und seiner Farbe durch dieses Ganze, den Charakter oder die Persönlichkeit bestimmt. Dem entspricht, daß alles Verstehen im „*hermeneutischen Zirkel*“ sich vollzieht: das Einzelne ist nur aus dem Ganzen, das Ganze aber nur auf dem Wege über das Einzelne zu verstehen. — c) Alle Verstehbarkeit bewegt sich in Gegensätzen. Dem entspricht, daß methodisch *das Entgegengesetzte gleich verständlich ist*. — d) Das Verstehbare ist als Wirklichkeit an außerbewußte Mechanismen gebunden und gründet in der Freiheit. Dem entspricht, daß das Verstehen *unabschließbar* ist. Obgleich es über jede erreichte Stufe weitergeht, stößt es an die beiden Grenzen (der Natur und Existenz). Der Unvollendbarkeit des sich ständig hervorbringenden Verstandenen entspricht die Unabschließbarkeit des nachfolgenden Verstehens. — e) Das Einzelne als objektiver Tatbestand, als Ausdruck, als gemeinter Inhalt, als Tat, alle diese Erscheinungen der Seele werden in ihrer Isolierung ärmer, im Zusammenhang reicher an Sinn. Dem entspricht die *endlose Deutbarkeit und Umdeutbarkeit* aller Erscheinungen, an die das Verstehen sich hält. — f) Das Verstehbare kann sich in der Erscheinung nicht nur offenbaren, sondern auch verschleiern. Dem entspricht, daß das Verstehen entweder *Erhellen* oder *Entlarven* ist.

a) **Empirisches Verstehen ist Deuten.** Das Verstandene hat empirische Wirklichkeit nur in dem Maße, als es in objektiven sinnhaften Tatbeständen

des Ausdrucks, der Handlungen, Werke zur Erscheinung kommt. Alle verständlichen Zusammenhänge haben das Kriterium ihrer Realität an diesen aufweisbaren Erscheinungen und an Erlebnissen, die phänomenologisch anschaulich werden. Verstehbare Zusammenhänge sind zwar an sich evident: mit der Kraft unserer psychologischen Phantasie, welche die erwünschteste Voraussetzung im Psychopathologischen ist, entwerfen wir ständig, was uns als bloßer Entwurf überzeugt, was aber der psychologischen Realität gegenüber eine Hypothese ist, die man versucht. Die verlässliche Kritik, das in der Möglichkeit evident Verstandene von dem empirisch Verstandenen zu unterscheiden, macht den wissenschaftlichen verstehenden Psychologen. Dieser bindet jeden Schritt seines Verstehens an objektive Phänomene, und er weiß, daß alles Verstehen mit dem Umfang der zusammenstimmenden Deutbarkeit der Erscheinungen zwar an Gewißheit wächst, aber doch immer ein Deuten bleibt. Es ist stets auch noch anderes Verstehen möglich.

Der Satz: das Innere ist das Äußere (was nicht äußerlich wird, ist auch innerlich nicht da), gilt aber nur für das empirisch Erkennbare am Seelenleben. Was an der Grenze als reine Innerlichkeit existentiell wirklich sein könnte, entzieht sich der Verstehbarkeit. Das Innere ohne Äußeres ist kein empirisch nachweisbarer Tatbestand. Aber das empirische Dasein ist nicht absolut. Das Verstehbare ist der deutbare Zusammenhang zwischen sinnhaften Tatbeständen und es ist als empirische Tatsächlichkeit nur der Vordergrund des Selbstseins des Menschen.

b) Das Verstehen vollzieht sich im hermeneutischen Zirkel. Wir verstehen den Inhalt eines einzelnen Gedankens, wir verstehen das schreckhafte Zurückfahren des Leibes vor einem drohenden Schlag. Aber in der Isolierung verstehen wir nur arm und allgemein. Bis in die letzten isolierbaren Ausläufer spricht auch das Ganze eines Wesens, gilt ein objektiver Zusammenhang, verzweigen sich die Motivationen einer Seele. Daher drängt das Verstehen vom Isolierten auf das Ganze, von dem her auch das Isolierte in seinem ganzen Anschauungsreichtum erst sich enthüllt. In der Tat ist das Verstehbare unisolierbar. Daher ist das Sammeln der objektiven Tatbestände, welche der Ausgang allen Verstehens sind, nie zu beenden. Jeder einzelne Ausgangspunkt kann durch neu hinzukommende sinnhafte Tatbestände für unser Verstehen selber einen neuen Sinn bekommen. Das Verstehen vollzieht sich in dem *Kreise*, der die Bewegung *von den einzelnen Tatbeständen zu dem Ganzen*, worin sie stehen, und *von dem erreichten Ganzen zurück* zu den einzelnen deutbaren Tatbeständen fordert, derart, daß dieser Kreis sich in sich erweitert und in allen seinen Gliedern sich verstehend prüft und wandelt. Nirgends ist der endgültige feste Boden, sondern nur das jeweils erreichte Ganze trägt sich in der Gegenseitigkeit der Glieder.

c) Entgegengesetztes ist gleich verständlich. Man versteht vielleicht, daß ein Schwacher und Elender hämisch, gehässig, neidisch, rachsüchtig auf reicher beanlagte, glückliche, starke Menschen sein muß, wie seelische Armut mit Verbitterung verknüpft ist. Aber man versteht ebensogut umgekehrt, wie ein Schwacher und Elender, redlich gegen sich und seine Wirklichkeit, sich bescheidet, daß er liebt, was er selbst nicht ist, daß er im Aufschwung seiner Liebe im Umkreis des ihm Möglichen hervorbringt, was er gestalten kann, und daß er, erzogen durch Not und Leid, eine reine Seele wird. Man versteht, daß der Willensschwache auch eigensinnig, der sexuell Übersättigte bigott sein kann, aber wieder auch das Umgekehrte. Wenn einzelne Elemente solcher verstandener Zusammenhänge vorkommen.

können wir daraus also nicht auf die Wirklichkeit auch der anderen schließen, sondern sehen immer zweideutige Möglichkeiten.

Es ist eine Quelle radikaler Täuschungen, daß aus der Evidenz eines einseitigen Verstehens schon auf die Wirklichkeit des so Verstandenen geschlossen wird. Der Ausschluß des Gegenteils, ohne diesem verstehend nachgegangen zu sein, blendet die Wirklichkeit ab zugunsten eines die Tatbestände zufällig herausgreifenden, im ganzen apriorischen, weil nicht von der empirischen Gesamtheit geführten Verstehens. Die Folge ist, daß bald nachher gerade das umgekehrte Verstehen durch denselben Psychologen möglich ist. Dieses unwillkürliche Hin- und Herwerfen des Verstehens, diese spezifische Sophistik psychologischen Verstehens wurzelt in der Unklarheit über die Gleichverständlichkeit des Entgegengesetzten und die daraus entspringende Forderung der exakten Bindung des Verstehens, sofern es einen wirklichen Menschen treffen soll, an die Gesamtheit der objektiven sinnhaften Tatbestände.

d) Das Verstehen ist unabschließbar. Das *Verstehbare* ist in sich selber unvollendet, weil es an die Grenze des Unverständlichen, des Gegebenen, des Daseins und der Freiheit (der Existenz) stößt. Das *Verstehen* muß diesem Wesen des Verstehbaren entsprechen, bleibt daher selbst unabschließbar (es bleibt darüber hinaus ein Deuten, weil es auch bei reichsten objektiven Sinnatbeständen empirisch unabschließbar ist).

Weil das Verstehbare *fundiert ist in außerbewußten Mechanismen und Gegebenheiten*, etwa der Triebe, so muß es ausgehen von etwas, das selber unverstehbar ist. Aber dieser Ausgang bleibt beweglich. Denn mit der Selbstentfaltung des Verstehbaren verändern sich auch seine unverstehbaren Ausgangspositionen. So ist das Verstehen auch im Stoßen an die Grenzen des Unverständlichen unabschließbar, weil das Verstandene selber durch seine Bewegung seinen Raum verwandelnd erweitert.

Weil das Verstehen *sich gründet in der existentiellen Freiheit*, Freiheit aber nicht selber, sondern nur in ihren verstehbaren Hervorbringungen begriffen wird, so ist das Verstehen wiederum unabschließbar entsprechend der Unvollendung alles Verstehbaren in der Zeit. Wenn Freiheit der Existenz sich in geschichtlicher Konkretion zeitlich vollendet, so ist diese Vollendung nicht objektivierbar, daher nicht als Bestand erkennbar, sondern selber unendlich, weil als existentieller Abschluß Ewigkeit in der Zeit. Das ist nicht mehr ein Gegenstand verstehender Psychologie.

Wenn das Verstehen unabschließbar ist, so können wir auch keine *Voraussage* machen darüber, was ein Mensch tun und wie er sich verhalten werde. Aber solche Voraussagen machen wir tatsächlich mit großer Gewißheit. Jedoch der Sinn dieser Gewißheit entspringt nicht entscheidend dem Verstehen. Entweder folgt sie aus der Häufigkeit der Erfahrung: was immer wieder geschah, wird auch für die Zukunft erwartet. Oder sie wurzelt in der existentiellen Gewißheit der Kommunikation: dem Sichverlassenkönnen auf den Schicksalsgefährten. Diese letzte Gewißheit ist keine Erkenntnis. Sie ist vielleicht größer als jede Erkenntnisgewißheit sein kann, aber von radikal anderem Charakter, nämlich außerhalb jeder Berechenbarkeit, gesetzlichen Objektivierbarkeit, jeder toten, verfügbaren Wißbarkeit.

e) Die endlose Deutbarkeit. Ob es sich um Mythen, um Traum inhalte, um Inhalte der Psychosen handelt, alles hat sich als endlos deutbar erwiesen. Meint man eine Bedeutung festzulegen, so zeigt sich alsbald eine andere. Dieses Faktum der Endlosigkeit aller Symboldeutungen, bemerkbar seit dem Altertum, vor allem in den mythologischen Erörterungen seit

dem 17. Jahrhundert (als Bayle dieses Grundfaktum aussprach) und dann in den Traumdeutungen und Psychoanalysen der neueren Zeit, ist nicht zufällig und nicht ein Irrtum, sondern liegt im Prinzip der Verstehbarkeit. Was verstehbar ist und das Verstehen selber ist in Bewegung. Auch in der Selbstdeutung des eigenen Lebens verwandelt sich der Sinn der äußerlich gleichbleibenden Tatbestände oder geht in andere Tiefen, von denen her das frühere Verständnis als ein vorläufiges und teilweises und vordergründliches erhalten bleiben kann. So auch im Verstehen von Mythen, Träumen, Wahnhaltungen. Es ist daher im Verstehen das Erkenntnisziel nicht am Maßstab der Naturwissenschaften und der aus der Mathematik erwachsenen formalen Logik zu orientieren. Vielmehr liegt die Wahrheit des Verstehens in anderen Kriterien, wie Anschaulichkeit, Zusammenhang, Tiefgang, Reichtum. Das Verstehen bleibt in der Sphäre des Möglichen, bietet sich ständig als vorläufig an; ist in der kühlen Temperatur des Verstandeswissens jeweils ein bloßer Vorschlag; aber es strukturiert die objektiven sinnhaften Tatbestände, welche als bloße Tatbestände fixierbar sind, wenn sie in ihrem Sinn jener grenzenlosen Deutbarkeit offenbleiben. Andererseits wird mit dem Wachsen des empirisch zugänglichen Materials das Verständnis auch entschiedener. Vieldeutigkeit heißt nicht Beliebigkeit und nicht Unbestimmtheit, sondern Bewegung in der Offenheit des Möglichen auf dem Wege zu immer bestimmterer Anschauung.

f) Verstehen ist Erhellen und Entlarven. Verstehende Psychologie hat in ihrem Verfahren eine merkwürdige Doppeltheit. Sie kann oft wie boshaft erscheinen in der Entlarvung von Täuschungen, sie kann gütig erscheinen in dem Bejahen durch Erhellung eines Wesenhaften. Beides ist ihr zugehörig. Im faktischen Betrieb drängt sich oft die boshafte Seite auf. Skeptisch oder hassend meint man ständig nur, „dahinterzukommen“. Die Wahrheit dieses Verstehens will ein Durchschauen der universalen Unwahrhaftigkeit sein. Die Gegensätze werden in der boshaften Gegensatzpsychologie nur benutzt, um alles, was ein Mensch tut, sagt, will, zu verkehren in das Gegenteil der Erscheinung als deren eigentlichen Grund. Die Symboldeutung dient dazu, den Sinn jedes Antriebes in unbewußten verdrängten Gemeinheiten zu suchen. Die Psychologie des In-der-Welt-Seins macht den Menschen eng und beschränkt in seiner Welt, aus der er für diese Psychologie keinen Ausweg kennt. Die Triebpsychologie entlarvt alle höheren Triebe als Erscheinungen elementarer, die sich in ihnen nur verstecken. Der Verstehende gerät sich selber gegenüber in Verzweiflung: „zwischen hundert Spiegeln vor dir selber falsch“ — er scheint in sich das Nichts zu finden. Dagegen ist das erhellende Verstehen eine bejahende Grundhaltung. Sie geht liebend auf das Wesen, sie vergegenwärtigt, vertieft dessen Anschauung, sieht das substantiell Seiende vor ihren Augen wachsen. Die entlarvende Psychologie baut ab und findet „nichts weiter als . . .“, die erhellende Psychologie bringt positiv zum Bewußtsein, was ist. Die entlarvende Psychologie ist das unumgängliche Fegefeuer, in dem der Mensch sich prüfen und bewähren, sich reinigen und verwandeln muß. Die erhellende Psychologie ist der Spiegel, in dem das bejahende Selbstbewußtsein und die liebende Anschauung fremder Wirklichkeit möglich wird.

Exkurs über Psychoanalyse. Die Psychoanalyse Freuds ist erstens ein verwirrendes Durcheinander psychologischer Theorien (darüber S. 450), zweitens eine weltanschauliche oder Glaubensbewegung, welche Lebens-element einiger Menschen wurde (darüber S. 646), drittens verstehende Psychologie. Was sie als solche bedeutet, ist kurz zu charakterisieren.

1. Als *geistesgeschichtliches* Phänomen ist die Psychoanalyse *Popularpsychologie*. Was auf den Höhen der wirklichen Geistesgeschichte Kierkegaard und Nietzsche getan haben, wird hier in den Niederungen vergrößert und verkehrt noch einmal getan, dem tiefen Niveau der Durchschnittlichkeit und der großstädtischen Zivilisation entsprechend. Gegenüber der wahren Psychologie ist sie ein Massenphänomen, demzufolge in einer massenhaften Literatur sich anbietend. Fast alle Grundgedanken und Beobachtungen stammen von Freud, die Nachfolger haben so gut wie nichts hinzugebracht, aber jene Bewegung ausgemacht.

Wenn man sagt, Freud habe „die Verstehbarkeit der seelischen Abwegigkeiten zuerst und entscheidend in die Heilkunde eingeführt . . . gegenüber einer Psychologie und Psychiatrie, die seelenlos geworden war“, so ist das schief. Erstens war dieses Verstehen schon vorher lebendig da, wenn auch um 1900 in den Hintergrund getreten, zweitens wurde es in der Psychoanalyse auf eine irreführende Weise betrieben, hat die unmittelbare Auswirkung des eigentlich Großen (Kierkegaard und Nietzsche) in der Psychopathologie verhindert und ist mitschuldig an der geistigen Niveausenkung der gesamten Psychopathologie.

Sagt man, die Psychoanalyse sei in einem verlogenen Zeitalter als erschütternde Wahrhaftigkeit aufgetreten, so ist das nur zum Teil und wiederum nur in der Niederung richtig. Eine bürgerliche Welt, die glaubenslos in den Konventionen der faktisch preisgegebenen religiös-moralischen Welt „mit dem Sexus als ihrem geheimen Gott“ lebte, wurde entlarvt. Aber diese Entlarvung war so unwahr wie das Entlarvte: beide waren an die Sexualität als das vermeintlich Absolute gebunden.

2. Innerhalb der Psychopathologie ist ein Verdienst der Psychoanalyse die Intensivierung *verstehender* Beobachtung. Das Achten auf das Kleine und Kleinste, auf bis dahin unbemerkte oder als gleichgültig befundene Erscheinungen lehrte zahlreiche Ausdrucksphänomene bewußt auffassen. Diese Auffassung sprach sich aus als Deutung. Die Gebärden, Handlungen, Entgleisungen, Sprechweisen, Vergeßlichkeiten, dann die neurotischen Symptome, die Inhalte der Träume und des Wahns bedeuteten etwas anderes als sie unmittelbar schienen oder als Gemeintes geradezu sagten. Mehr oder weniger alles wurde zum Symbol für anderes, in der Freudschen Richtung zum Symbol für Sexualität.

Als Beispiel für die Auffassungen von Handlungen als Symbolen mögen solche von Kielholz¹ dienen: Ein alter werdendes Mädchen stiehlt dem Gemeinderat des Heimatdorfes einen jungen Stier, ein Paar Soldatenhosen — Symbole für ihr sexuelles Begehren. — Ein Soldat stiehlt nachts einem Zimmerkameraden Geldbeutel mit Schlüsseln aus der Hose, nachdem er am Abend vorher diesem in der Gunstbewerbung um eine Kellnerin unterlegen war — Symbol für den Wunsch, den Kameraden seiner sexuellen Potenz zu berauben.

Wie solche „Bedeutung“ im Haschischrausch erlebt werden kann, zeigt folgende Selbstschilderung. Eine weibliche Versuchsperson zerriß eine ihr angebotene Zigarette. Dieser Akt, der an sich nur mutwillig gedeutet werden könnte, hatte für sie einen tiefen Sinn. Die Zigarette verkörperte für sie das Wesen einer „Rolle“, die sie spielen mußte, aber gegen die sie sich aufs äußerste wehrte. „Die Zigarette zwang mich, die Offiziersfrau zu werden, da zerriß ich die Zigarette.“ „Die Zigarette war keineswegs ein Symbol der Offiziersfrau, sondern ihr Wesen selbst“ (Frankel und Joel).

Mit dem Deuten verbindet sich eine Grundstimmung des Dahinterkommens. Man deckt auf, entlarvt, zeigt gleichsam die Kunst der Zeugenbefragung und des Polizeitalents. Diese entlarvende, negierende Grundstimmung beherrscht fast das ganze Verstehen der Psychoanalytiker. Sie tritt zurück bei C. G. Jung, ist fast verloren bei Heyer (bei ihm von

¹ Kielholz: Symbolische Diebstähle. Z. Neur. 55, 304.

vorneherein nicht da, und zwar so wenig, daß er sie selbst bei den anderen kaum zu bemerken scheint).

3. Die Psychoanalyse hat mit neuer Energie die Aufmerksamkeit auf die *innere Lebensgeschichte* gelenkt. Was der Mensch ist, ist er geworden durch seine frühesten Erlebnisse. Die Kinderzeit, die Säuglingszeit, ja schließlich die intrauterine Zeit sollen entscheidend sein für Grundeinstellungen, Antriebe, Wesenszüge des Menschen. In der Tat ist zu einem guten Teil aus seinem Schicksal, seinen Erlebnissen und Erschütterungen zu verstehen, zu was der Mensch geworden ist, wie er ist, wie sein Leib und seine psychosomatischen Funktionen arbeiten, was er will, was ihm wichtig ist. Aber auch hier sind der Psychoanalyse einzelne wahre Beobachtungen der Ausgang geworden für einen Weg in nur erschlossene, schließlich für jeden Unbefangenen völlig grundlose Vorgeschichten des einzelnen Menschen. Wenn das Verfahren in einer gewissen Analogie zum Verfahren des Archäologen steht, der aus prähistorischen Fragmenten den Zusammenhang zu finden sucht, und der daraus eine Welt wieder erstehen läßt, so ist doch das Verfahren der Psychoanalytiker — bei Freud bewußt — mit der Herabminderung der wissenschaftlichen Ansprüche verknüpft. „Wenn man“, sagt Freud einmal, „die Strenge der Anforderungen an eine historische psychologische Untersuchung weit mildert, wird es vielleicht möglich sein, Probleme zu klären, die immer der Aufmerksamkeit würdig schienen.“ Man wird in eine Welt nicht nur unbewiesener, sondern nicht einmal wahrscheinlicher, rein ausgedachter, alle verstehbaren Erscheidungen hinter sich lassender Hypothesen geführt. Das ist insbesondere bei den Inhalten des Verstehens zu sehen.

4. Die *Inhaltlichkeit* des Verstehens ist von dem größten Interesse, bringt die eigentliche Fülle des Verstehens. Die Inhalte des einzelnen Menschen sollen verständlich werden aus dem, was den Menschen überhaupt zukommt und dieses aus ihrer Geschichte. Das Reich der verstehbaren Urgehalte des Menschen möchte die Psychoanalyse durch Deutung der Geistesgeschichte, und zwar der Vorgeschichte des „kollektiven Unbewußten“ (Jung) gewinnen, das heute im Menschen aus der Urzeit her wirken soll. Ein Beispiel sei aus Freud berichtet:

In „Totem und Tabu“ (1912) entwickelt er eine Geschichtstheorie, die er gegen sein Lebensende weiter ausgebaut hat. Es ergibt sich folgendes Bild: Die Menschen lebten ursprünglich in kleinen Horden, eine jede unter der Gewaltsamkeit eines älteren Männchens, das sich alle Weibchen aneignete und die jungen Männer, auch seine Söhne, zuchtigte oder beseitigte. Dies patriarchalische System fand sein Ende in einer Empörung der Söhne, die sich gegen den Vater vereinigten, ihn überwaltigten und gemeinsam verzehrten. Damit machte die Vaterhorde dem totemistischen Brüderklan Platz. Um miteinander in Frieden zu leben, verzichteten die siegreichen Brüder auf die Frauen, derentwegen sie doch den Vater erschlagen hatten, und legten sich Exogamie auf. Die Familien wurden nach Mutterrecht eingerichtet.

Aber die ambivalente Gefühlseinstellung der Söhne gegen den Vater blieb über die ganze weitere Entwicklung in Kraft. An Stelle des Vaters wurde ein bestimmtes Tier als Totem eingesetzt: es galt als Ahnherr und Schutzgeist, durfte nicht getötet werden. Aber einmal im Jahr fand sich die ganze Männergemeinschaft zu einem Festmahl zusammen, bei dem das sonst verehrte Totemtier in Stücke zerrissen und gemeinsam verzehrt wurde. Es war die feierliche Wiederholung des Vatermords, mit dem die soziale Ordnung, Sitte und Religion ihren Anfang genommen hatten.

Nach dieser Einrichtung von Brüderklan, Mutterrecht, Exogamie und Totemismus setzte eine Entwicklung ein, die die Wiederkehr des Verdrängten bedeutet (in Analogie zum Verdrängten der Einzelseele). Es gilt die Annahme, daß die psychischen Niederschläge jener Urzeit Erbgut geworden sind, in jeder neuen Generation nur der Erweckung, nicht der Erwerbung bedürfen. Die Etappen dieser Wiederkehr sind: Der Vater wird wieder das Oberhaupt der Familie, aber nicht so unbeschränkt wie in der Urhorde. Das Totemtier weicht dem Gotte. Die Idee eines höchsten Gottes stellt sich ein. Der einzige Gott ist die

Wiederkehr des Urhorden-Vaters. Die erste Wirkung des Zusammentreffens mit dem so lange Vermißten und Ersehnten war überwältigend, war Bewunderung, Ehrfurcht und Dankbarkeit. Der Rausch der Gottergebenheit ist die Reaktion auf die Wiederkehr des großen Vaters. Aber die alten Gefühle der Feindseligkeit gegen den Vater kehrten dann ebenfalls wieder. Sie wurden als Schuldbewußtsein empfunden. In Paulus brach die Erkenntnis durch: Wir sind so unglücklich, weil wir Gottvater getötet haben. Dieser Gedanke wurde verborgen in der Lehre der Erbsünde. Zugleich aber kam die frohe Botschaft: Wir sind von aller Schuld erlost, seitdem einer von uns sein Leben geopfert hat. Was durch den Opfertod gesuhnt werden mußte, konnte nur ein Mord — eben der Vatermord — gewesen sein. Aber in der Folge wurde das Christentum, aus einer Vaterreligion hervorgegangen, eine Sohnsreligion. Diesem Verhängnis, den Vater auf irgendeine Weise beseitigen zu müssen, ist es nicht entgangen.

Dieses Referat zeigt, wie Freud selber in Analogie zur mythenbildenden Phantasie einen rationalistisch-psychologischen „Mythus“ hervorbringt. An empirischem Realitätswert weniger als die alten Mythen bergend, ist das Produkt des modernen ostentativ Glaubenslosen weiter dadurch im Nachteil, daß der empirische Erkenntniswert dieser Absurdität behauptet wird, und weil der Gehalt unerhört dürftig, rationale Platttheit ist. Aber durch die Beschwörung alter Mythen läßt Freud diese Platttheit unwittert sein von ahnungsvollen, unbegreiflichen Erinnerungen. Daher mag in einer glaubensleeren Zeit solche Denkweise für manche einen Zauber haben. Richtig ist dabei nur das eine, daß in der Vorgeschichte des Menschen und in seiner Geschichte sich wahrscheinlich innere Ereignisse abgespielt haben, welche bisher der empirischen Forschung und für immer den positivistischen Erklärungen aus äußeren Faktoren entgehen.

5. Die *Grenzen* aller verstehenden Psychologie sind notwendig auch Grenzen der verstehenden Psychoanalyse. Dieses Verstehen hört auf erstens vor der Wirklichkeit des *angeborenen empirischen Charakters*. Dieser ist zwar nie endgültig erkennbar und nicht fixierbar. Aber das Verstehbare stößt gleichsam an ihn als das Undurchdringbare, nicht zu Ändernde. Die Menschen sind nicht gleich geboren, sondern edel und gemein in mannigfaltigen Abstufungen durch verschiedenste Dimensionen. — Das Verstehen hört auf zweitens vor der Wirklichkeit der *organischen Krankheiten und Psychosen*, vor dem Elementaren darin. Dieses ist die entscheidende Wirklichkeit, auch wenn bei ihren Erscheinungen noch so viel besondere Inhalte eine Seite der Verstehbarkeit zeigen. — Das Verstehen hört auf drittens vor der Wirklichkeit der *Existenz*, dessen was der Mensch eigentlich als er selbst ist. Die Weise der psychoanalytischen Erhellung wird hier zur Scheinerhellung. Aber wenn Existenz auch für psychologisches Erkennen nicht geradezu da ist, macht sie sich dem psychologischen Verstehen fühlbar als Grenze, an der etwas ist, das doch nur im Verstehbaren als dessen Unvollendbarkeit sich zeigt. — Die Psychoanalyse ist vor allem diesen Grenzen *blind* geblieben. *Sie wollte alles verstehen.*

Zweites Kapitel.

Verständliche Zusammenhänge bei spezifischen Mechanismen.

a) **Der Begriff des außerbewußten Mechanismus.** An die außerbewußten Mechanismen, an diesen Unterbau des Seelischen, ohne dessen intaktes Funktionieren verständliche Zusammenhänge niemals sich verwirklichen können, pflegen wir normalerweise gar nicht zu denken. Wir leben ganz im genetischen Verstehen der seelischen Vorgänge, und wir haben um so weniger Anlaß, an die außerbewußten Mechanismen zu denken, als wir von ihnen direkt gar nichts wissen. Wenn aber die verständlichen Zusammenhänge im Laufe einer Krankheit sich vermindern oder auf eine ganz andere abnorme Weise, z. B. in körperlichen Folgen (etwa Armlähmung durch seelische Vorgänge) auftreten, so denken wir an Veränderungen jener außerbewußten Mechanismen; wir denken uns abnorme Mechanismen hinzu, die uns dann eine vorläufige Erklärung für das Dasein jener abnormen verständlichen Zusammenhänge geben sollen. Die verständlichen Zusammenhänge zu eruieren, welche *auf dem Grunde abnormer außerbewußter Mechanismen* sich verwirklichen, ist eine wichtige Aufgabe der Psychopathologie, welche Thema dieses Kapitels ist. Diese Mechanismen selbst sind unserer Untersuchung unzugänglich. Unser genetisches Verstehen ist der einzige Weg, durch den überhaupt diese Tatbestände indirekt erfaßt werden können.

Den Begriff des seelischen *Mechanismus* als einer außerbewußten Bedingung seelischer Erscheinungen und seelischer Wirkungen auf körperliche Funktionen sich klar zu machen, ist für das Begreifen des abnormen Seelenlebens von fundamentaler Wichtigkeit. Diese Mechanismen sich körperlich oder physiologisch genauer vorzustellen, ist bisher unfruchtbar; sie sind ein rein psychologischer und theoretischer Hilfsbegriff, der uns zur Ordnung von Tatsachen dient (wie z. B. der hysterischen Tatsachen), die der rein somatisch orientierte Mediziner ebenso wie der intellektualistische Psychiater manchmal selbst in ihrer Existenz zu leugnen geneigt waren. Die Mechanismen selbst auf diesem Wege irgendwie zu untersuchen, ist unmöglich. Wir können nur die *Arten der Verwirklichung* psychologisch verständlicher Zusammenhänge beschreiben. Eine über die Benutzung des außerbewußten Mechanismus als eines ganz allgemeinen Hilfsbegriffs hinausgehende detaillierte Konstruktion außerbewußter Mechanismen ist nie beweisbar und hat sich, soviel ich bis jetzt erfahren habe, noch nie als fruchtbar erwiesen. Die Freudschen Forschungen sind, soweit sie solche Konstruktionen des außerbewußten Geschehens sind — und das sind sie zum großen Teil, besonders in der Traumdeutung —, aller Kritik wehrlos preisgegeben, soweit sie aber die Verwirklichung verständlicher Zusammenhänge evident beschreiben (manche Symbolisierungen, Verdrängungen usw.) geben sie gelegentlich überraschende Einsichten. Wir werden daher über den *allgemeinen Begriff* der außerbewußten Mechanismen zu einer *detaillierten* Konstruktion nur in den Ausnahmefällen übergehen, wo eine solche zur Ordnung der Tatsachen in zwingender Weise brauchbar ist (vgl. z. B. den Begriff der *Abspaltung*).

Unser Thema sind also jetzt weniger die verstehbaren Inhalte als solche, sondern wie sie durch die Mechanismen erscheinen, welche ihnen Gestalt geben. Die abnormen Mechanismen möchten wir kennenlernen. Aber unsere Darstellung der in den Verstehbarkeiten sich zeigenden außerbewußten Mechanismen ordnet nur Erscheinungen, entwirft keine Theorie. Daher ist unsere Gruppierung keine logische Deduktion. Die Darstellungen der einzelnen Paragraphen werden sich zum Teil überschneiden. Die Mannigfaltigkeit der Erscheinungen zu sehen, ist das Ziel, nicht die Enge einer Theorie, die doch immer falsch ist.

b) Verstehbarer Inhalt und Mechanismen. In Traum und Psychose treten Inhalte auf, die nur bei den gegebenen Mechanismen derart erscheinen können, die aber als solche mit dem Mechanismus, daß er da ist und in Bewegung geraten ist, nichts zu tun haben. Dagegen ist verstehbar Seelisches — neben körperlicher Krankheit, Ermüdung und Erschöpfung — oft ein Faktor für das Ingangbringen der Mechanismen. Schon beim Einschlafen spricht der seelische Antrieb, die Einstellung eine Rolle, und beim Träumen nicht selten eine innere Zuwendung nach einer Richtung: ich will dies weiterträumen oder ich will nicht, sondern erwachen. Nur wenn er will, ist der Mensch hypnotisierbar. Bei allen Erlebnisreaktionen ist das Verstehbare der entscheidende Anlaß für das Auftreten der Zustände.

c) Allgemeine, ständig gegenwärtige und durch seelische Erlebnisse in Bewegung gebrachte besondere Mechanismen. Wenn verständliche Zusammenhänge wirksam werden, so sind jederzeit außerbewußte Mechanismen in Funktion, wie Gewöhnung, Gedächtnis, Nachwirkung, Ermüdung usw. Außer solchen gibt es noch andere Mechanismen, die durch die verstehbaren seelischen Erschütterungen in Bewegung gesetzt werden, nur durch solches Verstehen auffaßbar sind, und auch selber noch, wenn man nicht genau unterscheidet, einen Schimmer des Verständlichen haben. Ein Beispiel sind *Nietzsches* Einsichten über solche Mechanismen:

Die *Triebe* wirken sich, wenn es möglich ist, einfach widerstandslos aus. Diesem Auswirken stellen sich *Widerstände* entgegen. „Alle Instinkte, welche sich nicht nach außen entladen, wenden sich nach innen. . . Die ganze innere Welt, ursprünglich dünn zwischen zwei Häuten eingespannt, ist in dem Maße auseinander- und aufgegangen, hat Tiefe, Breite, Höhe bekommen, als die Entladung des Menschen nach außen gehemmt worden ist.“ Solche *Hemmung* kommt aus der realen Situation oder durch aktive Unterdrückung. In beiden Fällen wirken sich die gehemmteten Triebe in veränderter Gestalt aus, und zwar:

1. Durch Aufsuchen inadaquater, jedenfalls anderer Inhalte, durch *Befriedigung in Verkleidungen und Symbolen*. „Die meisten Triebe“ — mit Ausnahme des Hungers — geben sich „mit ertraumter Speise zufrieden“.

2. Durch *Entladung* entstehender Spannungen, Verstimmungen *auf inadäquatem Wege*. „Auch die Seele muß ihre bestimmten Kloaken haben, wohin sie ihren Unrat abfließen läßt: dazu dienen Personen, Verhältnisse, Stände oder das Vaterland oder die Welt.“ „Die bösen Reden anderer über uns gelten oft nicht eigentlich uns, sondern sind die Äußerungen eines Ärgers, einer Verstimmung aus ganz anderen Gründen.“ „Wer mit sich unzufrieden ist, ist fortwährend bereit, sich dafür zu rächen; wir anderen werden sein Opfer sein.“ „Begabte Menschen, die aber träge sind, werden immer etwas gereizt erscheinen, wenn einer ihrer Freunde mit einer tüchtigen Arbeit fertig geworden ist. Nur Eifersucht ist rege, sie schämen sich ihrer Faulheit. In dieser Stimmung kritisieren sie das neue Werk — und ihre Kritik wird zur Rache, zum höchsten Befremden des Urhebers.“ Eine besondere Art der Entladung ist die *Beichte*: „der Mensch, der ‚sich mitteilt‘, wird sich selber los; und wer ‚bekannt‘ hat, vergißt“.

3. Durch einen Vorgang, den Nietzsche *Sublimierung* nennt. Es gibt „streng gefaßt, weder ein unegoistisches Handeln, noch ein völlig interesseloses Anschauen, es sind beides nur Sublimierungen, bei denen das Grundelement verflüchtigt erscheint und nur noch für die feinste Beobachtung sich als vorhanden erweist.“ Nietzsche spricht von „Menschen der sublimierten Geschlechtlichkeit“. „Manche Triebe, zum Beispiel der Geschlechtstrieb, sind großer Verfeinerung durch den Intellekt fähig (Menschenliebe, Anbetung von Maria und Heiligen, künstlerische Schwärmerei; Plato meint, die Liebe zur Erkenntnis und Philosophie sei ein sublimierter Geschlechtstrieb). Daneben bleibt seine alte direkte Wirkung bestehen.“ „Grad und Art der Geschlechtlichkeit eines Menschen reicht bis in die letzten Gipfel seines Geistes hinauf.“

(Freud hat diese Gedanken vergrößert und popular gemacht. Den Ausdruck Sublimierung hat er übernommen für die Umsetzung der sexuellen Triebkraft in Betätigung für Leistungen auf künstlerischen, wissenschaftlichen, karitativen u. a. Gebieten. Das Auftreten körperlicher Erscheinungen aus seelischen Ursachen nennt er Konversion, das Auftreten andersartiger seelischer Erscheinungen, etwa der Angst für den Geschlechtstrieb, nennt er Transformation.)

Man versteht ohne weiteres, daß bei mangelnder realer Befriedigung ein Ersatz gesucht und vorgestellt wird. Daß aber eine *wirkliche* Ersatzbefriedigung *erlebt* wird, daß eine Umsetzung *wirklich* stattfindet, erfordert einen außerbewußten Vorgang. Insbesondere ist die Sublimierung, ist auch die wirkliche Erleichterung durch Beichte auf etwas Nichtbewußtes zurückzuführen. Solche Mechanismen werden durch die verständlichen Zusammenhänge selbst in Funktion gesetzt.

Bei Kleptomanen kann der Diebstahlsakt als ein Akt der Wollust bis in das Somatische erlebt werden; es ist mit vielen neurotischen Phänomenen ein Genuß des Phänomens verbunden. Es kann geschehen, daß bei triebhafter Selbstquälerei auch der Kampf gegen das Symptom genossen wird und so in einem Zirkel von Scheinbefriedigungen eine verzehrende Steigerung vollzogen wird.

d) Normale und abnorme Mechanismen. Alles verständliche Seelenleben verwirklicht sich durch *normale* außerbewußte Mechanismen. Wir sprechen von *abnormen* Mechanismen, wenn die Umsetzungen durch seelische Erlebnisse *maßlos* oder ganz *neuer Art* sind. Hier sind die Grenzen fließend. Als normal gilt der Idealtypus: daß in der verstehbaren Persönlichkeit Zusammenhang erhalten bleibt, daß die Möglichkeit restloser Durchleuchtung in der Selbstreflexion und der Verknüpfung mit dem Bewußtsein besteht, und daß dauernd der Bewußtseinszustand besonnen und beherrschbar ist.

Erster Abschnitt.

Normale Mechanismen.

a) Erlebnisreaktionen. Die unendliche Welt der menschlichen Gehalte haben wir hier nicht zu vergegenwärtigen, sondern nur den Grundtatbestand als solchen, daß der Mensch in der Zeit durch Situationen oder Ereignisse, Schicksal und Chancen zu seinen Urerlebnissen kommt, die ihn gegenwärtig erschüttern und in der Folge sein Wesen gestalten.

Ein Unterschied besteht zwischen den durch *plötzliche* Erlebnisse entstehenden heftigsten Gemüterschütterungen (Schreck, Entsetzen, Wut, z. B. bei sexuellen Attentaten, Erdbeben, Todesfall usw.) und den aus dem *dauernden* Schicksal in langsam zunehmender Weise entspringenden tiefen Gemütsveränderungen (Abnahme der Lebenshoffnungen mit zunehmendem Alter, lebenslängliche Gefangenschaft, Zusammenbruch von Selbsttäuschungen, mit denen man sich über die Wirklichkeit hinweggesetzt hatte, Lebenseinengung durch Not und Aussichtslosigkeit, Mangel an positivem Erleben). „Jedes Geschlecht, jeder Stand, jedes Individuum holt sich seine geistigen Wunden auf dem Kampfplatze, den ihm die Natur und die äußeren Umstände angewiesen haben, und jeder hat wieder einen anderen Punkt, auf dem er am verletzlichsten ist, eine andere Sphäre, von der am leichtesten heftigste Erschütterungen ausgehen, der eine sein Geld, der andere seine äußere Wertschätzung, der dritte seine Gefühle, seinen Glauben, sein Wissen, seine Familie“ (Griesinger). Nach der bloßen Häufigkeit spielen die größte Rolle: Sexualität und Erotik, die Angst um das Leben und die Gesundheit, die Sorge um das Geld und die materielle Existenz und um die Familie; dann die Motive der Geltung im Beruf und in Beziehungen zu Menschen, schließlich Religion und Politik. Wenn wir die verständlichen Zusammenhänge analysieren wollen, werden wir uns den besonderen Inhalten des Einzelfalls eingehend zuwenden müssen.

Erschütternde Erlebnisse bringen den Menschen in einen Zustand und in Erfahrungen, die ihm, gemessen an seinem täglichen Leben, abnorm

erscheinen können. Wir werden sie so lange für normal halten, als sie erstens in der schließlichen Beherrschung durch den Menschen bleiben, zweitens keine undurchschauenden störenden Folgen haben, drittens bei allen Menschen mehr oder weniger möglich sind. Der Mensch ist in einem außerordentlichen Umfang das Äußerste zu ertragen fähig.

Schreck ohne andere Vorbedingungen (seelische Zermürbung, körperliche Schwächung) wird kaum eine Psychose hervorrufen. Die Schreckwirkungen im Krieg 1914—1918 verbanden sich immer mit anderen Ursachen. Das Oppauer Explosionsunglück¹, bei dem von über 6000 Arbeitern 657 getötet, 1977 verwundet wurden, bewirkte keine einzige akute Reaktionspsychose.

Aber akute erschütternde Erlebnisse können zu sehr merkwürdigen Erscheinungen führen.

1. Bei heftigsten Gemütsbewegungen, in verzweifelter Todesangst beobachtet man manchmal einen *völligen Verlust aller adäquaten Gefühlsregungen*. Eine merkwürdige Apathie, ein Gefesseltsein an den gerade eingenommenen Ort bei gefühlloser, ganz objektiver, gleichsam bloß registrierender Beobachtung der Vorgänge tritt ein. Besonders auffallend hat man das bei Überlebenden nach Bränden und Erdbeben beobachtet. Es scheint ihnen alles gleichgültig. Diese Zustände sind manchmal schwer zu unterscheiden von selbstbeherrschter Gefaßtheit in schwierigen Situationen. Diese Erstarrung im Schmerz wird nachträglich auch als subjektive Ruhe geschildert.

Baelz² schildert sein eigenes Erleben bei einem *Erdbeben* in Japan: „Plötzlich, aber ganz absolut plötzlich, ging eine völlige Veränderung in meinem Inneren vor. Alles höhere Gefühlsleben war erloschen, alles Mitgefühl mit anderen, alle Anteilnahme an möglichem Unglück, ja selbst das Interesse für die bedrohten Angehörigen und für das eigene Leben waren verschwunden bei völlig klarem Verstande, ja, mir war, als ob ich leichter und freier und rascher dächte als je. Es war, als sei eine bisher vorhandene Hemmung plötzlich weggenommen, ich fühlte mich als Nietzschescher Herrenmensch niemandem verantwortlich, jenseits von gut und böse. Ich stand da und betrachtete all die schrecklichen Vorgänge um mich mit derselben kalten Aufmerksamkeit, mit der man ein spannendes physikalisches Experiment verfolgt. . . . Dann, ebenso plötzlich wie er gekommen, verschwand dieser abnorme Zustand und machte meinem früheren Ich Platz. Als ich zu mir kam, fand ich, daß mein Kutscher an mir zerrte und mich anflehte, doch aus der gefährlichen Nachbarschaft der Häuser wegzugehen.“

Aus einer Schilderung eines *Erdbebens* in Südamerika (zit. nach Kehrer, Bumkes Handbuch Bd. 1, S. 337): „Nirgends hatte jemand versucht, seine Angehörigen zu retten. Man sagte mir nachher, das sei immer so. Der erste Schrecken lähmt alle Instinkte, außer dem der Selbsterhaltung. Wenn wirkliches Unglück geschehen sei, käme vielen die Besinnung wieder, und es geschähen Wunder des Opfermutes.“

2. Selten berichtet und oft erörtert sind *Erlebnisse in den Sekunden vor dem gewiß scheinenden Tod* (bei Absturz, beim Ertrinken). Albert Heim³ berichtet: „Sofort wie ich stürzte, sah ich ein, daß ich nun an den Fels geworfen werden müsse, und erwartete den Anprall. Ich grub mit den gekrallten Fingern in den Schnee, um zu bremsen, und riß mir dadurch alle Fingerspitzen blutig, ohne Schmerz zu empfinden. Ich hörte das Anschlagen meines Kopfes an jeder Ecke des Felsens und den dumpfen Schlag, als ich unten auffiel. Schmerzen empfand ich erst nach einer Stunde. Was ich während des Falles in 5—10 Sekunden gedacht und gefühlt habe, läßt sich in zehnmahl mehr Minuten nicht erzählen. Zunächst übersah ich die Möglichkeiten meines Schicksals . . . die Folgen meines Sturzes für die Hinterbleibenden. . . . Dann sah ich, wie auf einer Bühne aus einiger Entfernung, mein ganzes vergangenes Leben in zahlreichen Bildern sich abspielen. . . . Alles war wie verklärt von einem himmlischen Lichte und alles war schön und ohne Schmerz, ohne Angst, ohne Pein . . . versöhnende Gedanken beherrschten die Einzelbilder und eine plötzliche Ruhe zog wie eine herrliche Musik durch meine Seele. Mehr und mehr umgab mich ein herrlich blauer Himmel mit rosigen und zart violetten Wölklein. Ich schwebte peinlos und sanft in denselben hinaus. . . . Objektives Beobachten, Denken und subjektives Fühlen gingen gleichzeitig nebeneinander vor sich. Dann hörte ich ein dumpfes Aufschlagen und der Sturz war zu Ende.“ — Es folgte eine halbe Stunde Bewußtlosigkeit, die beim Aufschlage einsetzte und von Heim nicht bemerkt wurde.

¹ Kreiß: Arch. Psychiatr. (D.) 74, 39.

² Baelz: Allg. Z. Psychiatr. 58, 717.

³ Heim, A.: Über den Tod durch Absturz. Jb. schweiz. Alpenclub 1891 (zit. nach Birnbaum).

3. Von den Selbstschilderungen der *Fronterlebnisse* des ersten Weltkrieges greifen wir eine heraus. Ludwig Scholz¹: „Indessen angewiesen auf reines Sich-gedulden-müssen in unmittelbarer Gefahr, erstarrt der Geist, wird dumpf und leer und tot. Jeder Soldat weiß es, der tatenlos im starken Artilleriefeuer liegen muß. Es macht so müde, müde. Dann kriechen die Gedanken träge; das Denken ist auch Arbeit — und selbst die kleinste Willenshandlung wird zur Pein. Selbst das Sprechen, das Rede- und Antwortstehen, das Sich-besinnen-müssen fällt uns auf die Nerven, und man empfindet es als Wohltat, vor sich hinzudämmern, nichts zu denken, nichts tun zu brauchen. Ja, bis zu traumhaftem Umfangensein kann die Betäubung steigen: Raum und Zeit verschwinden, die Wirklichkeit rückt in unendliche Fernen, und während das Bewußtsein die Einzelvorgänge noch immer wie ein photographischer Apparat gehorsam registriert, ersterben die Gefühle, der Mensch wird seiner selbst entfremdet — bist du es, der da sieht und hört und wahrnimmt, oder ist es nur dein Schattenstück?“ So wird das Erleben „überall da, wo Menschen in schwerer unmittelbarer Gefahr zur Tatenlosigkeit verurteilt sind“. Weiter schildert Scholz: „Dann aber erkaltet die Seele: mit zunehmender Dauer und wachsendem Lärm des Feuers geht sie in die Ruhe des Fatalismus ein. Der Bedrohte wird stumpf, kühl, sachlich — langsam hat sich um seine Sinne die Wolke einer wohl-tuend-dösigen Betäubung gelegt, die ihm das Ärgste verschweigt. . . . Die Eintönigkeit des lauten, ununterbrochenen Lärmes wirkt narkotisch, die Augen fallen langsam zu — mitten in umbräusender Todesgefahr meldet sich der Schlaf.“

4. Erlebnisse bei *schwersten Verwundungen*: Scheel² schildert seine Erfahrung: „1917 erhielt ich zwei Kieferschüsse mit Verletzung der Zunge, zwei rechtsseitige Armschüsse, Gesäßschuß. Es erfolgte sofortiges Zusammenbrechen mit Erhaltensein des Bewußtseins. . . . Schmerzen hatte ich zunächst keine, im Gegenteil, ich fühlte mich — möchte ich sagen — recht wohl und behaglich, das fließende Blut erregte in mir das Gefühl eines warmen Bades. . . . Mein Denken war, obwohl erhalten, gehemmt. Ich hörte wohl in nächster Nähe krepierende Granaten und das Schreien leicht Verwundeter, hatte aber keine Vorstellung über die Gefährlichkeit meiner augenblicklichen Lage. . . . Ich verstand jedes Wort, das gewechselt wurde, und höre noch jetzt die Stimme meines Batterieführers zu den vor Schmerzen schreienden Leichtverwundeten sprechen: ‚Zähne aufeinanderbeißen, was schreit ihr so, seht euch Unteroffizier Scheel an, der ist so schwer getroffen und läßt doch keinen Laut von sich hören‘. Man legte mir also mein Schweigen als stilles Heldentum aus. . . . Ja, wenn man gewußt hätte, daß es nur die Schockwirkung war, die mir die bei anderen vorhandenen Schmerzen nahm. . . . Mit dem Moment des Getroffenseins verlor ich weiter die Fähigkeit, die geringste Bewegung auszuführen. . . . Ein Gefühl unangenehmer Lage oder des Stoßens beim Hinfallen habe ich nicht empfunden.“

5. In der *Zeit unmittelbar nach erschütternden Erlebnissen* gibt es lebhafteste Träume (z. B. die Schlachttäume der Verwundeten), ein zwanghaftes, immer dasselbe Sehen-, Hören-, Denken-müssen. Es geht dem Menschen nicht von der Seele, er ist niedergedrückt, wie umgewandelt, weint, lebt in Gespanntheit und Unruhe.

Es ist häufig, daß eine Trauer nicht momentan eintritt, sondern erst mit der Zeit wächst. Nach Ablauf der ersten Zeit völliger Ruhe kommt eine heftige Reaktion. Man hat von einem Nachhinken der Affekte gesprochen.

6. *Die Verschiedenheit der Menschen in ihren Erlebnisreaktionen* ist groß. Baelz schreibt: „Während die einen beim geringsten Beben erschrecken, bleiben andere selbst bei stärkerem Beben ziemlich ruhig. Es kommt vor, daß ein Mann beim leisesten Erdbeben totenblaß wird, der seine Tapferkeit in der Schlacht oder sonstwie bewährt hat, während eine zarte Frau relativ gefaßt bleibt, die beim Anblick einer Maus in die wildeste Angst geriete.“ Solche und ähnliche Bemerkungen geben uns einen Hinweis auf die Breite des Normalen.

b) Nachwirkung früherer Erlebnisse. Alles was der Mensch erlebt, was er tut, hinterläßt Spuren und ändert seine Veranlagung langsam um. Zur Zeit der Geburt gleich veranlagte Menschen können durch Schicksale und Erlebnisse, durch Erziehung und Selbsterziehung in ganz verschiedene Bahnen geraten, und nachdem einmal eine Entwicklung vollzogen ist, ist eine Rückkehr unmöglich. Darin liegt das persönlich Verantwortliche jedes einzelnen Erlebens.

Die Nachwirkungen, welche der Ablauf seelischer Vorgänge hinterläßt, sind verschiedener Art: 1. Die *Gedächtnisspuren*, die eine Erinnerung an den betreffenden Vorgang ermöglichen. 2. Die Erleichterung der seelischen Vorgänge, wenn sie wiederholt auftreten (*Übung*). 3. Eine Abkürzung

¹ Scholz, Ludwig: Seelenleben des Soldaten an der Front (zit. nach Gaupp).

² Scheel: Münch. med. Wschr. 1926 II (zit. nach Kehrer).

derselben Vorgänge, so daß dasselbe Resultat mit immer weniger Bewußtseinserscheinungen erreicht wird (*Automatisierung* oder *Mechanisierung*): Das Lernen des Radfahrens geht zunächst so vor sich, daß man die meisten Bewegungen bewußt lernt, daß man sich nicht dem „Instinkt“ überläßt. Immer mehr schaltet beim Lernen das bewußte Leiten der Bewegung aus, der entscheidende Moment ist dann derjenige, in dem man wagt, sich dem gelernten Mechanismus (erworbener Instinkt) anzuvertrauen, und nun ist die Automatisierung bald so weit vorgeschritten, daß nur noch der allgemeine Wille: jetzt will ich radfahren, im Bewußtsein zu sein braucht, alles Weitere aber ganz automatisch geschieht, während das Bewußtsein vielleicht mit ganz anderen Dingen beschäftigt ist. 4. Eine allgemeine Tendenz zur Wiederkehr derselben seelischen Erlebnisse (*Gewohnheiten*). 5. Schließlich bei gefühlsbetonten Erlebnissen vielfach *unbemerkte Einflüsse* auf die weiteren seelischen Vorgänge, auf Gefühle, Wertungen Handlungen, Lebensführung (*Komplexwirkungen*). — Von Gedächtnis, Übung und Mechanisierung haben wir bei der objektiven Psychologie der Leistungen gehandelt, an dieser Stelle wird nur noch von Gewohnheiten und von Komplexwirkungen die Rede sein, die für uns eine Verständlichkeit in sich schließen. Bei fast jeder psychologischen Analyse begegnen sie uns.

I. *Gewohnheiten* beherrschen unser Leben in einem Grade, den wir uns nur selten klarmachen. Überkommene Sitten und zufällige Angewohnungen bewirken die meisten unserer Handlungen und Gefühle. Gewohnheiten werden einem lieb, werden zu Bedürfnissen. Selbst üble Tätigkeit, zu der man gezwungen wird, wird durch die Gewohnheit alsbald erträglich, Gewohnheiten sind eine Ursache der Konstanz unserer Einstellungen, Wirkung unserer Disziplinierung. Sie sind unsere „zweite Natur“. Das Gewohnte — und seien es Verbrechen — verliert für den Gewöhnten alles Bemerkenswerte. Demgegenüber tritt die Spontaneität unserer Seele sehr zurück. Eine Analyse und Ordnung der unzähligen Gewohnheiten wäre endlos.

II. Die *Nachwirkung affektbetonter, insbesondere unlustbetonter Erlebnisse* findet normalerweise in folgenden Typen statt: a) In einer Weise, die den Gewohnheiten entspricht, werden Affekte, nachdem sie abgelaufen sind, *assoziativ*, sobald ein Element des ursprünglichen Erlebnisses auftaucht, im ganzen *wieder erweckt*. Es treten Stimmungen auf, die dem Betroffenen zunächst grundlos erscheinen können, solange die assoziative Auslösung nicht bemerkt wird. — b) *Affekte übertragen sich*, indem Gegenstände, die gleichzeitig mit unlustvollen — oder auch lustvollen — Erlebnissen gegenwärtig waren, denselben Gefühlscharakter annehmen. Hieraus entspringen die zahllosen subjektiven Gefühlswerte, die Gegenstände infolge zufälliger individueller Erlebnisse haben. Diese Übertragung kann auch beim bloß assoziativen, ohne neuen Grund geweckten Affekt auf wiederum neue Dinge stattfinden, so daß die subjektiven Gefühlscharaktere der Gegenstände eine unentwirrbare Genese haben können, die weder der Betroffene noch der analysierende Psychologe aufklären kann. Solche verständliche Aufklärung ist aber bei geduldiger Weckung von Assoziationen in manchen Fällen möglich. — c) Unlustvolle Erlebnisse werden *verarbeitet*. Entweder läßt der Mensch dem Auswirken der Gemütsbewegungen in Tränen oder Taten, in Selbstironie, Abwehrreaktionen, schöpferischer Tätigkeit, schließlich in Aussprache und Beichte freien Lauf, so daß sie in diesem Auswirken — bildlich gesprochen — sich erschöpfen (*Abreagieren*). Oder dies Auswirken wird gehemmt, aber dafür wird das Erlebnis *intellektuell*

verarbeitet. Es wird das Fazit gezogen, die Zusammenhänge erwogen, das eigene Verhalten beurteilt, Handlungen beschlossen, die noch nötig erscheinen; bei dieser affektbetonten intellektuellen Arbeit werden, sofern sie rein und ehrlich ist, Charakterzüge für die Zukunft, Grundsätze eingegraben, die das Resultat solcher leidenschaftlicher und doch besonnener intellektueller Arbeit sind. — d) Wenn unlustvolle Erlebnisse in ihrem Auswirken gehemmt, „heruntergeschluckt“, abgewehrt, absichtlich beiseite geschoben und vergessen, „verdrängt“ werden, ohne daß eine intellektuelle Verarbeitung stattfindet, so pflegen sie in höherem Grade als sonst nachzuwirken. Ihre assoziative Wiedererweckung und die Gefühlsübertragung, diese immer vorkommenden Nachwirkungen, pflegen hier intensiver und ausgedehnter zu sein. Doch kann die Verdrängung auch ohne Folgen gelingen, besonders bei gleichgültigen und stumpfen Charakteren.

Die normale Nachwirkung interessenbetonter Erlebnisse hat man, besonders mit dem Assoziationsversuch, auch experimentell zu fixieren gesucht¹. Man untersucht die Wirkung dem Versuchsleiter bekannter Tatbestände, indem man die Reaktionen der gleichen Reizserie bei am Tatbestand Beteiligten und Unbeteiligten vergleicht. Die Unterschiede (Verlängerung der Reaktionszeit, Vergessen der Reaktion, sinnlose oder ausbleibende Reaktion, auffallende mimische oder andere Begleiterscheinungen) sind beim Beteiligten zum Teil auf die einfache Nachwirkung des Erlebnisses, zum Teil auf eine Verheimlichungstendenz zurückzuführen. Doch geschehen diese Reaktionen nicht nur, wenn Erlebnis und Tat wirklich da waren, sondern auch wenn die Versuchsperson bloß erwartet, daß angenommen wird, sie habe so etwas erlebt oder getan.

Die Disposition, die infolge eines Erlebnisses oder eines Erlebnistypus zurückbleibt und in einheitlicher, aus dem ersten Erlebnis verständlicher Art das spätere Seelenleben beeinflusst, nennt man einen *Komplex* (Jung). Das Gemeinsame aller Komplexe ist, daß durch sie ein individuelles, irrationales Nachwirken vergangener Erlebnisse bezeichnet werden soll, das zu Gefühlen, Urteilen, Handlungen führt, die nicht in objektiven Werten, objektiver Richtigkeit, objektiver Zweckmäßigkeit, sondern in diesen persönlichen Erlebnissnachwirkungen ihren Grund haben. Es soll damit zugleich ausgesprochen werden, daß die Persönlichkeit bei guter Selbstbeobachtung und Selbstkritik den Inhalten dieser Nachwirkungen keine objektive Gültigkeit beilegen würde. Die Komplexe haben die Tendenz, den Menschen zu beherrschen, so daß nicht mehr der Mensch Komplexe hat, sondern die Komplexe den Menschen haben. Der Begriff des Komplexes hat verschiedene Schattierungen. Er ist:

1. Die *Projektion von einem Erlebnis her auf die Auffassung der Welt*. Nach einem Erlebnis z. B., wegen dessen man sich selbst verachtet, fühlt man sich — der gesamte Ausdruck verrät es — überall schamvoll, als ob man beobachtet würde. Von der eigenen Veränderung glaubt man instinktiv, daß sie auch der Umwelt auffalle. Es entwickelt sich ein „paranoischer“ Zustand aus überwertigen Ideen. Goethe schildert sie nach dem Gretchenerlebnis: „Auch waren mir die gleichgültigsten Blicke der Menschen beschwerlich. Ich hatte jene bewußtlose Glückseligkeit verloren, unbekannt und unbescholten umherzugehen und in dem größten Gewühle an keinen Beobachter zu denken.“

2. Die *Disposition*, die aus einem Erlebnis als Spur verblieben ist und bei Anklingen irgendwelcher Elemente andere Elemente dieses Erlebnisses assoziativ ins Gedächtnis ruft, zu individuell eigentümlichen

¹ Zusammenfassende und kritische Darstellung mit vollständigen Literaturangaben: *Lipmann, O.*: Die Spuren interessenbetonter Erlebnisse und ihre Symptome. Leipzig 1911. Darin sind auch die Symptome bei anderen Versuchen (z. B. Aussageversuchen) dargestellt. — Dazu: *Rittershaus*: Z. Neur. 8, 273. — Grundlegend: *Jung*: Diagnostische Assoziationsstudien. J. Psychiatr. 3, 4, 5.

Reaktionen affektbetonter Art (z. B. Antipathie gegen einen Ort, gegen eine Redewendung usw.) führt.

3. Die Disposition, die infolge längerer Erfahrung *in bestimmten Situationen* zu eigentümlicher affektbetonter Reaktion führt. Der Mensch z. B. gerät in Angst bei jeder Berührung mit dem Militärischen, häuft Ressentiment und Haß gegen Übergeordnete und Bevorzugte und kommt bei einer Kleinigkeit zu einer überraschenden Wutentladung; man hat Antipathie gegen jeden Parteigegner, oder Vorliebe für Outsider schlechthin; man hat Zuneigung zu Menschentypen, die einem geliebten Menschen ähnlich sind; man hat eine nicht mehr rückgängig zu machende Bedienten- oder Herrngesinnung, die auf Tradition und langer Gewohnheit beruht, und die bei verändertem äußeren Leben dem Betroffenen wie eine fast unbeherrschbare innere Macht entgegentritt.

c) Die Traum inhalte. Die klare Unterscheidung von Traum und wachem Leben und der Bedeutung des in beiden Erlebten ist der entscheidende Schritt zur Bemächtigung der Wirklichkeit. Aber der Traum bleibt bestehen als eine allgemeine menschliche Erscheinung, gewertet als gleichgültiges Scheinerleben oder als symbolisches oder als prophetisches Erleben, dessen Deutung man sich angelegen sein läßt. Im Traum ist das Seelenleben so verändert, daß man es sehr abnorm nennen würde, wenn es nicht streng gebunden bliebe an den Schlafzustand und wenn es hier nicht allen Menschen zuteil würde. Er ist sozusagen ein abnormer Vorgang, der normal ist, und man hat von jeher Psychose und Traum verglichen.

Schlaf und Traum kann man zunächst auf ihre Bedingungen in objektiven, *körperlichen Faktoren* untersuchen. So kann man die Abhängigkeit des Reichtums und der Häufigkeit der Träume vom Lebensalter (in der Jugend mehr als im Alter), von der Tiefe des Schlafs (im leichten Schlaf mehr Träume) betrachten.

Ferner kann man das *psychische Dasein des Traumerlebens phänomenologisch* untersuchen, die Weisen, wie Gegenstände gegeben sind, die Stufen des Bewußtseins im Traume, den Wechsel und die grenzenlose Verschiebbarkeit und Auswechselbarkeit der Inhalte.

Schließlich kann man die *Inhalte des Traumerlebens auf ihren Sinn hin* zu verstehen versuchen. Die *Verstehbarkeit der Traum inhalte* ist ein umstrittenes Problem seit jeher.

Erstens: Traum inhalte können *an sich, als Erlebnis, geistig interessant* sein. Es ist, als ob tiefe Bedeutungen für das Menschsein im Traume zutage treten könnten. Man fragt daher nach typischen Traumgehalten: Es sind charakteristisch Angstträume, Träume, in denen ein Streben nach einem Unerreichbaren erlebt wird. Der Träumende fühlt sich in der Wüste grauenvoll verlassen, während das Erstrebte in der Unendlichkeit verschwindet, er irrt durch ein Labyrinth von Zimmern. Ferner: Träume des Fliegens und des Fallens.

Zweitens: Die endlose Mannigfaltigkeit der Träume kann man als zufälliges und undurchdringliches Chaos abtun, oder man kann versuchen, auf die Frage eine Antwort zu finden, warum gerade diese Inhalte in dieser Lage bei diesen Menschen dagewesen sind und nicht andere. Gibt man auf diese Frage eine Antwort, so „*deutet*“ man den Traum; man treibt verstehende Psychologie und fragt nach den Erlebnissen, bewußten oder unbewußten Zielen und Wünschen, dem Charakter und Schicksal, den Situationen und besonderen Erfahrungen des Individuums, und nach den allgemein menschlichen seelischen Tendenzen. Gegen das *zufällige Chaos* der Traum inhalte setzte Freud die Voraussetzung ihrer *vollständigen*

Determiniertheit im Sinne der Verstehbarkeit. Vielleicht sind beide Extreme falsch; vielleicht ist ein Verstehen mancher Trauminhalte nicht bloß in trivialer Beziehung auf gleichgültige Erlebnisse der letzten Tage, sondern auf eine wesentliche Weise möglich¹.

Legen wir uns die Möglichkeiten der Deutung kurz in Frage und Antwort vor:

Was heißt Symbolisierung? Man träumt sich unbekleidet auf der Straße — die Bettdecke ist herabgefallen. Man träumt sich in einer Trinkgesellschaft — der Träumer hat tatsächlich Durst. Man fliegt im Traum — Hindernisse, Hemmungen, Beeinträchtigungen der Wünsche sind darin als plötzlich überwunden erlebt. Die Traumbilder sind — wenigstens zum Teil — Objektivierungen von etwas anderem, das darin symbolisch erscheint und das als „Sinn“ gedeutet werden kann.

Was wird symbolisiert? Silberer gruppiert: 1. Leibreize (somatische Phänomene). 2. Funktionale Phänomene: Leichtigkeit, Beschwerlichkeit, Hemmung des seelischen Zustandes. 3. Materielle Phänomene: die Inhalte des Wünschens, die Ziele des Begehrens. Freud unterscheidet gleichsam Schichten der Wünsche: die unerledigten, gar nicht anstößigen Wünsche des Tages; dann die bei Tage aufgetauchten, aber verworfenen und verdrängten Wünsche; zutiefst des Unbewußten Wünsche, die kaum je zum Tagesleben Beziehung bekommen, aus der infantilen Welt stammend, wie z. B. der Inzestwunsch.

Welche Wege der Symbolisierung und Gestaltung der Trauminhalte gibt es? Die Symbolisierung kann direkt, ganz offen geschehen, ist eine bloße Verbildlichung des Gedankens, ohne weiteres einleuchtend und kaum bestritten. Jedoch spielt diese in der Freudschen Traumdeutung die geringste Rolle. Vielmehr sind entscheidend die Wünsche, die vom Bewußtsein als anstößig abgelehnt werden, sich verkleiden in schwer ohne weiteres erkennbare Bilder und so zu einer symbolischen Wunscherfüllung im Traume kommen. Viele Symbolisierungstendenzen vereinigen sich in einem Bild (Überdeterminierung), die „Zensur“ entstellt die Symbolik bis zur Unkenntlichkeit für das Bewußtsein. So und auf mannigfache andere Weise geht nach Freud die Inhaltsgestaltung des Traums vor sich.

Statt abstrakter Erörterungen gibt ein Beispiel (aus Silberer entnommen und abgekürzt) die Anschauung dessen, was gemeint ist.

Paulas Traum: In einem ägyptischen Tempel. Opferaltar. Viele Männer, aber nicht in feierlichen Gewändern. Emma und ich standen beim Altar. Ich legte ein vergilbtes altes Schriftstück auf den Altar. Ich sagte zu Emma: Gib jetzt acht; wenn das (was man sagt) wahr ist, dann muß auf dem Schriftstück das Opferblut erscheinen. Emma lächelte ungläubig. Wir standen geraume Zeit. Plötzlich zeigte sich auf dem Papier ein rostbrauner Fleck, der die Form eines Tropfens annahm. Emma zitterte am ganzen Körper. Dann war ich plötzlich

¹ „Traumdeutung“ ist uralte (das berühmte Buch aus der Antike: *Artemidor*, Symbolik der Träume, übersetzt von *Fr. Krauß*. Wien 1881). Jedoch war darunter fast immer gemeint die Deutung der Träume als prophetischer Hinweise, als Offenbarungen eines metaphysischen Sinns, z. B. als Ausdruck göttlicher Befehle. Die *moderne Traumdeutung* meint dagegen den Inhalt des Traums zu begreifen als entstanden aus den Wünschen, Verdrängungen, Symbolisierungen, als bildliche Darstellung der Situation, des eigenen Zustandes, der Prognose in bezug auf das eigene somatische und psychische Geschehen. — Symbolische Verbildlichungen für körperliche Vorgänge — Leibreize: Atmungsbehinderung, Druckempfindungen usw. — fand *Scherner* in großer Anzahl (Das Leben des Traums. Berlin 1861); *Wundt* (Physiologische Psychologie, 5. Aufl., S. 652ff.) übernahm das Prinzip und manche Einzeldeutung. Jedoch neu und für die Traumdeutung erst ein wirklicher Impuls war *Freuds* Arbeit: Die Traumdeutung, 1. Aufl. Wien 1900. — Hier findet sich auch eine historische Übersicht (bis 1900). Zur Einführung in *Freuds* Lehre das kurze Buch von *H. Silberer*: Der Traum. Stuttgart, Enke 1919. — Eine historische Darstellung: *Binswanger, L.*: Wandlungen in der Auffassung und Deutung des Traumes. Berlin 1928.

auf freiem Feld und sah einen herrlichen Regenbogen. Ich rief die Gnädige (Dame, bei der Paula als Gesellschafterin in Stellung war), um ihr denselben zu zeigen, aber sie kam nicht. — Dann kam ich in einen schmalen Weg, der auf beiden Seiten von hohen Mauern umschlossen war. Ich wurde furchtbar ängstlich, da dieser enge Weg, rings hohe Mauern, kein Ende nehmen wollte. Ich schrie, doch niemand kam. Endlich wurde die Mauer an einer Seite niedriger. Ich sah hinüber und neben der Mauer sah ich einen breiten Fluß, so daß ich wieder keinen Ausweg fand. Ich ging weiter und sah einen Rosenstamm, der enturzelt war; ich nahm mir vor, diesen Stamm einzusetzen als Erinnerungszeichen für den Fall, daß ich hier umkame; und ich fing an, mit einem Steine, den ich aus der Mauer nahm, zu graben. Es war lauter schwarze Gartenerde. Ich pflanzte den Stock ein und, von der Arbeit aufblickend, sah ich nun die Mauer ganz niedrig und dahinter lauter schöne Wiesen im Sonnenschein.

Silberer deutet diesen Traum wie folgt: Paula, die längere Zeit keinen sexuellen Verkehr gehabt hatte, muß einen solchen wieder aufgenommen haben. Ohne Vorsichtsmaßregel (Praservative) betrieben, bewirkt er Angst vor den Folgen, weil die Periode auf sich warten läßt. Sie hat Todesgedanken wie vor einer drohenden Gefahr. — Diese Deutung bestätigte Paula — der Traum war brieflich mitgeteilt — nach einigen Wochen. Sie hat sich nach der Zeit des Traumes einem Manne hingegeben, zu der Zeit des Traums aber beschäftigten sie diese Gedanken. Der Traum spiegelt nicht das geschehene Faktum, sondern das Vorhaben und die sich daran knüpfenden Phantasien. — Im einzelnen: Altar läßt an Traualtar denken. Die scheinbar überflüssige Hervorhebung „nicht in feierlichen Gewändern“ läßt in Verbindung mit anderen Momenten den Mangel der Praservative (die von Paula auch Überzieher genannt werden) erkennen. Das auseinandergefaltete Schriftstück bedeutet die Vagina, in der die Bluterscheinung sich vollziehen soll. Mehrmals kommen Gerufene nicht, auch die „Gnädige“ nicht, die Periode ist nicht so „gnädig“ sich einzustellen. Das angstliche Passieren enger Gänge ist eine Unterleibs- und Geburtsphantasie. Eingehender behandelt Silberer Blut und Rosenstock: Das ängstlich erwartete Blut ist zunächst das periodische Blut, das in der Vagina, dem gefalteten Schriftstück, erscheinen soll. Das Schriftstück ist vergilbt, Paulas Sorge ist, daß sie zu altern beginnt. Daher eine zweite Bedeutung des Blutes: Deflorationsblut: nämlich Paulas Wunsch, ganz und unberührt (ein unbeschriebenes Blatt) zu sein, so daß noch eine Defloration möglich ist. Der Rosenstock ist Sexual- und Fruchtbarkeitsymbol. Paula denkt an die Möglichkeit schwanger zu werden. Sie ist tatsächlich dem Gedanken nachgegangen, daß sie am liebsten sterben möchte, wenn sie ein Kind bekäme; dieses aber sollte leben. — Die Mauern sind die Mauern der Zurückhaltung. Indem sie diese durchbricht, gräbt sie, einem Kinde das Leben gebend, ihr eigenes Grab. Silberer, der nur zum Teil wiedergegeben ist, schließt: Die Fülle der Beziehungen, die sich in diesem Traum kondensieren, ist damit noch nicht erschöpft. Alle durchzugehen würde ein Buch füllen.

Welche Kriterien für die Richtigkeit einer solchen Deutung besitzt man?

Es läßt sich sozusagen jede Deutung plausibel machen, wenn man Assoziationen nachgeht, die von allem zu allem führen, und rationalen Sinnzusammenhängen folgt, zumal im Traum das Platteste geläufig und Widersprechendes natürlich, vielfache Überdetermination, Bedeutungswandel, Identifizierungen des Heterogenen, meiner selbst mit den Inhalten usw. gewöhnlich sei. Das letztere wird man anerkennen können, aber gerade bei den grenzenlosen Möglichkeiten bedarf es besonderer Kriterien, um eine Deutung vor der anderen zu bevorzugen oder gar eine Deutung für „richtig“ zu erklären. Zunächst ist es eine Frage der Wahrscheinlichkeit, ob man das Zusammentreffen greifbarer Erlebnisinhalte mit greifbaren Traumgehalten für zufällig oder wesentlich halten soll (z. B. ließ in Paulas Traum der ägyptische Tempel daran denken, daß der Mann, dem sie sich hingeben wollte, sie Sphinx nannte). Jedoch kommt man damit nicht sehr weit, denn daß alles Traummaterial aus irgendwelchen Erlebnissen stammt, ist selbstverständlich. Es ist bei der Deutung die Frage, was bloßes aufgegriffenes Material, was bewegender Faktor für die Inhalte ist. Da wird immer zuletzt die subjektive Evidenz des Erlebenden, des Träumers, der im Wachzustand seinen Traum deutet oder deuten läßt, entscheidend sein. Nur bei ihm kommt eine Farbe, Stimmung und Gefühlswirkung der Inhalte zur Geltung, die ihnen anhaften muß, wenn die Richtigkeit der Deutung nicht einem endlosen rationalen Assoziationsspiel anheimfallen soll. Es gibt gewiß einleuchtende Fälle. Doch die Problematik ist im konkreten Falle meistens endlos, eine Verifikation kaum möglich.

Statt der Richtigkeit der Deutung (im Sinne einer empirischen Feststellung eines faktisch wirkenden Sinnes) gibt es vielleicht eine Wahrheit der Deutung als Gestaltung eines gegebenen Traummaterials zur Wirklichkeit eines nunmehr im Leben durch Selbstverständnis wirkenden Meinens. Der Vollzug der Traumdeutung wäre zwar kein empirisches Erkennen, aber ein produktives Tun, die Kommunikation zwischen dem Traumdeuter und dem Träumenden, eine weltanschaulich beeinflussende Kommunikation, eine indirekte Erziehung des Träumenden zum Guten oder Bösen, in alle Stufen ableitend bis zum amüsanten Spiel. In jedem Fall ist der Analysand der Suggestion durch die Theorie des Analysierenden preisgegeben, der Erfolg von dem Maße seines Entgegenkommens bedingt.

Welche wissenschaftliche Bedeutung hat die Traumdeutung? Erstens könnte sie *allgemeine Mechanismen* aufdecken, entscheiden, ob diese da sind oder nicht. Freuds Theorie halte ich jedoch zu gutem Teil für Konstruktion von Außerbewußtem, die mangels Verifizierbarkeit auch ohne wissenschaftliches Interesse ist. Dagegen ist vieles, besonders Assoziationspsychologisches, treffende, aber in endloser Fortsetzung bald langweilige Analyse von Inhalten nach altem Verfahren. — Zweitens denkt man durch Traumdeutung bei der *besonderen Persönlichkeit* in die Tiefe zu dringen, eine bessere Anamnese zu gewinnen als mit Aussagen bei hellem Bewußtsein. Das mag in einzelnen, seltenen Fällen zutreffen und wird dann in seiner Richtigkeit erst durch andere Erfahrungsdaten bewiesen. — Drittens fragen wir, ob das Verstehen möglichen Sinns, das *Feld des Geistigen* für und durch Traumdeutung *erweitert* wird. Bisher ist fast nur Elementares Primitives, Plattes verstanden worden; dann wurden mythische Inhalte der Völker hier wiedergefunden. Das Ergebnis in dieser dritten Beziehung scheint mir jedoch gleich Null. — Viertens könnte der biologische Sinn des Träumens überhaupt begriffen werden. Freud erklärt den Traum als den *Hüter des Schlafes*; er bringt durch geträumte Wunscherfüllung die schlafstörenden Wünsche zum Schweigen. Dieser Grundgedanke ist nicht ohne weiteres abzulehnen. Ein kleiner Bruchteil unserer Träume könnte vielleicht diesen Charakter haben.

Alles in allem scheint mir in den Prinzipien der Traumdeutung etwas Richtiges getroffen. Mein Einwand geht nicht so sehr gegen die Richtigkeit (obgleich die Phantasien und Spielereien auf diesem Gebiet endlos waren), sondern gegen die Wichtigkeit. Nachdem man die Prinzipien und einige Fälle kennengelernt hat, lernt man noch kaum etwas. Es ist ein wunderbares Phänomen, der Traum, aber nach der ersten Begeisterung für seine Untersuchung muß man bald enttäuscht gestehen: der Aufschluß für die Erkenntnis des Seelenlebens bleibt doch nur gering.

d) Suggestion. Wenn in einem Menschen ein Wunsch, ein Gefühl, ein Urteil, eine Stellungnahme auftaucht, wenn ein Mensch handelt, so pflegen wir den Inhalt dieser Akte aus den früher hervorgetretenen Eigenschaften, dem dauernden Wesen dieses Menschen und aus der besonderen Situation zu „verstehen“. Gelingt uns auch bei eingehender Kenntnis des Menschen ein solches Verständnis nicht, so suchen wir, ob das Phänomen vielleicht der „unverständliche“ Bestandteil der Symptome eines Krankheitsvorganges ist. Nun gibt es eine große Zahl psychischer Vorgänge, die zu keiner dieser beiden Gruppen gehören. Der Inhalt dieser Vorgänge, die wir unter dem Namen der Suggestionen zusammenfassen, ist allerdings *verständlich*, aber nicht aus dem Wesen der betroffenen Persönlichkeit oder aus rationalen und anderen zureichenden Motiven, sondern aus der *besonderen seelischen Einwirkung*, die von anderen Menschen oder

von ihr selbst auf sie in einer fast mechanisch wirkenden Weise stattfindet, ohne daß eigenes Wesen oder objektiv für uns einsichtige oder allgemeinverständliche Beweggründe mitwirken. *Ohne Gegenvorstellungen, Gegengründe, Gegenwerte* tritt die „Realisierung“ ein. Urteile, Gefühle, Stellungnahmen verwirklichen sich, ohne daß Frage und Kritik, Wille und eigene Entscheidung der Persönlichkeit mitgesprochen haben. Unter Voraussetzung der uns unverständlichen und bisher nicht weiter zu erforschenden Suggestionenmechanismen sind die durch sie auftretenden Phänomene in verständlichen Zusammenhängen zur Entwicklung gekommen, indem der Inhalt der seelischen Einwirkung und der Inhalt der auftretenden Phänomene sich entsprechen.

Im weitesten Sinne gehören zu den Suggestionenphänomenen die *unwillkürlichen Nachahmungen* (nicht die willkürlichen, die in jedem Einzelfall aus besonderen Motiven und Zwecken verständlich sind). Nicht weil er aus sich selbst begeistert ist, sondern weil die Menge ihn ansteckt, gerät der Mensch in der Masse aus der Fassung¹. So verbreiten sich Leidenschaften; Moden und Sitten haben in dieser Nachahmung eine Quelle. Wir machen Bewegungen, Sprechformeln, Lebensweisen anderer Menschen nach, ohne es zu merken und ohne es zu wollen. Soweit es sich in diesen Fällen nicht um verständliche Entwicklungen unseres eigenen Wesens handelt, liegen Suggestionenwirkungen vor². Alle überhaupt möglichen seelischen Erlebnisse werden auf diese Weise angeregt, Gefühle, Anschauungen, Urteile. Sehr drastisch sind die unwillkürlichen Nachahmungen, wenn sie sich in körperlichen Phänomenen zeigen, deren Entstehung vom bewußten Willen gänzlich unabhängig ist: z. B. wenn jemand heftigen Schmerz bekommt an der Körperstelle, an der ein nahestehender Mensch etwa einen Knochen bricht oder wenn jemand eine Lähmung oder einen Krampf bekommt, weil er solche mit Schrecken in der Umgebung sieht. Man kann von einem Nachahmungsreflex reden. Dieser gehört zu den Grundeigenschaften der menschlichen Natur.

Eine Art der Suggestion ist die *Suggestion von Urteilen* und Wertungen. Wir urteilen, werten, nehmen Stellung, indem wir wider Willen und Wissen einfach Urteile, Wertungen anderer übernehmen. Wir haben gar nicht selbst gewertet, geurteilt, Stellung genommen, wir haben aber doch das Gefühl des eigenen Stellungnehmens. Diese Übernahme anderer Urteile ohne eigenes Urteil, jedoch mit dem Schein eigenen Urteilens nennt man Urteilssuggestion.

Alle bisher aufgezählten Suggestionen können unbeabsichtigt und unwillkürlich sein. Niemand will suggerieren, und der Betroffene selbst bemerkt es nicht. Suggestionen können aber auch *beabsichtigt* sein, und mit diesem Merkmal bekommt der Begriff der Suggestion erst eine engere, wenn auch äußerliche Begrenzung, in der unter diesen Begriff nur die gewollten Beeinflussungen von Menschen (gesteigert in der Hypnose) fallen. Schließlich kann eine Suggestion sogar mit *Wissen des Betroffenen* zur Realisierung kommen. Ich will, und ich erwarte, oder ich fürchte, daß ich trotz meines Wissens mich nicht wehren kann, oder vielmehr gerade mein Wissen befördert die Suggestion. Aber dieses Wissen ist eigentlich selbst schon suggeriert: es ist gläubiges Wissen, Erwarten des Unabwendbaren.

¹ *Le Bon, Gustave: Psychologie der Massen* (deutsch), 2. Aufl. Leipzig 1912.

² *Tarde* (*Les lois de l'imitation*) hat die Nachahmung, indem er den Begriff weit ausdehnte, in ihren Erscheinungen beschrieben und unter der üblichen Verabsolutierung einer Verstehensart zur Grundlage der Soziologie machen wollen. Die Eigenart einzelner Kreise, Stände, Berufe hat in unwillkürlicher Nachahmung eine ihrer Quellen.

Daß drastische Suggestionenwirkungen fast allgemein menschlich sind, zeigen Versuche: Am Ende eines dunklen Korridors wird eine matte Perle aufgehängt und die Aufgabe gestellt, bei langsamer Annäherung zu sagen, wann zuerst man die Perle erblickt: wird die Perle weggenommen, wird sie trotzdem von zwei Dritteln der Versuchspersonen gesehen. — Ein Professor gießt vor seinen Hörern unter Abwendung seines Kopfes ein Fläschchen vorher wohl verpackten destillierten Wassers auf einen Wattebausch, angeblich um zu prüfen, wie schnell ein Geruch sich im Raum verbreitet, stellt zugleich die Kontrolluhr an: zwei Drittel der Hörer, zuerst die vorn sitzenden, geben das Zeichen, daß sie den Geruch wahrgenommen haben. — Auf demselben Wege kann man Massenhypnose und andere Suggestion erzielen. Aber: immer fällt eine Minorität aus, die der Suggestion nicht erliegt, sondern aus natürlicher Kritik nichts wahrnimmt, nichts erlebt, sondern sich verwundert.

Eine besondere Rolle spielt der Begriff der *Autosuggestion*, den man der Fremdsuggestion gegenüberstellt. Aus irgendwelchen, auch verständlichen Gründen taucht im Menschen eine Vorstellung, eine Erwartung, eine Vermutung auf, und alsbald verwirklicht sich in seinem Seelenleben der Inhalt derselben. Man erwartet etwas zu riechen und riecht es wirklich. Man vermutet einen Tatbestand und schon ist man von ihm überzeugt. Man erwartet eine Armlähmung, durch einen Stoß verursacht, und im selben Augenblick ist der Arm gelähmt. Es handelt sich in diesen Fällen um einen Mechanismus, der in den Händen des zweckbewußten Willens nur wertvolle Resultate zeitigt. Man will zu einer bestimmten Zeit aufwachen und wacht wirklich pünktlich auf; man will einen körperlichen Schmerz zum Verschwinden bringen, und er verschwindet wirklich; man will einschlafen und schläft ein.

e) *Hypnose*. Man kann der Mehrzahl der Menschen unter der Voraussetzung, daß sie es wollen, und daß sie an die Kraft der ihnen Vertrauen erweckenden, für sie autoritativen Persönlichkeit glauben, zunächst Müdigkeitsempfindungen, Ruhe, Hingegebenheit an die Worte des Suggestors, Konzentration ihrer Aufmerksamkeit nur auf diese Worte suggerieren und damit einen Zustand schaffen, der in verschiedenen Graden von leichtester Schlaftrunkenheit bis zu tiefster Hypnose mit ausschließlichem Rapport zum Suggestor auftritt, und der die geeignete Bedingung ist, weiteren Suggestionen zur Realisierung zu verhelfen. Je nach der Tiefe der Hypnose gelingen diese in verschiedener Ausdehnung. Empfindungslosigkeit der Haut, Haltungen, Bewegungslosigkeit, Empfindungen, Trugwahrnehmungen können hervorgerufen werden. Der Hypnotisierte vermag sich nicht zu rühren, wenn es der Hypnotiseur befohlen hat, ihm schmeckt eine Kartoffel wie eine köstliche Birne, er führt in tiefster Hypnose einen Diebstahl aus usw. In diesen tiefsten Graden der Hypnose öffnen sich wieder die Augen, der Mensch steht auf, geht und bewegt sich wie ein Wachender, nur daß jede Bewegung und jedes Erleben ausschließlich durch den Rapport mit dem Hypnotiseur bedingt ist (Somnambulismus). Für diese Zustände besteht nachher vollständige Amnesie. — Die *Verschiedenheiten* der hypnotischen Zustände sind aber nicht nur Grade der Tiefe, sondern Arten, zu denen die einzelnen Menschen in verschiedenem Maße fähig sind. Der Somnambulismus ist eine Art teilweisen Wiedererwachens, das unter Bedingungen gefesselt bleibt. — Merkwürdig sind gewisse *posthypnotische Wirkungen* (Terminsuggestion). Der Hypnotisierte führt auf einen ihm in der Hypnose gegebenen Befehl hin Tage oder Wochen nachher Handlungen, etwa einen Besuch, aus. In ihm selbst unverständlicher Weise steigt in ihm zu dem bestimmten Termin der Drang zu diesem Tun auf, dem er, wenn nicht überwiegende Hemmungen von seiner Persönlichkeit entgegenstehen, nachgibt, oft indem er sich ein verständliches Motiv zurechtlegt und für den wirklichen Grund seines Tuns hält. Schließlich sind körperliche Phänomene durch Suggestion in der Hypnose

hervorzurufen, die willkürlich nie zu erzielen sind: Fixierung der Menstruation auf einen bestimmten Termin, Herabminderung der Blutung, Blasenbildung auf der Haut (indem ein Stück Papier als ein Blasenpflaster suggeriert wird).

Die Hypnose ist etwas ähnliches und doch anderes als der *Schlaf*. Der *Rapport*, die „wache Insel“ in dem übrigen schlafenden Seelenleben, ist der Unterschied.

Die Hypnose ist ferner etwas anderes als *Hysterie*. Die Phänomene der Hypnose und die Phänomene der Hysterie sind ihrem Mechanismus nach identisch. Der Unterschied aber ist, daß der Mechanismus der hypnotischen Erscheinungen durch besondere vorübergehende Bedingungen hervorgerufen wird, der der hysterischen Erscheinungen eine dauernde Eigentümlichkeit der seelischen Konstitution mancher Menschen ist.

Doch besteht eine Beziehung zwischen *Hysterie* und *Fähigkeit zur Hypnose*. Diese ist zwar allgemein-menschlich, aber es gibt viele Arten und Grade. Die tiefen Grade der Hypnose beobachtet man am häufigsten bei Menschen, die auch spontan zu hysterischen Mechanismen neigen, und bei Kindern (deren Seelenleben normalerweise dem hysterischen Seelenleben noch näher steht). Andererseits gibt es Kranke, die überhaupt *nicht hypnotisierbar* sind, wie die meisten Individuen der Dementia praecox-Gruppe, und andere Kranke, die nur in leichtesten oberflächlichen Schlaf, der kaum Hypnose zu nennen ist, zu bringen sind, wie die Psychasthenischen.

Die Hypnose ist ein menschliches Phänomen, setzt voraus eine Selbstreflexion, ein Stellungnehmen zu sich selber, ist daher unmöglich bei sehr jungen Kindern. Eine Hypnose der Tiere gibt es nicht. Was man so nennt, sind physiologisch ganz anders zu begreifende, von der menschlichen Hypnose wesensverschiedene Reflexe¹.

Es gibt eine *Autohypnose*. Nicht der Hypnotiseur, sondern ich selber bringe mich absichtlich durch Autosuggestion in einen hypnotischen Zustand, in dem ich dann viel weitergehende leibliche und seelische Wirkungen erzielen kann, als es im Wachzustand möglich ist. Dies Verfahren der Beherrschung des Leibgeschehens und des Bewußtseinszustandes ist uralte, zumal in den Joga-Techniken Indiens. Es war im Abendland fast vergessen. Im Raume ärztlicher Behandlung wurde es zuerst von Levy² angewandt. Erst J. H. Schultz hat es nach allen Seiten methodisch ausgebaut, erprobt, beobachtet und physiologisch wie psychologisch interpretiert³.

Jeder Mensch kann durch seinen Willen geeignete Bedingungen herstellen, unter denen die Umschaltung in den hypnotischen Zustand ohne Fremdsuggestion erfolgt. Dazu bedarf es der Entspannung — bequemste Körperlage, Verringerung der Außenreize —, der Hingabe und der Zustimmung im Bereitsein, der Konzentration (Fixierung auf einen Punkt, Monotonie).

Die Umschaltung ist nach Schultz ein vitales Geschehen, das auch ohne Suggestion eintritt, wenn nur die konzentrierte Entspannung erfolgt. Es handelt sich um eine ursprüngliche vitale Reaktion, in Analogie zum lösenden Charakter des Einschlaflebens. Die Autohypnose ist eine „konzentrierte Einstellungsänderung“, zwar in der Regel ein Effekt der Suggestion, aber nicht an diese gebunden, sondern ein unter gewissen Bedingungen eintretender Automatismus.

¹ Die hypnotischen Phänomene, die in den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts eingehend studiert wurden, werden ziemlich übereinstimmend beschrieben. Die Erklärungen und Theorien, die uns hier nicht interessieren, sind sehr wechselnd. Die wichtigsten Darstellungen sind: *Bernheim*: Die Suggestion, deutsch von *Freud*. Wien 1888. — *Forel*: Der Hypnotismus, 4. Aufl. Stuttgart 1902. — *Moll*: Der Hypnotismus, 4. Aufl. 1907. — Von Psychologen: *Lipps*: Suggestion und Hypnose (Abh. Bayr. Akad. 1897). — *Wundt*: Hypnotismus und Suggestion. Leipzig 1892.

² *Levy*: Die natürliche Willensbildung (deutsch). Leipzig 1909.

³ *Schultz, J. H.*: Das autogene Training. Leipzig 1932.

Die Erlebnisse des Zustandes sind typisch. Der Anfang: Schweregefühl, Wärme, Sinneserscheinungen, Phantomglieder, Herzregelung. In der Folge mit der Vertiefung des Zustandes wird eine Fülle von Erlebnissen, produktiven Bilderwelten, Automatismen wie bei Schreibmedien u. dgl. möglich. Die Leistungen im Zustand werden in seltenen Fällen bis ins Phantastische gesteigert.

Wesentlich ist nun, daß diese Umschaltung anfänglich nur langsam und wenig eingreifend gelingt, daß sie aber der *Übung* zugänglich ist, bei Wiederholung immer schneller erfolgt und schließlich durch einen Willensakt fast plötzlich bewirkt werden kann. Es ist möglich, die Umschaltung an eine partielle Entspannung — etwa der Muskeln des Schulter-Nackengebietes zu binden. Mit fortschreitender Übung tritt die Umschaltung sofort ein, wenn jene lokale Entspannung vollzogen wird. „Der gute Durchtrainierte braucht daher, wenn er eine überraschend eintretende Gemütsbewegung abstellen will, nur die beschriebene gleitende Schultergürtelsenkung vorzunehmen, was in jeder Körperhaltung und so unauffällig geschehen kann, daß nur der Eingeweihte diese Haltungsänderung wahrnehmen dürfte.“

Die Umschaltung ist also technisch lernbar, die erste Aneignung dauert 6—8 Wochen, „erst nach 3—4 Monaten ist im allgemeinen die Selbstumschaltung so gelaufig, daß erhebliche Leistungen möglich werden.“

Das Verfahren wurde in Indien durch Jahrtausende bis zum äußersten entwickelt mit für uns fast unglaublichen Realisierungen. Schultz hat untersucht, wie das Verfahren unter abendländischen Kulturbedingungen, ohne Gehalte der Weltanschauung und des Glaubens, rein physiologisch aussieht, hat das Faktum im ganzen sichergestellt, aber damit weltanschaulich gewichtslos gemacht. Er hat empirische Realität von metaphysischer Wirklichkeit geschieden. In dem Gehaltverlust bleibt nur ein technisches Mittel übrig. Die Wirkungen sind — gemessen an indischen, durch ein Leben fortgesetzten mit dem Einsatz des ganzen Daseins vollzogenen Übungen — begrenzt. Das Verfahren wird in der Psychotherapie ein Mittel, durch eine Pause Erholung, Erfrischung und Beruhigung zu erreichen. Es wird eine gewisse Herrschaft über das Leibgeschehen möglich, das, in Analogie zur Beherrschung der Muskeln, gleichsam angeeignet, vasomotorisch, kardial, vegetativ gelenkt wird. Schlafregulierung, Schmerz-suspension, Selbstruhigstellung sind die Ziele.

Zweiter Abschnitt.

Abnorme Mechanismen.

Die Abnormität der außerbewußten Mechanismen ist nicht von einer einzigen Art, sondern nach mehreren Gesichtspunkten bestimmt:

1. Wir sprechen von Abnormem, wenn die Erscheinungen durch Maß, Grad und Dauer über das Gewöhnliche hinausgehen. Unter diesem Gesichtspunkt gibt es überall fließende Übergänge von den in der Sphäre des Durchschnitts vorkommenden bis zu pathologischen Erscheinungen. Die Erregung wird zur *Übersteigerung*, die Hemmung zur *Lähmung*.

2. Die zu mechanischen Gewöhnungen werdenden Assoziationen verwandeln sich zu unbeherrschbaren *Bindungen*, zu *Fixierungen*. Das normalerweise Bewegliche wird unbeweglich. Die Führung des Seelenlebens durch Komplexe, Fetischismen, unentrinnbare endliche Vorstellungen, das Festgefahrensein in Sackgassen ist das Resultat. Auch hier gibt es alle Übergänge vom Normalen bis zum handgreiflich Abnormen.

3. Wenn alles Seelenleben die ständige Synthese von Gespaltenem ist, das Zusammenhalten des zur Trennung Tendierenden, so ist die *Ab-spaltung*, die endgültig und unüberwindbar wird, abnorm. Das Bewußtsein, der jeweilige Wellengipfel unseres Seelenlebens, ist normalerweise in umfassendem Wechselverkehr mit dem Unbewußten. Dieses ist ihm nirgends verschlossen, überall ergreifbar, erwerbbar, erhaltbar. Vom Bewußtsein über die Ränder des Unbemerkten zum Unbewußten geht ein

kontinuierliches Feld, das ungehemmt beschreitbar ist: alles ist potentiell mit dem Bewußtsein verbunden. Was immer geschieht und erfahren wird, mag es sich im Augenblick auch fast verselbständigen, findet alsbald die Rückbindung an die Persönlichkeit und die Aufnahme, Begrenzung, Gestaltung im Zusammenhang des im Ganzen geführten Seelenlebens. Abnorm ist in allen Fällen die *radikale* Abspaltung, das Nichtzugänglichsein für das Bewußtsein, das Ausbleiben der Einverleibung durch die Persönlichkeit, der Abbruch der Kontinuität mit dem ganzen Leben. Diese Abspaltung ist durch eine *scharfe Grenze* geschieden von den immer schon wieder im Zusammenhang gefundenen Spaltungen des normalen Lebens. Abspaltung unterscheidet — wie durch einen Schritt über den Rubikon — die Anarchie von der Erlebniseinheit. Die *Auffassung durch die Kategorie der Abspaltung* geschieht in mannigfachen Modifikationen. Neurotische Symptome, Organbeschwerden gelten als Erscheinungen, die von ihrem sinnvollen Lebensursprung abgerissen sind. Verselbständigung von Apparaten führt zu einem ungehemmten Eigenleben etwa von Sinnesgebieten. Das Nichterinnernkönnen von trotzdem wirksamen Erlebnissen heißt Abspaltung. Die Beziehungslosigkeit von seelischen Verläufen, der Zerfall der Ganzheiten, die unverbundene Doppeltheit in Sinn, Bedeutung und ähnlichen Erscheinungen bei der Dementia praecox führten zum Namen Spaltungsirrese (Schizophrenie). Die Erlebnisse von Verdoppelung des Ich heißen Ichspaltung. Immer ist die Frage, *was* es sei, das die *Losreißung* vollzieht, und *wodurch* die *Verbindung*, damit Sinn, Begrenzung, Maß zurückgewonnen werden kann.

Was aber Abspaltung eigentlich sei, ist nicht methodisch und systematisch geklärt. Es ist sowohl ein Begriff der Beschreibung von faktisch Erlebtem wie eine Theorie des Geschehens in dem besonderen Zustand der Gespaltenheit, und ist die Hypothese von einem Ereignis, das in diesen Zustand versetzt. Der Grundgedanke begegnet überall im psychopathologischen Denken, trifft gewiß nichts Einheitliches, aber berührt jeweils Weisen des außerbewußten Mechanismus.

4. Es gibt den Mechanismus einer *Umschaltung* des Bewußtseinszustandes. J. H. Schultz hat das Ereignis dieser Umschaltung bei der Hypnose und Autohypnose klar getrennt von der Suggestion. Diese Umschaltung wird zumeist bei der Hypnose durch Suggestion bewirkt, kann aber auch ohne solche automatisch eintreten, wenn man die günstigen Bedingungen und das angemessene Verhalten herstellt. Die Umschaltung erfolgt im Einschlafenerlebnis alltäglich, und auch hier zum Teil durch den autosuggestiv wirkenden Willen zum Schlaf, aber auch ohne diesen durch Müdigkeit, Gewohnheit, Einschlafbedingungen. Schultz unterscheidet erstens den Vorgang der Umschaltung, zweitens den Bewußtseinszustand, der durch die Umschaltung eintritt, drittens die in diesem Zustand möglichen Erscheinungen und Wirkungen. Das zwar untrennbar Eine kann doch nach diesen drei Gesichtspunkten unterscheidend betrachtet werden.

Analog zu der Umschaltung im Einschlafen und in der Hypnose lassen sich alle Bewußtseinsveränderungen und Zustandsveränderungen als Umschaltung auffassen. Bei abnormen Erlebnisreaktionen, bei hysterischen Erscheinungen, bei psychotischen Zuständen ist, in zwar sehr verschiedenem Sinn und Richtung, doch immer wie durch einen Ruck eine im ganzen andere Verfassung der Seele da, welche eine Bedingung der neuen abnormen Erscheinungen ist. Die Umschaltung, wenn wir sie genauer kennten, und nicht nur einen groben Vergleich mit ihr aussprechen, ist offenbar sehr verschiedener Art. Eine Umschaltung ist spezifisch. Aber nur roh können

wir das Spezifische fassen, vor allem durch Vergleich mit den normalen außerbewußten Mechanismen.

Überblicken wir die Richtungen, nach denen wir die Abnormität außerbewußter Mechanismen charakterisiert haben, so ist klar, daß wir keinen einzigen solchen Mechanismus im einzelnen kennen und begreifen, sondern daß die *Formulierungen* nur eine *Variation der Weise* sind, wie wir an das Rätsel stoßen. Faktische Kenntnis haben wir von den Erscheinungen, die auf Grund der hypothetischen Mechanismen möglich sind, und in engen Grenzen von den Ursachen, durch die diese Mechanismen in Gang gebracht werden. Denn woher die abnormen Mechanismen kommen, das bleibt auch dann eine kausale Frage, wenn sie durch seelische Erregungen als mitwirkenden kausalen Faktor in Funktion getreten sind. Man führt sie auf besondere abnorme Veranlagung (Konstitution), auf Hirnprozesse, auf andere somatische Krankheitsprozesse zurück. Man spricht auch von psychischen Ursachen im engeren Sinne, wenn eine ungewöhnliche seelische Erschütterung die Mechanismen gebildet hat, wozu allerdings immer eine Prädisposition hinzuzudenken ist, die aber ohne jene Erschütterung nie zur Geltung gekommen wäre. Oder man müßte annehmen, daß gewisse Situationen und Erlebnisse jeden Menschen in die Gewalt solcher außerbewußten abnormen Mechanismen bringen könnten, wozu einige Forscher auf Grund einzelner Beobachtungen, doch wohl ohne genügenden Grund, geneigt sind. Jedenfalls gibt es spezifische Mechanismen, wie die bei Schizophrenen wirksamen, die keinesfalls allen Menschen zukommen können, und gewiß auch viele andere, wie die drastischen hysterischen.

Sofern das verstehbare Erlebnis Ursprung für das Auftreten des außerbewußten Mechanismus ist, glauben wir die Umsetzung selber, nicht bloß den Inhalt zu verstehen, jedoch täuschen wir uns. Denn die Alltäglichkeit von Mechanismen bedeutet zwar ihre Kenntnis, aber nicht ihr Verständnis, und das Abnorme der Verstehbarkeit bei außerbewußten Mechanismen besteht nicht in der Unverständlichkeit, die allen Mechanismen eignet, sondern in der Ungewöhnlichkeit der auftretenden Mechanismen: es sind die ungewöhnlichen Verwirklichungen verständlicher Zusammenhänge auf Grund der abnormen Mechanismen, für die das Verstehbare selbst — unter zumeist unbekanntem Voraussetzungen — ein kausaler Faktor wird.

Die Umschaltung zu verändertem Bewußtsein geschieht verständlich und absichtlich durch Suggestion und Autosuggestion, verständlich und unabsichtlich durch Erlebnisreaktion. Sie geschieht kausal durch somatische Erkrankungen, durch Gifte, durch übermächtige Müdigkeit, die alle die Umschaltung erzwingen, während Suggestion und Erlebnis als ursächliche Faktoren irgendwo die „Zustimmung“ verlangen, die das verstehbare Moment im Kausalen bleibt.

§ 1. Pathologische Erlebnisaktionen.

Das Wort „Reaktion“ wird in vielen Bedeutungen gebraucht. Man spricht von einer Reaktion des physischen Organismus auf Einflüsse und Bedingungen der Außenwelt; von Reaktionen eines Organs, z. B. des Gehirns auf Vorgänge im Organismus; von einer Reaktion der individuellen Psyche auf einen psychotischen Krankheitsprozeß, schließlich von einer Reaktion der Psyche auf ein Erlebnis. Nur von dieser letzten Reaktion haben wir hier zu handeln.

Die Bedeutung, welche gewisse Vorgänge für die Seele haben, ihr Erlebniswert, die Gemütserschütterung, die mit ihnen einhergeht, ruft eine Reaktion hervor, die zum Teil „verständlich“ ist. Bei der Reaktion auf die Haft wirkt z. B. psychologisch das Bewußtsein der Bedeutung dieses

Vorgangs, der möglichen Folgen, ferner die Stimmung der Situation, die Einsamkeit, die Dunkelheit, die kahlen Wände, das harte Bett, die schroffe Behandlung, die unsichere Spannung auf das, was kommen wird. Außerdem wirkt aber vielleicht auch die geringe Nahrungsaufnahme infolge mangelnden Appetits oder schlechter Speisen, die Erschöpfung durch Schlaflosigkeit. Diese physischen Wirkungen bereiten zum Teil den Boden für die besondere Art der Reaktion. Sie wirken beim Zustandekommen des ganzen Krankheitsbildes der Haftpsychose mit. Der pathologische reaktive Zustand tritt oft nicht auf *ein* einzelnes Erlebnis, sondern auf die Summation von Wirkungen hin ein. Die seelische und körperliche Erschöpfung als Grundlage sah man oft bei den reaktiven Kriegspsychosen, ihren Ausbruch nach langer Widerstandsfähigkeit manchmal nach einem relativ geringfügigen Erlebnis.

So sehr wir das Erlebnis, die erschütternde Bedeutung desselben und den Inhalt des reaktiven Zustands verstehen, so wenig ist doch die *Umsetzung* in das Pathologische psychologisch verständlich. Hier müssen wir außerbewußte Mechanismen hinzudenken. Wir erklären diese durch die besondere Anlage, durch einen somatischen Krankheitsprozeß, oder wir vermuten, daß die seelische Erschütterung als solche in den Grundlagen unseres normalen Seelenlebens eine vorübergehende Veränderung kausal bewirken kann. Wie die seelische Erschütterung unmittelbar eine Fülle körperlicher Begleiterscheinungen zur Folge hat, so bewirkt sie auch eine vorübergehende Veränderung der seelischen Mechanismen, die nunmehr die Bedingung der abnormen Bewußtseinszustände und der Realisierung verständlicher Zusammenhänge (in Bewußtseinstrübungen und Abspaltungen, in Wahnideen usw.) geben. Diese theoretisch hinzugedachte Veränderung der außerbewußten Grundlagen ist als kausal bedingt zu denken und analog den körperlich greifbaren Folgen der Gemüterschütterung.

a) Reaktion im Unterschied von Phase und Schub. Unter den pathologischen Reaktionen sind prinzipiell zu unterscheiden: 1. *Bloß ausgelöste* Psychosen, deren Inhalt in keinem verständlichen Zusammenhang mit dem Erlebnis steht. So löst z. B. ein Todesfall einen katatonischen Krankheitsprozeß, eine zirkuläre Depression aus. Die Art der Psychose braucht dem Erlebnis gar nicht zu entsprechen. Die seelische Erschütterung ist nur der letzte eventuell entbehrliche Anlaß, durch den eine Krankheit, sei es eine vorübergehende Phase, sei es der Schub eines Prozesses, zum Ausbruch kommt, die auch ohne diesen Anlaß schließlich entstanden wären und nun nach ihren eigenen Gesetzen in völliger Unabhängigkeit vom psychischen Anlaß verlaufen. Davon unterscheiden wir 2. die *echten Reaktionen*, deren Inhalt in verständlichem Zusammenhang mit dem Erlebnis steht, die *nicht* aufgetreten wären *ohne* das Erlebnis, und die in ihrem Verlauf von dem Erlebnis und seinen Zusammenhängen abhängig sind. Die Psychose bleibt auf das zentrale Erlebnis bezogen. Bei bloß ausgelösten oder spontanen Psychosen beobachtet man ein primäres, nur körperlich zu erklärendes Wachsen der Krankheit, ohne Beziehung zum persönlichen Schicksal und Erleben des Kranken, mit bloß zufälligem Inhalt ohne wirksamen Erlebniswert aus dem früheren Leben, wie ihn jede Seelenerkrankung haben muß. Bei heilbaren Phasen besteht nachher die Tendenz, die Krankheit klar zu erkennen und ihr als etwas gänzlich Fremdem frei gegenüberzustehen. Bei reaktiven Psychosen beobachtet man entweder eine sofortige Reaktion auf ein eingreifendes Erlebnis, oder nach längerem unbemerktem Reifen, im verständlichen Zusammenhang

mit dem Schicksal und den täglich wiederkehrenden Eindrücken, gleichsam eine Entladung. Es besteht nach Ablauf der Psychose zwar die Fähigkeit, die Psychose im Urteil rückhaltlos für krank zu erklären. Es besteht aber die Tendenz einer Nachwirkung der psychotischen Inhalte, die aus dem Schicksal erwachsen sind, auch auf das weitere Leben und damit die Neigung, trotz intellektueller richtiger Stellungnahme doch im Gefühls- und Triebleben den krankhaften Inhalten nicht frei gegenüberzustehen.

Der Begriff der pathologischen Reaktion hat eine Seite des *Verstehbaren* (Erlebnis und Inhalt), eine *kausale* Seite (Veränderung im Außerbewußten) und eine *prognostische* Seite (diese Veränderung ist vorübergehend). Wenn auch die augenblickliche Umsetzung in einen abnormen Zustand rückgängig gemacht werden kann, insbesondere nach Wegfall erschütternder Tatsachen sofort Heilung eintritt, so ist doch durch die enge Verknüpfung von Erlebnis und Persönlichkeit eine Nachwirkung da, die durch Wiederholung und Summierung der Erlebnisse schließlich zu einer reaktiven abnormen Entwicklung der Persönlichkeit führt. Es wird zwar nach jeder Reaktion eine Rückkehr zum Status quo ante erreicht bezüglich der Art der seelischen Mechanismen und Funktionen, der Leistungsfähigkeiten usw. Aber die Inhalte können nachwirken.

Nur in den klaren Grenzfällen sind *echte Reaktionen* von den *Schüben* radikal zu unterscheiden. Auf der einen Seite stehen Psychosen, die durch eine seelische Erschütterung als wesentliche Ursache bedingt sind und auch überzeugende verständliche Zusammenhänge zwischen Erlebnis und Psychoseninhalt zeigen (echte reaktive Psychosen). Auf der anderen Seite stehen durch Prozesse entstandene Psychosen, deren Inhalt keinen verständlichen Zusammenhang mit dem Schicksal zeigt, wenn auch natürlich die Inhalte irgendwie aus dem früheren Leben genommen sein müssen, ohne daß ihr Erlebniswert, ihr Wert als Schicksal das Ausschlaggebende für den Eintritt in den Psychoseninhalt wäre (reine Phasen oder Schübe).

b) Die dreifache Richtung der Verstehbarkeit der Reaktionen. Wir verstehen das *Maß einer Erschütterung* als adäquate Ursache irgendeines Zusammenbruchs; wir verstehen einen *Sinn*, dem die reaktive Psychose im ganzen dient; wir verstehen die *Inhalte* der reaktiven Psychose im besonderen.

1. Wir haben gesehen: Seelische Erlebnisse gehen stets mit körperlichen Begleiterscheinungen einher, sie bringen zwar nicht weiter beschreibbare, aber theoretisch zu fordernde außerbewußte Mechanismen hervor, die den Boden für abnorme Reaktionen verständlichen Inhalts geben. Außerdem aber führen in einigen Fällen seelische Erschütterungen zu irgendeiner somatischen oder psychischen Störung, ohne daß diese mit dem Inhalt des Erlebnisses einen verständlichen Zusammenhang haben. Das Erlebnis ist die „*psychische Ursache*“ für ein ihm fremdes Geschehen. Es treten unmittelbare, drastische Kausalwirkungen durch heftigste seelische Erregungen auf. Wie das geschieht, ist zumeist hypothetisch. Im allgemeinen aber ist bekannt, daß Affekte auf den Kreislauf wirken, daß sie durch das vegetative System der sympathischen und parasymphathischen Nerven und der endokrinen Drüsen somatische Folgen haben und daß die somatischen Veränderungen wieder auf das Gehirn und die Seele zurückwirken. Vielleicht bewirken Affekte durch solche somatischen Zwischenglieder bei Epileptischen einen Krampfanfall. Vielleicht bewirkt durch das Mittelglied der Kreislaufveränderung und Blutdrucksteigerung ein Affekt Gefäßzerreißung im Gehirn und Schlaganfall. Insbesondere sind folgende Wirkungen psychischer Ursachen zu bemerken.

aa) Abnorme seelische Zustände werden durch eine seelische Erschütterung *geheilt*. Das bekannteste Beispiel ist die plötzliche Ernüchterung manchmal selbst schwer Berauschter durch eine bedeutungsvolle Situation, die notwendige Anforderungen stellt. Es ist überraschend, wie hier eine zweifellos physische Wirkung des Alkohols plötzlich zunichte gemacht werden kann.

Dagegen gehören nicht hierher, sondern zu den verständlichen Zusammenhängen die Fälle, in denen die Inhalte abnormer Persönlichkeiten durch seelische Eindrücke verändert werden: der Eifersuchtswahn der abnormen Persönlichkeit hört auf, wenn eine schwere Krankheit die Gedanken fesselt, die nervösen Beschwerden hören auf, wenn das Individuum sich energisch anstrengen muß.

bb) Durch schwere seelische Erschütterungen (bei Katastrophen, wie Erdbeben) werden *Veränderungen der ganzen psychophysischen Konstitution* geschaffen, deren Zeichen und Erscheinungen manchmal jedes verständlichen Zusammenhangs mit dem Erlebnis entbehren. Alterationen des Zirkulationssystems, Angstzustände, Schlafstörungen, Herabsetzung der Leistungsfähigkeit, zahlreiche psychasthenische und neurasthenische Erscheinungen treten auf und bleiben hartnäckig über lange Zeiten bestehen.

cc) Es scheint, als wenn schwerste seelische Erregungen Wirkungen ausüben können, die wie *Wirkungen von Kopfverletzungen anmuten*. Man beobachtete Fälle, die unter Delirien zum Tode führten, und andere, die den Korsakowschen Symptomenkomplex zeigten (Stierlin). Wie weit hier eine Störung, die nur durch die vorhandene Arteriosklerose ermöglicht wird und deswegen als organisch anzusehen ist, vorliegt, wieweit auch zuweilen bei gesunden Gefäßen durch seelisches Erleben solche organischen Folgen auftreten können, ist noch zweifelhaft¹.

dd) Es ist möglich — wenn auch selten —, daß *auch ein lustvolles Erlebnis* durch die damit verbundene Gleichgewichtserschütterung Anlaß für den Ausbruch eines *somatisch verursachten Krankheitszustandes* werden kann. So klagen Psychasthenische wohl über eine Vermehrung ihrer Beschwerden nach stark erfreuenden Eindrücken, über den eintretenden „Rückschlag“.

2. Wir verstehen *einen Sinn der reaktiven Psychosen*: Der abnorme Seelenzustand als Ganzes dient einem gewissen Zweck des Kranken, dem auch die einzelnen Züge der Krankheit mehr oder weniger adäquat sind. Der Kranke will unzurechnungsfähig sein und bekommt eine Haftpsychose, er will eine Rente haben und bekommt eine Rentenneurose, er will in einer Anstalt versorgt sein und hat die mannigfaltigen Beschwerden der Anstaltsbummler. Diese Kranken erstreben instinktiv eine Erfüllung ihres Wunsches auf diesem Wege. Die Wunscherfüllung gelingt ihnen durch die Psychose (Zweckpsychosen) oder durch die Neurose (Zweckneurosen). Die Krankheit wird in seltenen Fällen mehr oder weniger bewußt inszeniert. Aus einer anfänglich vielleicht bewußten Simulation erwächst erst die Krankheit, der dann das Individuum wehrlos gegenübersteht. Oder eine zuerst anders entstandene psychisch-neurotische Affektion wird erst im Verlaufe „hysterisiert“, weil durch das Dasein der Krankheit ein Zweck erreicht wird (Befreiung vom Frontdienst, Rente).

Man spricht seit Kohnstamm von einem „Versagen des *Gesundheitsgewissens*“. Die mannigfachen Beschwerden und körperlichen Belästigungen übergeht der gesunde Mensch mit dem natürlichen Anspruch, gesund zu sein und bleiben zu wollen. Durch Nichtbeachtung läßt er viele Phänomene, die einen Augenblick sich zeigen, verschwinden. Auch im Verhalten zu somatischen Krankheiten, die Leistungsminderung bewirken und vernünftiger Behandlung bedürfen, verhält sich der gesunde Sinn innerlich distanzierend². Wo die Grenze ist, an der ein Mensch

¹ Vgl. *Bonhoeffer*: Wieweit kommen psychogene Krankheitszustände und Krankheitsprozesse vor, die nicht der Hysterie zuzurechnen sind? Arch. Z. Psychiatr. 68, 371. *Bonhoeffer* unterscheidet übrigens nicht zwischen verständlichen Zusammenhängen und kausalen Folgen.

² *Kant* (Von der Macht des Gemütes, durch den bloßen Vorsatz seiner krankhaften Gefühle Meister zu sein) schreibt: „Ein vernünftiger Mensch, wenn ihn Beängstigungen anwandeln, fragt sich, ob ein Objekt derselben da sei. Findet er keines oder sieht er ein, daß, wenn auch gleich ein solches wirklich wäre, doch dabei nichts zu tun möglich sei, so geht er

wirklich nicht mehr kann, ist kaum zu bestimmen (schon eher, wo eine fortgesetzte Leistung eine Schädigung, Verschlimmerung der Krankheit oder Tod zur Folge hat). Bei höchster Erschöpfung in äußersten Situationen überkommt den Menschen ein wirkliches Gefühl der Ohnmacht, die ganze vitale Spannung sinkt bis zur Gleichgültigkeit und die einfache Aussage, man habe nicht mehr gekonnt, ist echt und glaubwürdig. Wenn trotzdem auch immer die Frage möglich ist, ob man nicht mehr können wollte, ob ein Wunsch wirksam war, sich dem bestehenden Schwäche- und Ohnmachtsgefühl hinzugeben, so ist diese Frage doch oft unbeantwortbar. Im Bereiche aber der hysterischen und hypochondrischen Erlebnisreaktionen durch körperliche Krankheit ist das Ausbleiben des Gesundheitsgewissens zumeist offenbar.

3. Wir verstehen das Abgleiten in die Psychose oder die Körperkrankheit zugleich mit den *Inhalten*. Es ist wie eine *Flucht in die Krankheit*, um sich der Wirklichkeit, insbesondere um sich der Verantwortung zu entziehen. Was im Innern der Seele hätte erlitten, verarbeitet, angeeignet werden müssen, wird ersetzt, sei es durch eine körperliche Krankheit, für die man keine Verantwortung zu haben meint, sei es durch Wunsch-erfüllung in der Psychose, die eine Wirklichkeit herstellt, durch welche die empirische Realität nicht durchdrungen, sondern verschleiert wird. Die Flucht in die Psychose läßt, was die Realität nicht bietet, als scheinbar realisiert erleben. Aber zumeist nicht eindeutig. In der Psychose treten in wahnhafter und halluzinatorischer Weise alle Ängste, Nöte ebenso wie alle Hoffnungen und Wünsche durcheinander und nacheinander als wirklich erfüllte auf.

Ungewöhnliche Fälle sind Reaktionen in äußersten, durch eigenes Handeln (Kindermord, Mord) bewirkten Situationen. Ein das ganze Leben verwandelndes Schicksal führt zu wahnhaften *Bekehrungserlebnissen in akuter Psychose*, an deren Inhalt als einem das ganze Leben nunmehr bestimmenden Grund festgehalten wird¹. Es handelt sich um eine robuste, seelisch bis dahin besonders gesund erscheinende Bauerntochter, die von einem russischen Kriegsgefangenen ein Kind bekommt und das Kind gleich nach der Geburt tötet, und um einen leicht Schwachsinnigen, der unter dem suggestiven Einfluß eines anderen einen Mord begeht. Weil resümiert: Beide Psychosen brechen nach der Tat, Kindsmord und Mord, mit einem Geständnis in der Haft aus. — Bei beiden ein Gebetskampf: er führt die Kindsmörderin zur Gewißheit, Gott habe es so gewollt, den Mörder darüber hinaus zu einer Erinnerungstäuschung, er habe sich seinerzeit Gott zum Opfer dargeboten, daß er an ihm zeige, wie auch böse Taten durch Gott kommen. — Beide haben Visionen aus der gleichen Sphäre. — Sie finden, die eine ihren „Seelenfrieden“, der andere seinen „Herzensfrieden“. — Beide halten an der Realität der Erscheinungen und der ihnen beigelegten Bedeutung, Zeichen der Erlösung und der Annahme in Gnaden, fest. — Durch die Psychose sind beide der Reue gegenüber dem Opfer enthoben, sie erlangt Gotteskindschaft; er wird Gottes vollkommenes Ehrentkind. Beide sind bekehrt und fühlen sich gehobener Stimmung. — Konstitution, Persönlichkeit und Charakter sind bei beiden völlig verschieden, um so merkwürdiger die Analogie der Wunscherfüllungspsychosen.

Von der Schizophrenie (bei der initial häufig grundlose Bekehrungserlebnisse sind) sind diese Fälle unterschieden durch das Fehlen aller Primärsymptome, durch die Zentrierung der Psychose um den fast völlig verstehbaren Wahninhalt, durch Zweckmäßigkeit des Wahninhalts als eine einzige sinnvolle Revolution des Wesens und der Lebenshaltung, durch das Ausbleiben chaotischer, beliebig mannigfaltiger, sinnfremder Symptome.

Es ist merkwürdig, wie in solchem Zusammenhang auch ein Schwachsinniger sinntiefe und großartige Erlebnisse haben kann. Weils Fall schildert als Ergebnis seines Gebetskampfes mit der verzweifelten Frage nach dem Warum seiner Taten eine Ekstase am Weihnachtsmorgen: „Als ich nun gegen die Wand schaute, wurde sie durchsichtig wie Glas. Es mit diesem Ausspruch seines inneren Gefühls zur Tagesordnung, d. i. er läßt seine Beklommenheit an ihrer Stelle liegen (als ob sie ihn nichts angehe) und richtet seine Aufmerksamkeit auf die Geschäfte, mit denen er zu tun hat.“

¹ *Villinger*: Gibt es psychogene, nicht hysterische Psychosen auf normal psychologischer Grundlage? *Z. Neur.* 57. — *Weil*: Ein Bekehrungserlebnis als Inhalt der Haftpsychose eines oligophrenen Mörders. *Z. Neur.* 140, 152 (1932).

ist gewesen, als wäre ich in hoher Luft wie die Sonne. Dann wurde es ziemlich finster wie Nacht, dann rötete es auf. . . . Ich sah nun von weiter Ferne immer näher und größer ein furchtbares, unglaublich großes Feuer kommen. Es war, als würde die Welt, die Erde brennen, sah dann Millionen von Menschen auf durrem Erdboden, kein Haus, kein Baum, nichts, nur diese furchtbar schrecklich entstellten Gesichter, meist furchtbar bittend, Augen und Hände emporhaltend, als hätten sie noch Hoffnung auf Erlösung; die hatten etwas rötliche Helle vom großen Feuer her, in welchem ich Teufel hantieren sah. . . . Dann wurde es wieder ganz finster, nicht lange, dann wieder hell, viel schöner als der schönste Frühlingstag. Dann sah ich einen Augenblick über dieser die mächtige himmlische Welt. Es ist nicht zu beschreiben, wie schön und bewunderungswürdig alles ist. Ich sah die Seelen in solch wunderbarer Schönheit. . . . Es schwand mir auf einmal alles und stockfinster wurde es mir. Wußte sogleich wieder, daß ich eingesperrt bin. . . .“

Eine Auffassung solcher Fälle als eigentlich gesund, nicht hysterisch, ist sehr fragwürdig. Es muß eine ganz spezifische Veranlagung oder Begabung zu solcher Umsetzung vorliegen (wenn die Fälle nicht doch Schizophrenien geworden sind).

Wir fassen zusammen: Die Psychose hat einen Sinn, als Ganzes oder im einzelnen. Sie dient zur Abwehr, zur Sicherung, zur Flucht, zur Wunsch-erfüllung. Sie entsteht aus dem Konflikt mit der Realität, die, so wie sie ist, nicht mehr ertragen wird. Aber dieses ganze Verstehen ist seiner Bedeutung nach nicht zu überschätzen. Erstens können nie die Mechanismen der Umsetzung selber verstanden werden, zweitens sind durchweg mehr abnorme Erscheinungen da, als in einen verstehbaren Gesamtzusammenhang hineingenommen werden können, drittens ist, wenn auch das erschütternde Erlebnis als Kausalfaktor mitspielt, das Maß dieser kausalen Bedeutung schwer abzuschätzen.

c) **Übersicht über die reaktiven Zustände.** Um eine Übersicht über die reaktiven Zustände zu verschaffen, teilen wir ein 1. nach den *Anlässen* der Reaktion, 2. nach der eigenartigen *seelischen Struktur* der reaktiven Zustände, 3. nach den Arten der *seelischen Konstitution*, die die Reaktivität bedingt.

1. Nach den *Anlässen* grenzt man die besonders eingehend untersuchten Haftpsychosen¹ ab, die die Grundlage für die ganze Lehre von den reaktiven Psychosen gebildet haben; weiter die *Rentenneurosen* nach Unfällen², die *Erdbeben-* überhaupt die *Katastrophenpsychosen*³, die *Heimwehreaktionen*⁴. *Kriegspsychosen*⁵, Psychosen in der *Isolierung*, sei es in

¹ *Siefert*: Über die Geistesstörungen der Strafhaft. Halle 1907. — *Wilmanns*: Über Gefängnispsychosen. Halle 1908. — *Homburger*: Lebensschicksale geisteskranker Strafgefangener. Berlin 1912. — *Nitsche u. Wilmanns*: Referat in Z. Neur., Ref. u. Erg. **3** (1911). — *Sträußler*: Z. Neur. **18**, 547 (1913). — Über den *Begnadigungswahn* der lebenslanglich Verurteilten: *Rudin*: Über die klinischen Formen der Seelenstörungen bei zu lebenslanglichem Zuchthaus Verurteilten. München 1910.

² *Wetzel*: Ein Beitrag zu den Problemen der Unfallneurose. Arch. Sozialwiss. **37**, 535 (1913).

³ *Stierlin*: Über die medizinischen Folgezustände der Katastrophe von Courrières. Berlin 1909. — Vgl. ferner Dtsch. med. Wschr. **1911 II**. — *Zancker*: Erfahrungen bei einer Zelluloidkatastrophe. Mschr. Psychiatr. **40**, 196. — Die Wirkung der *Fliegerangriffe* auf die Bevölkerung in Freiburg hat *Hoche* beschrieben: „Beobachtungen bei Fliegerangriffen“. Med. Klin. **1917 II**. — Die Fliegerangriffe haben keine einzige Aufnahme in die psychiatrische Klinik zur Folge gehabt. Dagegen kamen einzelne Menschen in Zustände von Schlaflosigkeit, fortgesetzter Angst, die nur bei schlechtem Wetter (wenn keine Angriffe erfolgen konnten) aufhörten, Empfindlichkeit gegen alle akustischen Reize, so daß solche, die es konnten, die Stadt verließen. Die überwältigende Mehrzahl der Menschen gewöhnte sich, einzelne Nervöse gerieten bei den Angriffen in ausgesprochene Freudigkeit. Opfer direkter Explosionswirkung gerieten wohl in die von *Balz* beschriebene Gleichgültigkeit.

⁴ Meine Dissertation über Heimweh und Verbrechen. Arch. Kriminalanthrop. **35**.

⁵ *Wetzel*: Über Schockpsychosen. Z. Neur. **65**, 288. — *Kleist*: Schreckpsychosen. Allg. Z. Psychiatr. **74**. — *Bonhoeffer*: Zur Frage der Schreckpsychosen. Mschr. Psychiatr. **46**, 143 (1919). — Aus dem Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg 1914—1918, herausgeg. von *O. v. Schjerning*, Bd. IV: *Bonhoeffer*: Über die Bedeutung der Kriegserfahrungen für die allgemeine Psychopathologie. — *Gaupp, R.*: Schreckneurosen und Neurasthenie.

sprachfremder Umgebung¹, sei es durch Schwerhörigkeit. Die reaktiven Zustände in der Isolierung mit wenigen Kameraden in den Kriegsgefangenenlagern hat Vischer² beschrieben:

Die Situation: Beraubung der Freiheit auf unbekannte Dauer. Gemeinschaftsleben mit einer begrenzten Anzahl gleichbleibender Kameraden, ohne jemals allein zu sein. Entstehung heftiger Antipathien. Erhöhte Reizbarkeit. Die Leute ertragen nicht den geringsten Widerspruch. Sucht, zu diskutieren. Kleinlich im Verkehr, auf eigenen Vorteil bedacht. Rohe Ausdrücke. Keine Konzentration. Ruheloses Verhalten, unstete Lebensweise. Klagen über rasche Ermüdung (bei der Lektüre). Häufiges Aufspringen, an keinem Platze länger bleiben können. Schwinden des Gedächtnisses. Graue Grundstimmung. Mißtrauisch. Häufig sexuelle Impotenz. — Wenige bleiben frei von dem Zustand, wenn sie länger als 1/2 Jahr gefangen sind. Viele Nuancierungen der Symptome.

Vischer erinnert an *Dostojewski*, Memoiren aus einem Totenhaus, an die Erfahrungen von Menschen, die zu wenigen lange isoliert von der Welt leben: Weiße in den Tropen (Tropenkoller), Schiffsbesatzungen (besonders früher auf Segelschiffen), Klosterleben (*Siemer, H.: Meine fünf Klosterjahre. Hamburg 1913*), Polarforschungsreisen (Nansens Schilderung, Payer, Roß).

2. Nach der *Art der seelischen Struktur* der reaktiven Zustände ist eine Reihe von Typen charakterisierbar. Eine klare Trennung würde nur möglich sein, wenn man die verschiedenen außerbewußten Mechanismen scheiden könnte, so daß hysterische, paranoische Reaktionen, Reaktionen veränderten Bewußtseins usw. als spezifisch erkannt würden. Das ist zur Zeit nicht möglich. Wir müssen uns begnügen, Typen aufzuzählen:

a) Alle Erlebnisse, besonders die weniger bedeutenden, werden mit Gefühlen beantwortet, die der Qualität nach durchaus verständlich aber *übermäßig heftig* sind, abnorm *langsam abklingen*, schnelle *Ermüdung und Lähmung hervorrufen* (psychasthenische Reaktion). Besonders häufig sind reaktive *Depressionszustände*. Kaum gibt es reaktive Manien. Trauer steigert sich selbst, Freude kann bis zum Übermaß steigen, daß der Mensch gleichsam nicht weiß, wie er sich freuen soll, aber sie verrauscht und vermag sich nicht festzuhalten. Außer in der Stärke der Erlebnisreaktion kann das Abnorme in der *Stärke der Nachwirkung* liegen. Jeder erlebt es gelegentlich, daß die Stimmung eines Vormittags von dem Traum der vorhergehenden Nacht beeinflusst ist, wenn auch in ganz leichten, nur der psychologischen Beobachtung bemerklichen Zügen. Manche Menschen stehen dagegen in ausgesprochener Weise unter solchen Traumnachwirkungen, können sich den ganzen Tag davon beherrschen lassen. Ebenso kann die Dauer der Nachwirkung eine abnorme sein: eine Traurigkeit gleicht sich nur langsam aus; alle Affekte verlaufen in langgestreckten Kurven.

b) Es erfolgt eine *Entladung* in Krämpfen, oder in Toben und Wüten, in ungeordneten Bewegungen, blinden Gewaltakten, in Bedrohen und Beschimpfen — es ist eine Steigerung durch sich selbst in einen Zustand der Bewußtseinseingengung. Man spricht von „Zucht-hausknall“ und von „Koller“ und von „Kurzschlußreaktionen“. Kretschmer nennt diese ganze Gruppe „Primitivreaktionen“. Sie steigen schnell zur Höhe und klingen schnell ab.

c) Lebhaftige Affekte, Zorn, Verzweiflung, Schreck, bringen schon bei normaler Steigerung der Intensität eine gewisse *Bewußtseinstrübung* mit sich. Die Erinnerung ist nachher lückenhaft. Abnormerweise entstehen Dämmerzustände mit Desorientierung, sinnlosen Handlungen und Trugwahrnehmungen und mit theatralischen Wiederholungen von Handlungen, die ihren Sinn aus dem ursprünglichen Erleben und dessen Situation, nicht aus der gegenwärtigen Realität haben. Man nennt sie hysterisch. Meistens ist im Zustand der Bewußtseinstrübung das ursachliche Erlebnis nicht bewußt. Das Erlebnis kann in der kurzdauernden Psychose ganz verdrängt, nachher vergessen sein. Wetzell beobachtete Schockpsychosen an der Front, die den Tod der gefallenen Kameraden verdrängt hatten, theatralisches Benehmen zeigten, schnell erwachten, wobei „die Rückkehr aus der theatralischen Geste zum strammen Soldaten ungemein eindrucksvoll war“. Diese Fälle widerlegten die Anschauung, daß dieses theatralische „hysterische“ Gebaren doch recht erheblich in der ganzen Persönlichkeit überhaupt verwurzelt sein müsse. — Doch gibt es auch solche Bewußtseinstrübung, in denen die Entstehung dauernd bewußt bleibt, sogar Krankheitsbewußtsein vorhanden und die Erinnerung nachher eine ziemlich vollständige ist³.

d) Steht die traumhafte Benommenheit im Vordergrund, kommt dazu ein gemacht anmutendes kindliches Benehmen (Puerilismus), ein Vorbeireden (Wieviel Beine hat die

¹ *Allers*: Über psychogene Störungen in sprachfremder Umgebung. *Z. Neur.* 60.

² *Vischer, A. L.*: Die Stacheldrahtkrankheit. Zürich: Rascher & Co. 1918. — Vgl. auch *Vischer*: Zur Psychologie der Übergangszeit. Basel 1919.

³ *Straußler*: *Z. Neur.* 16, 441 (1913).

Kuh? Fünf), mit einem Wort: ein Zustand von „Pseudodemenz“, kann man ferner körperliche Zeichen von Hysterie (Analgesie usw.) finden, so hat man den *Ganserschen Dämmerzustand* vor sich¹.

Wird in der Bewußtseinstörung bei fehlender Orientierung ein und derselbe Inhalt, der das auslösende Erlebnis (Notzuchtsversuch, Unfall usw.) wiederholt, mit allen Affektaußerungen und Ausdrucksbewegungen theatralisch (*attitudes passionelles*) immer von neuem erlebt, so nennt man den Zustand ein *hysterisches Delirium*. — Ferner beobachtet man *stuporöse* Bilder (Schreckstupor), phantastische Wahngebilde bei voller Orientiertheit über Ort und Zeit. Bei längerer Haft entwickeln sich aus normalem Mißtrauen und verständlichem Verdacht heraus ganz *besonnene Verfolgungsideen* oder querulatorische Neigungen aus der Auffassung, zu Unrecht verurteilt zu sein. Alle diese Zustände sind nirgends scharf zu trennen, sie kombinieren sich in der mannigfaltigsten Weise.

e) Unter den Haftpsychosen, die unter der dauernden Einwirkung einer widrigen Situation entstehen, hat man die *paranoisch-halluzinatorischen Reaktionen* beobachtet. Die ängstlich gespannten Kranken fühlen sich nicht Herr ihrer Gedanken, sie möchten zu einem Resultat, einer Ansicht, einer Stellungnahme kommen. Sie fühlen gleichsam eine Sehnsucht nach etwas, das unerreichbar ist. Da werden verdächtige Geräusche laut. Man hegt böse Ansichten gegen sie: draußen auf dem Gang hören sie verdächtige Schritte und plötzlich eine Stimme: Heute bringen wir ihn um. Die Stimmen mehren sich, man ruft den Kranken mit Namen an. Er sieht nun auch Gestalten, ist dabei traumhaft benommen, reißt in wahn-sinniger Angst an der Bettstelle herum, macht einen Selbstmordversuch. Solche Zustände kommen häufiger vor. Die Inhalte werden leicht nachher wahnhaft verarbeitet: der Kranke ist überzeugt, daß er wirklich verfolgt wird und getötet werden soll. — Über *akute paranoische Reaktionen* bringt Kurt Schneider² seltene und interessante Fälle.

3. Man kann schließlich die reaktiven Zustände einteilen nach der *Art der seelischen Konstitution*, welche die Reaktion bedingt. Im Kriege beobachtet man manchmal reaktive psychotische Zustände von kurzer Dauer bei Persönlichkeiten, die vorher und nachher nichts Psychopathisches zeigten³. Man kam wohl zu der Vorstellung, daß jeder Mensch seine „Grenze“ habe, an der er erkrankte. Doch wenn auch eine Veranlagung objektiv in solchen Fällen nicht feststellbar ist, vielmehr vielleicht auch robuste, seelisch als besonders gesund erscheinende Persönlichkeiten (in seltenen Fällen) erkranken, so wird man doch daran festhalten, daß hier immer eine spezifische Anlage gegeben sein muß und daß es viele Menschen gibt, die wohl körperlich zugrunde gerichtet werden können, Gehirnerkrankungen bekommen, vollkommen erschöpft werden, und die doch nicht in reaktiv psychotische Zustände geraten. In der Mehrzahl der Fälle ist aber die Vorbedingung in der ganzen Konstitution auch außerhalb der Reaktion sichtbar. Diese Konstitution ist entweder angeboren und dauernd (Psychopathen) oder schwankend (Phasen), oder erworben als vorübergehend (Erschöpfung). So beobachtet man die Charaktere von gesteigerter Reagibilität (Reizbarkeit, Zornmütigkeit), die hysterischen, psychasthenischen Stimmungsreaktionen. Dieses alles aber beobachtet man bei Menschen und zu gewissen Zeiten, die dem unachtsamen Beobachter als solche kaum auffallen. Man sieht bei relativ kleinen Anlässen übermäßige Affektivität, Verarbeitungsunfähigkeit, und sieht dieselben Menschen zu anderen Zeiten ganz normal. Die ungünstigen Zeiten können rein endogene Phasen, oder durch seelische und körperliche Erschöpfung bedingt sein, durch Kopfverletzungen, andauernde Emotion, Schlaflosigkeit usw.

Analog der Konstitution geben organische Krankheitsprozesse den Boden für abnorme Reaktionen. Es gibt bei *Schizophrenen* reaktive Psychosen auf der Basis des fortschreitenden Krankheitsprozesses. Sie unter-

¹ *Ganser*: Arch. Psychiatr. (D.) 30, 633 (1898). — *Hey*: Das Gansersche Syndrom. Berlin 1904. — *Raecke*: Allg. Z. Psychiatr. 58, 115.

² *Schneider, Kurt*: Über primitiven Beziehungswahn. Z. Neur. 127, 725 (1930). — *Knigge*: Z. Neur. 153, 622 (1935).

³ Vgl. *Wetzel*: Über Schockpsychosen. Z. Neur. 65, 288.

scheiden sich von den Schüben des Krankheitsprozesses dadurch, daß der Kranke nach ihrem Ablauf annähernd zu seinem früheren Zustand zurückkehrt, während Schübe, auch wenn die heftigen Erscheinungen nachlassen, doch eine dauernde Veränderung bewirken¹. Schübe enthalten allgemein Inhalte aus beliebigen vergangenen Zeiten, Reaktionen haben bestimmte Inhalte aus einem oder mehreren Erlebnissen her, aus denen die Psychose kontinuierlich hervorging. Schübe entstehen spontan, Reaktionen in zeitlichem Zusammenhang mit Erlebnissen. — Es ist selbstverständlich, daß bei allen Erkrankungen, sofern überhaupt noch Zusammenhänge im Seelenleben sind, reaktive Züge — aber als für den Ablauf fast immer ganz unwesentlich — hineinspielen².

Wir fassen zum Schluß noch einmal zusammen, was *den echten Reaktionen* gemeinsam ist: Der *Anlaß*, der in enger zeitlicher Verbindung mit dem reaktiven Zustand steht, ist ein für unser Verständnis zureichender. Zwischen *Inhalt* des Erlebnisses und Inhalt der abnormen Reaktion besteht ein verständlicher Zusammenhang. Da es sich um die Reaktion auf ein Erlebnis handelt, gleicht sich die Abnormität im Laufe der Zeit aus. Besonders mit Wegfall der Ursache (Entlassung in die Freiheit, Rückkehr der heimwehkranken Mädchen zu den Eltern) fällt auch die abnorme Reaktion fort. Dadurch steht die reaktive Abnormität im Gegensatz zu allen spontan auftretenden krankhaften Vorgängen.

Jedoch ist das Ineinander von kausalen und verständlichen Zusammenhängen derart und das Sich-aufdrängende des einen oder anderen so mannigfach, daß im Einzelfall eine scharfe Trennung echter Reaktionen von Phase und Schub nicht immer durchführbar ist. Der Mangel an verstehbaren Inhalten kann über die psychische Reaktion, die Fülle verstehbarer Inhalte über den Krankheitsprozeß täuschen: Auf der einen Seite stehen abnorme Seelenzustände, die durch eine seelische Erschütterung ursächlich bedingt sind (z. B. Katastrophenpsychosen, primitive Reaktionen mit Toben und Krämpfen), ohne daß zwischen Inhalt und Ursache viele verständliche Beziehungen beständen. Auf der anderen Seite stehen durch außerbewußte Prozesse entstandene Veränderungen der seelischen Konstitution, deren einzelne Phase bzw. Schub trotzdem massenhafte verständliche Zusammenhänge mit dem Schicksal des Individuums zeigen.

d) Die heilende Wirkung von Gemüterschütterungen. Eine interessante Tatsache ist es, daß Erlebnisse nicht bloß eine Psychose auslösen, sondern auch auf eine bestehende Psychose einen günstigen — wenn auch keinen heilenden — Einfluß haben können. Relativ häufig beobachtet man, daß paranoide Kranke mit einem schizophrenen Prozeß nach der Aufnahme in eine Anstalt zunächst alle Symptome (Trugwahrnehmungen, Verfolgungen usw.) verlieren³. Es soll auch beobachtet sein, daß schwere katatonisch gefärbte Zustände durch einen starken Affekt gleichsam „wie aus einem tiefen Schlaf erweckt“ wurden und zur Heilung vom akuten Zustand kamen. Bertschinger⁴ berichtet z. B. folgenden Fall:

¹ Den Begriff einer *reaktiven Psychose bei Schizophrenie* hat *Bleuler* zuerst aufgestellt (Schizophrenie 1911). Über das Problem reaktiver Zustände bei Schizophrenen siehe dann meine Arbeit: *Z. Neur.* 14. — Ferner *Bornstein*: *Z. Neur.* 36, 86. — *Van der Torren*: *Z. Neur.* 39, 364. — *Schneider, K.*: *Z. Neur.* 50, 49 (1919). — Schizophrene Reaktionen ohne Prozeß (schizoide Reaktionen) statuierte *Popper*: *Z. Neur.* 62, 194. — *Kahn*: *Z. Neur.* 66, 273. — Dazu kritisch: *Mayer-Groß*: *Z. Neur.* 76, 584.

² Für einzelne Fälle von paralytischem Größenwahn zeigt das *Schilder*: *Z. Neur.* 74, 1.

³ *Riklin*: Über Versetzungsbesserungen. *Psychiatr.-neur. Wschr.* 1905.

⁴ *Bertschinger*: Heilungsvorgänge bei Schizophrenen. *Allg. Z. Psychiatr.* 68, 209 (1911). — Vgl. ferner *Oberholzer*: *Z. Neur.* 22, 113 (1914).

„Eine junge Dame, die sich seit Wochen äußerst ungeniert benommen und sich mit Vorliebe nackt gezeigt hatte, wurde von einer bestimmten Person in der Anstalt, die sie von früheren Zeiten her kannte, in einer sehr undezenten Situation überrascht. Sie errötete, schamte sich, konnte seit Wochen zum ersten Male zu Bett gehen, blieb danach ruhig und konnte nach kurzer Zeit entlassen werden.“

Daß irgendwelche Ereignisse im Heilungsstadium akuter Psychosen einen besonders günstigen Einfluß hatten, wird von Kranken häufig subjektiv berichtet. Eine auffallende objektive Besserung, ein Zugänglichwerden eines lange stuporösen Kranken beobachtet man z. B. beim Besuch von Angehörigen (sofern er selten ist). Jedoch ist nach wenigen Stunden der alte Zustand wieder da und der Verlauf unbeeinflußt.

Wieweit die Gewaltkuren vor hundert Jahren und die jetzige Therapie durch Insulin- und Cardiazolschock, durch die Erschütterung des Todeserlebnisses, durch ein Äußerstes in häufiger Wiederholung eine Umstimmung, die man Heilung nennt, erreichen, wieweit dabei somatische kausale Momente wirksam sind, ist fraglich.

§ 2. Abnorme Nachwirkung früherer Erlebnisse.

a) Abnorme Gewohnheiten. Wir vergegenwärtigen einige auffällige Erscheinungsweisen der Gewohnheit: Wenn ein Psychopath sich einmal in eine Situation mit einer bestimmten Stimmung begeben hat, kann er nicht mehr aus dieser Stimmung heraus; z. B. ein ungünstiges Wort im Beginn einer Zusammenkunft zerstört den ganzen Abend. Ein Verhalten im querulatorischen Sinne zur Anstalt, in der er interniert ist, kann er nicht mehr ablegen. In einer anderen Anstalt, vielleicht bei schlechterer Behandlung, ist er ruhig.

Verbrecherische Handlungen, einmal begangen, haben Neigung zur Wiederholung. Das eklatanteste Beispiel sind die Giftmischerinnen (Marquise de Brinvilliers, Margarethe Zwanziger, Gesche Margarethe Gottfried u. a.), denen ihr Morden gar nicht als etwas Besonderes erscheint, das sie nicht bloß irgendwelcher Zwecke wegen, sondern aus reinem Machtbedürfnis, schließlich zu bloßem Vergnügen betreiben. Feuerbach (Merkwürdige Kriminalfälle, Bd. 1, S. 51) schildert von einem Fall: „Giftmischen und Giftgeben wird sonach für sie ein gewöhnliches Geschäft, ausgeübt zum Scherz wie zum Ernste, zuletzt mit Leidenschaft betrieben, nicht bloß um seiner Folgen willen, sondern um seiner selbst willen. . . . Gift erschien ihr als ihr letzter, treuester Freund, zu dem sie sich unwiderstehlich hingezogen fühlte, und von welchem sie nicht mehr lassen konnte. Gift war ihr bestandiger Gefährte; mit Gift in der Tasche wurde sie von der Gerechtigkeit ergriffen. . . . Als ihr das bei ihr gefundene Arsenik nach mehrmonatlicher Gefangenschaft zur Anerkennung vorgelegt wurde, war es, als wenn sie vor Freude zitterte; mit Augen, welche von Entzücken überstrahlten, starrte sie auf das weiße Pulver hin. Dennoch sprach sie von ihren Taten immer nur wie von ‚geringen Vergehungen‘. . . . Das Gewohnte verliert für uns alles Auffallende.“

Aus akuten psychotischen Zuständen bleiben abnorme Bewegungen, abnormer Ausdruck als Gewohnheit noch längere Zeit bestehen, ohne daß die eigentliche Ursache weiter bestände.

Wenn einmal durch ein Erlebnis eine starke Reaktion (normaler oder abnormer Art) erlebt wurde, so hat das zur Wirkung (in individuell verschiedenem Grade), daß auf geringere Reize, die in der Richtung derselben Erlebnisart liegen, oder auf Reize, die nur irgendwie daran erinnern, schließlich auf alle möglichen gefühlsbetonten Vorgänge, deren Zusammenhang mit dem Ausgangserlebnis schwer oder gar nicht mehr zu verstehen ist, dieselbe Reaktion in derselben Stärke wiederkehrt. Jemand, der einen Blitzschlag in nächster Nähe erlebt hat, gerät bei jedem Gewitter in maßlose Angst. Wer einmal ein Tier hat schlachten sehen, ißt vielleicht nie mehr Fleisch (nicht aus Theorie, sondern aus innerem Widerstand). Hysterische bekommen zum erstenmal auf eine heftige Gemütserschütterung ihre krankhaften Symptome, die oft inhaltlich aus der Art des Erlebnisses verständlich sind (Armlähmung, Aphonie). Später werden dieselben

Symptome durch alle möglichen anderen, oft geringfügigen Ereignisse wieder hervorgerufen. Es sind gewohnt gewordene abnorme Reaktionsweisen entstanden. Die Neigung zu unüberwindlichen Angewohnungen ist allgemein, bei Psychopathen stärker als unter normalen Verhältnissen. Zwischen Angewohnungen, die unter Umständen noch wie Unarten behandelt werden können, und zwischen unbeeinflussbaren erworbenen Reaktionsformen bestehen alle Übergänge. Es ist besonders für die sexuellen Perversitäten bekannt, daß sie durch zufällige Ereignisse, besonders in der Kindheit, entstehen und dann wie ursprüngliche Triebanlagen sich verhalten können¹.

Als Beispiel für die Nachwirkung eines Erlebnisses der Fall von Gebattel (Gegenwartsprobleme der psychiatrisch-neurologischen Forschung, S. 60. Stuttgart 1939): 40jähriger Syndikus. Bei einem Autounfall gegen die Decke geschleudert; einen Augenblick wurde ihm schwarz vor den Augen; eine Sekunde verlor er das Bewußtsein. Gleich nachher arbeitete er im Büro. In der Folge unter anderen Symptomen: Er konnte nicht ohne Angstanfall abends in die Dunkelheit hinaustreten, nicht nachts zum dunklen Fenster hinaussehen, nicht aus dem Licht des Flurs das dunkle Zimmer betreten. Er setzte sich mit dem Rücken gegen die Fenster, betrat das Zimmer rückwärts, bis er das Licht eingeschaltet hatte. Kathartische Hypnose beseitigte das Symptom. Es ergab sich, daß jede Dunkelheit den Augenblick des Unfalls — schwarz vor den Augen — mit dem Erschrecken vor dem schwarzen Tor des Todes vergegenwärtigte.

In exzessiver, das ganze seelische Geschehen beherrschender Form begegnen uns die *Gewohnheiten im schizophrenen Seelenleben*. Man nennt sie hier *Stereotypien*.

Alle nur möglichen, irgendwie mit Seelischem verknüpften Vorgänge von einfachsten Bewegungen bis zu komplizierten Handlungen, Gedankengängen und inhaltlich bestimmten Erlebnissen können sich hier gelegentlich Tausende von Malen in so regelmäßiger Weise wiederholen, daß der Vergleich des Menschen mit einem Automaten sich jedem aufdrängt. Kranke gehen immer genau denselben Kreis im Garten, nehmen immer denselben Platz ein, führen dieselbe Folge von Schlenkerbewegungen aus, liegen wochenlang in derselben Stellung, haben immer den gleichen maskenartigen Gesichtsausdruck (Bewegungs- und Haltungsstereotypien), immer dieselben Worte oder Sätze werden wiederholt, dieselben Striche und Formen bei Zeichnungen nebeneinandergesetzt; die Kranken bewegen sich in immer gleichen Gedankenkreisen: so schrieb eine Kranke jahrelang dieselben Briefe an die Polizei in Paris, Petersburg, die sie, ohne sich um deren weiteres Ergehen zu kümmern, oft haufenweise auf einmal dem Arzt übergab. Jahrelang wiederkehrende gleiche Redewendungen als einzige sprachliche Äußerungen beobachtet man nicht selten bei alten Fällen. Ein Kranker begrüßte jedermann mit den Worten: „für für oder gegen gegen?“, war befriedigt von der Antwort „für für“, sprach im übrigen nichts weiter.

b) Komplexwirkungen. Die *Wirkung der Komplexe* wird abnorm durch ihre Unbeherrschbarkeit, durch ihre Abspaltung und Wirkung aus dem Unbewußten.

1. Ein Kranker konnte an den Ort, an dem er Konkurs gemacht hatte, nicht zurückkehren, ohne jedesmal schwere depressiv-paranoische Zustände mit neurasthenischem Symptomenkomplex zu bekommen. Vor der Situation, in der man einmal Entsetzliches erlebte, steigert sich die Angst, so nach Eisenbahnunfällen vor der Bahnfahrt überhaupt, so nach Erdbeben, nach Fliegerangriffen. Bei den geringsten Anzeichen, daß eine solche Situation droht, oder schon bei bloßen Ähnlichkeiten tritt die Angst auf.

¹ Bezüglich der sexuellen Perversionen, insbesondere der Homosexualität, stehen sich die Ansichten gegenüber, die sie auf angeborene, inhaltlich von vornherein bestimmte Triebrichtungen zurückführen, und diejenigen, die sie als durch zufällige Schicksale, Fixierung erster Erlebnisse der Weckung der Sexualität gegenüber ungeeigneten Objekten erworben ansehen. Wie meist bei solchen Gegensätzen haben beide Teile recht je nach der Art der Falle. Vgl. *Stier*: Zur Ätiologie des konträren Sexualgefühls. *M Schr. Psychiatr.* 32 (1912) Dazu *Naecke*: *Z. Neur.* 15, 537 (1913). Einige Forscher sind der Ansicht, daß die Homosexualität in vielen Fällen auf einer festbestimmten Anlage des geschlechtlichen Fühlens, dagegen die übrigen Perversionen (z. B. Fetischismus, Exhibitionismus) auf erlebnismaßig erworbenen, dann auch zum Teil rückgangig zu machenden Fixierungen sexuellen Fühlens beruhen.

Auch in Fällen, in denen ein Erlebnis der Quell von Komplexwirkungen zu sein scheint, gehen meistens die verständlichen Wurzeln über dieses eine Erlebnis hinaus in die Vergangenheit. Ein an sich gar nicht so bedeutendes — für unser Verständnis unzureichendes — Erlebnis kann die Quelle eines krankhaften Zustandes sein, weil der Boden durch andere Erlebnisse schon vorbereitet war. So trifft z. B. einen erotisch unglücklichen Menschen die Verletzung anderer Lebensinteressen viel tiefer als den erotisch Glücklichen, dem das gleiche Ereignis vielleicht gar nichts anhaben würde. Schließlich verzweigt sich die Wurzel abnormer Seelenzustände und Symptome in die ganze vergangene Seelengeschichte, aus der sich mit Geduld ein ganzes Netz verständlicher Zusammenhänge herauschälen läßt, dessen Fäden sich in dem einen gegenwärtigen Punkt kreuzen. Freud hat diese Tatsache mit einem Bgriff der „Überdeterminierung“ ans Licht gestellt.

2. In den bisherigen Fällen kann der Komplex im Bewußtsein sein, wenn auch unbemerkt. Bei Selbstkritik kann ihn der Mensch sich auch bewußt machen. Die Komplexe werden jedoch die Ursache gewisser körperlicher oder seelischer Krankheitssymptome, die auf ein Erlebnis zurückgeführt werden können, das aber im Zustand dieser Krankheit vergessen, überhaupt unbewußt, nicht bloß unbemerkt ist: *abgespaltene Komplexe* oder *verdrängte Komplexe* (Beispiel: manche Haftpsychosen, in denen der Kranke wirklich in seinem Bewußtsein von seinem Verbrechen nichts mehr weiß, dagegen bei dem Versuch der Weckung von Erinnerungen an seine Tat lebhaftere Krankheitssymptome bekommt). Um diese Erscheinungen zu begreifen, brauchen wir die theoretische Vorstellung von der Abspaltung seelischer Vorgänge.

c) Kompensationen. Mängel der inneren Haltung, Erlebnisdefekte, Verluste im seelischen Bereich wirken dadurch, daß aus der Gesamtheit der Möglichkeiten des Betroffenen gleichsam eine *Kompensation* stattfindet.

Das Gleichnis stammt aus der Physiologie, insbesondere der Nervenphysiologie. Hier unterscheidet man die direkten Krankheitserscheinungen von den Kompensationserscheinungen¹. Der lebende Organismus pflegt auf alle Störungen und Zerstörungen mit Veränderungen seiner Funktionen zu reagieren, die für den Fortbestand des Lebens unter den geänderten Bedingungen zweckmäßig sind. Bei solchen Vorgängen spricht man von Ersatzerscheinungen, von Selbstregulierung. Im einzelnen studiert hat man diese Dinge an neurologischen, die Psychopathologie nur sekundär interessierenden Erscheinungen:

Am eklatantesten ist das Experiment Ewalds: nach der Exstirpation eines Labyrinths treten beim Hunde Störungen der Körperhaltung und Bewegung auf. Diese Störungen verschwinden nach einigen Wochen. Erfolgt dann die Exstirpation des anderen Labyrinths, werden die Störungen von neuem, nur noch schwerer, hervorgerufen. Nach einigen Monaten ist wieder alles gut. Jetzt wird auf der einen Großhirnhemisphäre die Beinregion abgetragen. Die gewöhnlichen Störungen schwinden wieder nach einigen Wochen. Wird nun aber auch die andere Beinregion abgetragen, treten alle früheren Symptome stürmisch wieder auf und gehen nie mehr zurück. Die noch gebliebenen geringen Fähigkeiten zur Bewegung verschwinden sofort gänzlich, wenn nun auch noch die Augen verbunden werden. — Hier sind nacheinander das andere Labyrinth, die Region der Bewegungs- und Lageempfindungen des Großhirns und die Gesichtsempfindungen für die Statik und Dynamik eingetreten, bis alle Kompensationsmöglichkeiten erschöpft waren.

Bei organischen Hirnkrankheiten findet z. B. nach Hemiplegie, nach Aphasien häufig eine gute Kompensation statt. Daß es aber nur eine Kompensation ist, und daß die Defekte latent fortbestehen, beweisen die sofort heftig werdenden Störungen bei größeren Anforderungen, bei Affekten, die schnelle Ermüdung, die Verlangsamung der Funktion.

Bei der Wiederherstellung gestörter Funktionen handelt es sich entweder um eine Art Neuschöpfung, indem bis dahin ruhende Gebiete die betreffenden Funktionen entwickeln (bei niederen Tieren auch ein morphologisch erkennbares Wiederwachsen erfolgt), oder es

¹ Anton: Über den Wiederersatz der Funktion bei Erkrankungen des Gehirns. Mschr. Psychiatr. 19, 1.

handelt sich um jene Kompensation, indem andere Funktionen, die früher wohl mitwirkten, jetzt allein die Arbeit übernehmen.

Hiermit vergleichbar sind die psychischen Kompensationen bei Fehlen ganzer Sinnesgebiete. Helen Keller vermochte es trotz ihrer gänzlichen Blindheit und Taubheit allein mit dem Sinnesmaterial des Tastsinns sich die Kultur eines modernen Menschen anzueignen. Vielleicht gehört zu den psychischen Kompensationen auch das Auftreten mancher Kontrastercheinungen (der Helligkeiten und Farben auf optischem Gebiete; ferner bei den Affekten: nach tiefem Schmerz kontrastierende unverständliche Lustigkeit usw.).

Um etwas anderes aber handelt es sich bei „verständlichen“ seelischen Zusammenhängen: „Es gibt eine Feigheit des Nervösen, die einen tief begründeten Selbstschutz bedeutet. Er gerät in Schlawheit und Apathie, wo er Zornesaffekte zu bewältigen hat, er lebt sich in Blasiertheit und Teilnahmslosigkeit hinein, wo die menschliche Mitempfindung ihn aus der Fassung zu bringen droht; er vermeidet Gedankenkomplexe, die mit starker Gefühlsbetonung einhergehen; er meidet das Aktuelle, das Wichtige und lenkt sich ab auf Nebensächlichkeiten“ (Anton).

Wenn man solche genetisch uns verständliche und unmittelbar evidente Zusammenhänge als Kompensation für eine „Schwäche“ auffaßt, so kann das nur einen bildlichen Sinn haben. Mit allen vorher aufgezählten Kompensationen haben solche Zusammenhänge nicht viel zu tun. Dabei ist auch noch zweifelhaft, ob sie überhaupt im biologischen Sinn zweckmäßig sind. Irgendwelche fehlenden Funktionen werden nicht ersetzt, sondern nur eine subjektive Verminderung von Unlustgefühlen erzielt, die biologisch vielleicht sogar schädlich ist.

d) Auflösungstendenzen und Ganzheitstendenzen. Den zerstörenden Wirkungen der Erlebnisse stehen aufbauende gegenüber. In einer unbestimmten und allgemeinen Gesamtanschauung von Leben und Seele zeigt sich alles Geschehen als ein „stirb und werde“; Leben ist das ständige Hervorgehen aus dem Sterben, d. h. aus der Auflösung: leiblich in bloß chemisch-physikalische Prozesse, seelisch in bloß mechanisch-automatische Vorgänge. Seele und Geist sind das ständige Zusammenhalten der Gegensätze und Polaritäten, in die sie jeden Augenblick auseinanderzufallen neigen. Nennen wir diese Ganzheitstendenzen Plastizität, geht die Auflösung als ein Starrwerden vor sich, so ist das Maß des Lebens die Höhe der Plastizität und das Gesundwerden ein Fortschritt im Plastischwerden.

Diese unbestimmte Gesamtanschauung läßt sich zerlegen: Im *biologischen* Aspekt ist das Lebensgeschehen ein ständiges Ganzwerden des Leibes in seiner Umwelt; im *geistigen* Aspekt ist das Geschehen das Aufbauen im dialektischen Prozeß des Aufhebens, Bewahrens, Integrierens aller Momente geistiger Erfahrung; im *existentiellen* Aspekt ist es die Ursprungsfindung eigentlichen Seins.

In keinem Fall können wir dieses Ganzheitsgeschehen durchschauen, um über es zu verfügen. Überall liegt ihm das Unbewußte zugrunde, das in entscheidenden Augenblicken das Neue schafft, in dem die Auflösung überwunden wird. Das Versagen dieses schaffenden Hervorbringens des Ganzen ist das Sterben und seine Vorstufen. Wir können im Erkennen und Handeln nur an die Grenzen stoßen, wo uns der entscheidende Akt des Totalgeschehens — um den wir uns erkennend durch Umkreisen, therapeutisch handelnd durch Reiz. Aufgabe, Appell bemühen — entgegenkommt, der Akt des Lebens selber, des Schaffens, des Selbstseins. Dieser Akte sind wir nicht Herr, sondern aus ihnen kommt erst alles Können. Unsere Erkenntnis und unser aus Erkenntnis folgendes Handeln ist zur Psychoanalyse fähig, nicht zur Psychosynthese. Diese muß immer aus dem Unbewußten des Lebens, des Geistes, der Existenz geschehen, kann

vorbereitet und begünstigt, gehemmt und bedroht werden, ist aber nie zu machen, durch kein Arrangement, keine Überredung, keinen guten Willen. Was hier immer die umgreifende Voraussetzung ist, heißt Lebenskraft, Einfall, Schöpfung, Entschluß der Existenz — heißt Gnade, heißt Sichgeschenktwerden, aber alle Namen sagen nicht, was es eigentlich ist.

Vor allem gibt es keine Vollendung. Sterben, Erstarren, Ausbleiben sind Momente des Lebens. Die Ganzheit schlechthin ist für den Menschen kein mögliches Ziel. Er ist auf dem Wege des immer neuen Stirb und Werde, bis in der Zeit sein endliches Dasein im Sterben erlischt.

Auch in schwer *pathologischen Zuständen* sind, solange der Mensch lebt, immer *auch Tendenzen zur Wiederherstellung eines Ganzen*, von den Kompensationen einzelner Defekte bis zur neuen Persönlichkeitsbildung bei Schizophrenen. Es entstehen irgendwie einheitliche Welten des Dementen. Immer geht etwas auf neuen Zusammenhang, auf Steuerung und Führung unter neuen Bedingungen, vielleicht aus an sich abnorm gewordenen Tendenzen. Gegenüber den Zerstreutheiten, Entgleisungen, Zerfallenheiten, Abspaltungen wirken irgendwelche Ordnungen. Doch ist mit all diesen Allgemeinheiten nur ein Gesamtaspekt unbestimmt ausgesprochen. Für die Erkenntnis relevant wird er nur, wo er in bestimmten Zusammenhängen empirisch aufweisbar wird.

§ 3. Abnorme Träume.

a) Träume bei körperlichen Erkrankungen. Im Traum und Halbschlaf zeigen sich manchmal beginnende körperliche Erkrankungen: die abnormen Körperempfindungen und abnormen Allgemeingefühle dringen hier ins Bewußtsein, während sie im Wachen noch unbemerkt sind. Bei fieberhaften Erkrankungen gibt es quälende Träume mit zwangsartigen Erscheinungen, als ob die Begriffe sich drehten, ferner lebhaftere Träume mit großer Anschaulichkeit und Lebendigkeit nach großen Blutverlusten.

b) Abnormes Träumen bei Psychosen. Bei Epileptischen sind Träume in der Zeit vor den Anfällen oft schreckhaft und quälend, nach dem Krampf von angenehmem, unbeschwertem Charakter, in der Anfallsnacht wird nie geträumt¹. Ähnlich ist es bei kurz dauernden katatonischen Erkrankungen: die kurze Schlafperiode während des Schubes pflegt traumlos zu sein (dagegen träumen Hysteriker während ihrer Attacken immer)².

In akuten Psychosen, besonders beginnenden Schizophrenien, ist die Weise des Träumens oft verändert.

Kandinsky schildert: „Während der Periode des Sinnesdeliriums waren meine Träume (was Gesichtsbilder und das Gefühl des Fortbewegens im Raume anbetrifft) *ungemein lebhaft*. Es war ein *Halluzinieren im Schlafe*. Überhaupt bietet der Zustand des Wachens und des Schlafes bei einem halluzinierenden Kranken keinen so scharfen Unterschied dar; einerseits sind die Traumbilder so lebhaft, daß der Kranke sozusagen im Schlafe wacht, andererseits sind die Halluzinationen des wachen Zustandes so wunderbarlich und mannigfaltig, daß man sagen kann — der Kranke träumt — wachend. Meine Traume während der Krankheit waren oft nicht weniger lebhaft als etwas in Wirklichkeit Erlebtes; zuweilen, wenn einige Traumbilder in meiner Erinnerung aufstiegen, konnte ich nur nach langsamem und muhsamem Erwagen entscheiden, ob ich dieselben in Wirklichkeit erlebt oder nur getraumt hatte.“

Schreiber meint: „Daß ein nicht ganz ruhig schlafender Mensch Traumbilder zu sehen glaubt, die ihm sozusagen von seinen eigenen Nerven vorgegaukelt werden, ist eine so alltägliche Erscheinung, daß darüber an sich kein Wort zu verlieren wäre. Die Traumbilder der vorerwähnten Nacht und die früheren ähnlichen Visionen übertrafen aber an *plastischer Deutlichkeit* und *photographischer Treue* bei weitem alles dasjenige, was wenigstens ich in gesunden Tagen früher je erlebt habe.“ — Eine andere Kranke erzählte, ihre Träume seien so merkwürdig, daß sie oft nicht wisse, *ob es Wirklichkeit oder Traum sei*. Sie habe letzte Nacht das Gefühl gehabt zu fliegen. Wie sie schwebte, bewegte sich über ihrem Haupte der Mond, zwei Gesichter zeigten sich, dazwischen ein Wolkchen. Ein andermal erschien ihr der

¹ Gottke: Arch. Psychiatr. (D.) 101 (1934).

² Boß: Psychopathologie des Traumes bei schizophrenen und organischen Psychosen. Z. Neur. 162, 459 (1938).

Engel Gabriel, dann wieder sah sie zwei Kreuze, auf dem einen Christus, auf dem anderen sich selbst. Solche Träume machen sie sehr glücklich. Sie ist beim Erwachen voller Seligkeit. — Diese Träume werden oft von Kranken für Wirklichkeit gehalten. Sie erleben Verfolgungen, körperliche Beeinflussungen. Es scheint manchmal, als ob die sinnliche Grundlage von Wahnideen in solchen abnormen Traumerlebnissen bestände.

Boß schildert zwei *Weisen des Traumerlebens*, die *nur bei Schizophrenen* anzutreffen seien. Sie sind schwer zu erfahren, denn die Kranken „behüten die Träume, weil sie selbst darin die Psychose deutlich am Werke spüren“.

Das „*Traumdrängen*“: Die Traumszenen huschen mit einer unangenehm empfundenen, unheimlichen Schnelligkeit im Traumbewußtsein vorüber. Die Szenen sind blaß und flüchtig, haben den Charakter einer jagenden, entschwindenden Erscheinung. Die Kranken versuchen vergeblich, in diesen Träumen etwas festzuhalten. Aus Angst, in diesen qualvollen Träumen die Wirklichkeit ganz zu verlieren, halten sich solche Kranke oft ganz bewußt in einem nur oberflächlichen Schlaf.

Wirklichkeitsnähe im Traum: Trotz banalen Inhalts wachte eine Kranke in maßlosem Erschrecken zitternd auf und schrie um Hilfe. Sie traumte, sie liege im Spital, eine Schwester komme und mache ihr das Kissen zurecht. Das Erschrecken war, weil die schizophrene Kranke, der die Außenwelt längst als Schatten erschien, die Traumszene in einer schon lange nicht mehr gekannten Wirklichkeitsnähe und Gefühlswärme erlebte. „Diese Kranken ertragen es nicht, wenn ihre affektiven Strebungen im Traum wieder einmal eine tiefere Objektbeziehung herstellen wollen.“

c) **Inhalt abnormer Träume.** Herschmann und Schilder¹ glauben gefunden zu haben, daß bei Melancholikern nicht selten glückliche, lustvolle Träume auftreten und daß im übrigen im Traume manchmal gerade solche Symptome des melancholischen Zustandsbildes sich fühlbar machen, die im Wachen bei dem betreffenden Fall weniger in Erscheinung treten.

Boß untersuchte Traumserien Schizophrener von ihrer gesunden Zeit her durch die Krankheitszustände hindurch. Er findet Zunahme der Brutalität und Unverhülltheit, „Abbau der Traumzensur“: Die Verdrängungsfähigkeit des Ich geht verloren. Beim Eintritt von Remissionen ändern sich die Träume wieder, werden aber nicht so weitgehend normal wie die Wachpersönlichkeit.

Boß schreibt: „Wir haben gefunden, daß schlecht zensurierte, wenig symbolverhüllte Träume, deren offensichtlicher Inhalt in schroffem Gegensatz steht zur moralischen Einstellung des Patienten, und die trotzdem *keine oder nur geringe Angst* oder andere affektbetonte Abwehrreaktionen des Ichs auslösen, für die Diagnose einer Schizophrenie ein recht *frühes und gewichtiges Symptom* bedeuten.“ Und zwar sollen bei Hebephrenen oft grobsexuelle, bei Katatonikern aggressive, bei Paranoiden homosexuelle Träume auftreten.

Beispiel des Traumes einer Schizophrenen im neunten Jahr der Krankheit: „Ich ging mit meiner Mutter und der Anna über einen Sumpf. Plötzlich stieg in mir eine große Wut gegen die Mutter auf und kurz entschlossen stieß ich sie in den Sumpf hinein, schnitt ihr die Beine ab und zog ihr die Haut vom Körper. Ich schaute dann zu, wie sie im Sumpf ertrank, und hatte das Gefühl einer gewissen Genugtuung. Wie wir weitergehen wollten, rannte ein großer Mann mit einem Messer in der Hand uns nach. Er packte zuerst die Anna und dann mich, legte uns auf den Boden und verkehrte geschlechtlich mit uns. Ich hatte dabei gar keine Angst und konnte plötzlich über eine wunderschöne Landschaft fliegen.“

Fragswürdig sind die „*prognostischen Träume*“, das Voraussehen im Traum, als Unterfall der Darstellung des eigenen Lebens, der eigenen Krankheit in symbolischen Traumbildern. Boß beschreibt als „*endoskopische Träume*“ die Darstellung des vergangenen, gegenwärtigen und vorausgefühlten psychotischen Geschehens am Ich des Kranken, und meint solche Fälle bei Neurotikern, Schizophrenen und Organikern gefunden zu haben, auch Weissagungsträume vor Beginn der Krankheit.

„Eine Kranke sieht im Traum eine Sonnenfinsternis zustande kommen. Es wurde fahles Dämmerlicht. Dann sah sie sich mitten auf einer belebten Straße stehen. Eine Menge Menschen und Autos kamen rückwärts auf sie zu; im Moment, wie sie nahe bei ihr angelangt waren, wichen sie immer aus und glitten an ihr vorüber, in immer rasenderer Geschwindigkeit, alles ging an ihr vorbei. Sie wurde schwindlig und sank ohnmächtig zusammen. Plötzlich

¹ *Herschmann u. Schilder*: Traume der Melancholiker. Z. Neur. 53, 130.

fand sie sich wieder in einer heimeligen Bauernstube, in der eine Petrollampe ein warmes Licht ausstrahlte. Die Kranke machte 14 Tage nach diesem eindrucksvollen Traum einen leichten zweitägigen schizophrenen Verwirrtheitszustand durch. Sie konnte sich aber rasch wieder fassen und war nachher effektiv eher etwas gelockerter und wärmer als vorher, genau so wie sie es im Traum voraus getraut hatte.“

§ 4. Die Hysterie.

Wenn das Spielen des Suggestionismus wirklich in der Gewalt des zweckbewußten Willens ist, so ist das die Auswirkung einer geistigen Kraft, die das eigene unbewußte Seelen- und Leibgeschehen beherrscht, und jedenfalls keine Krankheit. Wenn aber dieser Mechanismus *ohne Wissen* und Willen und *gegen den eigenen Willen* arbeitet, so entsteht ein unzuträgliches Geschehen, das man hysterisch nennt.

Bei den hysterischen Phänomenen haben wir *alle* Suggestionen in maßloser Entwicklung. Alle möglichen angeregten Tendenzen verwirklichen sich, ohne von der Kritik der Gesamtpersönlichkeit, den früheren Erfahrungen in dieser Entwicklung gehemmt zu werden. Nicht selten ist die Auswahl der verwirklichten Erscheinungen aus den Wünschen und Trieben der Persönlichkeit, die sich darin unbemerkt wirksam zeigen, zu verstehen. Die unwillkürliche Nachahmung sieht man, wenn beim Impfen, nachdem einer ohnmächtig wurde, einer nach dem andern ebenfalls ohnmächtig wird. Hysterische Krämpfe verbreiteten sich noch vor wenigen Jahrzehnten z. B. in Mädchenschulen wie früher in Klöstern. Die Urteils-suggestion zeigt sich an der hysterischen Leichtgläubigkeit. Als Autosuggestion macht sich der Mechanismus in der Entwicklung selbstglaubter Phantasien aus anfänglichem bewußtem Lügen geltend (*Pseudologia phantastica*). Aus dem bloßen Spielen einer Geisteskrankheit entwickelt sich wirkliche seelische Veränderung. Eine Kranke erzählt aus ihrer Kindheit, wie sie erschreckt das Spiel des Wahnsinns aufgab, als sie die Tendenz zur Realisierung bemerkte. Haftpsychosen sind vielfach wirkliche seelische Veränderungen, die aus anfänglicher Simulation und dem Wunsch krank zu sein, bei hysterisch Veranlagten hervorgehen. Aus einer Rolle entwickelt sich der wirkliche Wahn, aus dem „wilden Mann“ die nicht mehr zu hemmende selbständige Erregung, aus der halben Simulation körperlicher Beschwerden die Renten-hysterie, die ein wirkliches, selbstherrliches Leiden geworden ist. Aus der ängstlichen Vorstellung, der Staatsanwalt habe es mit seiner Braut, entwickelten sich bei einem Hysterischen in der Haft unwillkürliche, nicht mehr zu bannende Pseudohalluzinationen von sexuellen Szenen zwischen den beiden und der Glaube an die Realität der Beziehungen. Im ganzen Wesen der Hysterischen zeigt sich die Suggestibilität in ihrer Anpassung an jedes Milieu. Sie sind so beeinflussbar, daß sie gar kein eigenes Wesen mehr zu haben scheinen. Sie sind so, wie ihre jeweilige Umgebung ist, verbrecherisch, religiös, arbeitsam, begeistert für die suggestiv beigebrachten Ideen, die sie ebenso schnell mit größerer Intensität als der Schöpfer vertreten, wie sie sie zugunsten späterer Beeinflussung auch wieder aufgeben. Auch Situationen haben eine Tendenz, nur in einer Bedeutung aufgefaßt und in dieser einen Bedeutung hemmungslos ausgelebt zu werden. Ein Kranker bekam von der Unfallversicherung 250 RM. Er fühlte sich nun ungeheuer reich, dachte an nichts anderes, verlobte sich, kaufte Ringe, Möbel, Kleider auf Abzahlung, machte dann Diebstähle und saß zwei Jahre im Gefängnis. Er selbst empfand seine Verfassung nachher als krankhaft.

Der Begriff der Hysterie ist Gegenstand zahlreicher Diskussionen gewesen, deren Resultat ist, daß der Begriff sich immer mehr aus dem früheren Begriff einer Krankheitseinheit zu

einer allgemein-psychopathologischen Bezeichnung für bestimmte Phänomene entwickelt hat, die bei allen möglichen Krankheiten auftreten können, wenn auch am häufigsten aus der Veranlagung. Man unterscheidet den *hysterischen Charakter* (vgl. später S. 370) und die *hysterischen Zufälle* (accidents mentaux) und die *hysterischen Stigmata* (körperliche Symptome, vgl. S. 204 ff.). In allen drei Gruppen hat man eine Tendenz, etwa einen Willen zur Krankheit, ebenso wie alle anderen Inhalte und Tendenzen, getrennt von den Mechanismen, die irgendwie mit Abspaltungen zusammenhängen¹.

Wir lernten die eigentümlichen Amnesien kennen, die auf ein Erlebnis beschränkt oder auf die ganze Vergangenheit ausgedehnt sind, die es aber nicht verhindern, daß der Kranke unbewußt sich bewegt und handelt, als ob er alles sehr wohl in Erinnerung habe. Wir kennen die Empfindungsstörungen der Hysterischen, die jedoch die Folgen eines wirklichen Ausfalls von Sensibilität gar nicht zeigen. Diese eigentümlichen Tatsachen hat Janet bildlich als *Abspaltung von Seelischem* dargestellt².

Im normalen Leben gibt es nur ein wirkliches Vergessen, einen wirklichen Verlust an seelischen Dispositionen, oder eine immer erhaltene Einheit des Seelenlebens, d. h. die dauernde Fähigkeit, nicht bloß Nachwirkungen vergangener Erlebnisse irgendwie passiv zu erdulden, sondern sich ihrer auch bewußt zu sein. Abnormerweise gibt es aber jene Abspaltung ganzer seelischer Bezirke. Empfindungsfähigkeit, Erinnerungen haben zwar Wir-

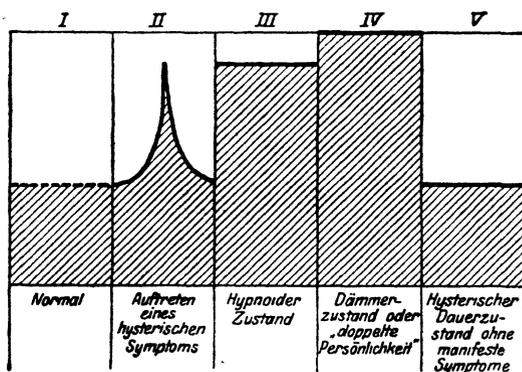


Abb. 3.

kungen, die man objektiv konstatieren kann, werden aber nicht bewußt. Es treten Gefühle, Handlungen, Leistungen auf, die durch dies abgespaltene Seelenleben bedingt sind. Abgespaltenes und bewußtes Seelenleben sind in einem gewissen Konnex, insofern das abgespaltene auf das bewußte Wirkungen ausübt, in das bewußte gleichsam hineinragt. Das sicherste Beispiel sind die posthypnotischen Terminsuggestionen. Ein Mädchen macht mittags um 12 Uhr einen Besuch, der ihr am Tage vorher in der Hypnose befohlen ist, obgleich sie von diesem Befehl nichts weiß. Sie fühlt sich zum Besuch gedrängt, findet dann aber eine ganz andere Motivierung. Wenn in solchen Terminsuggestionen törichte Handlungen anbefohlen sind, so macht sich der Drang, z. B. einen Stuhl auf den Tisch zu stellen, subjektiv sehr lebhaft geltend, wird vielleicht auch noch irrtümlich irgendwie motiviert oder auch als dumme Einfälle angesehen, die unterdrückt werden. In diesen Fällen ist der Zusammenhang zwischen Ausgangserlebnis in der Hypnose und Auftauchen eines Dranges aus dem Unbewußten so klar, daß nicht daran zu zweifeln ist. Das Bild der Abspaltung seelischer Komplexe drückt diese Tatsachen, die wir im Falle *spontanen* Auftretens hysterisch nennen, gut aus. Es ist das selbstverständlich nur ein Bild und eine für gewisse Fälle, nicht für das Seelenleben überhaupt brauchbare theoretische Vorstellung, die Janet klar entwickelt. Nach ihm verwenden wir in freier Form obenstehendes bildliche Schema zur Veranschaulichung.

¹ Über die Psychopathologie der Hysterie: Janet: L'état mental des Hystériques, 2. Aufl. Paris 1911.

² Janet: L'automatisme psychologique, 6. Aufl. Paris 1910.

Die gestrichelten Partien bedeuten das unbewußte, die hellen das bewußte Seelenleben. In I ist der gesunde Zustand der verschieblichen Grenzen gegen das Unbemerkte zum Außerbewußten hin durch die punktierte Linie, in den übrigen Teilen die scharfe Trennung, die Abspaltung, durch die ausgezogene Linie angedeutet. In V besteht der hysterische Dauerszustand, ohne im Augenblick manifeste Symptome: das Abgespaltene verhält sich ruhig. In II ist das Auftreten eines hysterischen Symptoms, z. B. Erbrechen, Ekelgefühle, Trugwahrnehmungen usw. angedeutet, in III ein hypnoider Zustand von Tagträumen und ähnlichem, in IV ein Dämmerzustand unter Ausschaltung des normalen Bewußtseins. Diese letzten Fälle sind besonders eklatant als *doppelte Persönlichkeit*¹ oder als *alternierendes Bewußtsein* beschrieben, weil hier das abgespaltene Seelenleben so reich entwickelt auftritt, daß man es mit einer Persönlichkeit zu tun zu haben glaubt; allerdings fehlt nach Abklingen des Zustandes der normalen Persönlichkeit die Erinnerung.

Fälle, in denen die Janetschen Experimente gelingen, die das Bestehen eines abgespaltenen Bewußtseins beweisen, sind selten. Selten sind auch posthypnotische Suggestionen, und erst recht selten ist das alternierende Bewußtsein. Man hat aber auch *noch für eine große Zahl hysterischer Phänomene denselben Mechanismus* angenommen. Zur Begründung dieser Annahme dienten vor allem die Beobachtungen, die Breuer und Freud² über die Genese einzelner Symptome durch erschütternde Erlebnisse (*psychische Traumata*) machten. Hatte Janet die Abspaltung ganz spontan, allein aus der Anlage heraus entstehen lassen, so erkannten diese Autoren, daß unter Voraussetzung einer Anlage die Abspaltung durch bestimmte Erlebnisse geschehen kann. Das ist nicht nur nach körperlichen Unfällen (hysterische Armlähmung nach einem Fall vom Wagen in einem berühmten Charcotschen Falle), sondern nach allen Arten von Affekten (Schreck, Angst usw.) der Fall. „So, wenn ein schmerzlicher Affekt, der während des Essens entsteht, aber unterdrückt wird, dann Übelkeit und Erbrechen erzeugt und dieses als hysterisches Erbrechen monatelang andauert.“ „In anderen Fällen ist der Zusammenhang nicht so einfach; es besteht nur eine sozusagen symbolische Beziehung zwischen der Veranlassung und dem pathologischen Phänomen; wenn etwa zu seelischem Schmerz sich eine Neuralgie gesellt, oder Erbrechen zu dem Affekt moralischen Ekels.“ Die krankhaften Symptome begründenden Erlebnisse fehlen dem Gedächtnis der Kranken in ihrem gewöhnlichen Zustande, sind aber in der Hypnose wachzurufen. Die Erinnerungen sind abgespalten, die Kranken können sich zu ihnen keinen Zugang verschaffen, doch leiden sie, ohne es zu wissen, unter ihren Wirkungen. Wird nun die Erinnerung dem Wachbewußtsein wieder zugänglich gemacht (Psychoanalyse) und gleichzeitig die ursprünglichen Affekte noch einmal durchlebt (abreagiert), so tritt eine kathartische Wirkung ein: die betreffenden Symptome sind verschwunden. Während des traumatisch wirksamen Erlebnisses spielt als die Abspaltung förderndes Moment

¹ *Azam*: Annal. méd.-psychol. Juli 1876. — Zusammenfassend: *Binet*: Les Altérations de la personnalité. Paris 1891; 2. Aufl. 1902. — Schönster Fall: *Morton, Prince*: The dissociation of a personality. New-York 1906. — Vgl. *Flournoy*: Die Seherin von Genf. Leipzig 1914. — *Hallervorden*: Z. Neur. 24, 378 (1914).

² *Breuer u. Freud*: Studien über Hysterie. Wien 1895. Die spätere Entwicklung *Freuds* hat von diesen Ansichten weit abgeführt. Die ursprünglichen Ansichten über psychotraumatische Zusammenhänge werden hauptsächlich von *Frankl* (Über Affektstörungen. Berlin 1913) theoretisch verfolgt und therapeutisch nutzbar gemacht.

neben einem hypnoiden Zustand die absichtliche Verdrängung des Affekts oder ein unwillkürliches Zurückstauen desselben eine Rolle.

Vorgang und Wirkung der *Verdrängung* sei an einigen Beispielen veranschaulicht, die Pfister¹ in tabellarischer Ordnung gibt, welche wir in der Einteilung modifizieren. Es kommt nicht auf die Richtigkeit der Beispiele an, sondern daß sie zeigen, wie man sich die Verdrängung und Abspaltung denkt (vgl. die Tabelle).

Erlebnis	Streiten der Wünsche und Triebe bewirken Verdrängung einer Seite		Daraus verständlich hervorgegangen eine abgespaltene Vorstellung von wirklich eingetretener Wunscherfüllung oder einem helfenden Ausweg (abgespaltene „Realisierung“)	Daraus verständlicher Inhalt einer objektiven Erscheinung
	a	b		
15jähr. Mädchen. Student wollte sie küssen, sie wehrte sich erfolgreich Ein Knabe hat onaniert und seine Mutter bestohlen	Wunsch zu küssen Bedürfnis nach Beichte dieses Sexualvergehens und Diebstahls	Scheu vor unerlaubter Geschlechtlichkeit Scheu vor einem solchen Geständnis	„Ich bin exzessiv geküßt worden“ Der Knabe hat den Vorsatz zum Bekenntnis an einem bestimmten Abend, wird aber durch Schamgefühl abgehalten. In diesem Zeitpunkt tauchen die Gedanken auf: „Ich kann nicht einmal mehr reden, wie ich möchte! Nun liegt alles dunkel vor mir“	Geschwollene Lippen Zu gleicher Zeit taucht hysterische Stummheit und Dunkelsehen auf. Der Kranke weiß von dem vorhergehenden Monolog nichts. Dieser wird bei der Psychoanalyse lebendig
16jähr. Mädchen liebt einen Pfarrer, den es einmal gesehen hat	Gefühle des Begehrens	Gefühle des Verbotenen und der Unmöglichkeit	„Ich werde vom Pfarrer sinnlich angegriffen“	Streut Verleumdungen aus: Der Pfarrer verfolge sie mit obszönen und rohen Ausdrücken. Ist sich des Lügens bewußt, unwiderstehlicher Trieb, kann nicht dagegen an, macht sich bittere Vorwürfe

Die Verdrängung beruht nicht immer auf einer Aktivität von seiten der Persönlichkeit, sondern viel häufiger auf dem kaum bemerkten Kampf entgegengesetzter Triebe und Wünsche und dann auf einer „Zurückstauung“ des einen. Die Verdrängung als solche macht noch keine Hysterie, sie gelingt normalen Menschen sehr häufig ohne Störungen. Aber bei manchen Menschen findet die Verdrängung hysterische Mechanismen vor, die das Verdrängte umsetzen. Diese Konversion in Symptome ist das Pathologische, das ohne Abspaltung nicht geschieht. Die Konversion erfolgt in körperliche Symptome und in psychische, sie erscheint als Affekt und Affektlosigkeit, als Funktionsstörung usw.

Um sich die Beziehung zwischen Erlebnis und Symptom begrifflich zu machen, verlegt man entweder die früher besprochenen verständlichen Zusammenhänge der Symbolisierung, der Übertragung der Affekte

¹ Pfister: Die psychoanalytische Methode. Leipzig 1913.

usw., in das abgespalten gedachte Seelenleben, oder man macht sich noch eine zweite, bildliche Vorstellung; von der *Affektenergie*, die in andere Energieformen verwandelbar ist und sich irgendwie verwandelt anderswo zeigt, wenn ihre Entladung in der natürlichen Reaktion durch die Verdrängung verhindert ist. Janet bildet den Begriff der *dérivation*: die abfließende Energie entlädt sich in motorischen Anfällen, in Schmerzen, in unbegründeten anderen Affekten usw.; der Affekt konvertiert sich, z. B. die verdrängte sexuelle Libido in Angst oder umgekehrt, er besetzt alte Bahnungen neu (z. B. ruft rheumatische Schmerzen, die früher einmal da waren, oder Herzschmerzen u. a. wieder hervor). Auch diesem Bilde läßt sich für einzelne Fälle die Brauchbarkeit nicht absprechen. Nur ist vor Verallgemeinerungen und theoretischem Ausbau zu warnen. Die unter Benutzung des Bildes der Abspaltung und des Bildes der Verwandlung der Affektenergie gewonnenen Erfahrungen beleuchten, wie Breuer und Freud ausführen, sehr anschaulich „den Widerspruch zwischen dem Satz ‚Hysterie ist eine Psychose‘ und der Tatsache, daß man unter den Hysterischen die geistig klarsten, willensstärksten, charaktervollsten und kritischsten Menschen finden kann. In diesen Fällen ist solche Charakteristik richtig für das wache Denken des Menschen, in seinen hypnoiden Zuständen ist er alieniert, wie wir es alle im Traume sind. Aber während unsere Traumpsychozen unseren Wachzustand nicht beeinflussen, ragen die Produkte des hypnoiden Zustandes als hysterische Phänomene ins wache Leben hinein.“ Unbegreiflicher Gefühlsüberschwang, maßlose Begeisterung für Gegenstände, deren objektiver Wert diese Begeisterung nicht verständlich macht, wird bildlich erklärt durch ein Zufließen von Affektenergie von Trieben her, deren Inhalt zum Inhalt der Begeisterung in verständlicher Beziehung (der Symbolisierung, Ähnlichkeit usw.) steht. Umgekehrt wird die Gefühlskälte unbegreiflicher Art durch einen Abfluß aller Affektenergie zu einem einzigen Triebreiche, durch Fixierung an dessen Inhalte erklärt. So kann man bei Hysterischen sich die merkwürdigen Gegensätze von Gefühlsüberschwang und Gefühlsstumpfheit unter Voraussetzung solcher Abspaltungs- und Übertragungsmechanismen in verständliche Zusammenhänge mit ihren Erlebnissen bringen.

Die Abspaltung dient als naheliegende Theorie, um die *doppelte Willenseinstellung* der Hysterischen begreiflich zu machen. Der eine, klar bewußte Wille der Persönlichkeit will — durchaus glaubwürdig — gesund werden, die Lähmungen und andere Störungen los werden; der andere Wille — ohne Zusammenhang mit dem ersten — sträubt sich mit aller Kraft, wenn es mit dem Gesundwerden Ernst wird, und es bedarf einer oft beobachteten, höchst sonderbaren, durch Suggestivtherapie, heftige Schmerzreize oder durch zufällige Lebenssituationen herbeigeführten Umschaltung, damit der Wille der Persönlichkeit wieder die normale Macht gewinnt und der andere Wille — wenigstens in der betreffenden Gestalt — verschwindet¹.

Woran erkennt man nun im Einzelfall, daß man ein abgespaltenes Seelenleben (einen verdrängten, „eingeklemmten Affekt“, der gleichsam zum „Fremdkörper“, zu einer fremden Macht geworden ist) als Quelle eines Phänomens vermuten darf? 1. An der objektiven Feststellung des auslösenden seelischen Erlebnisses, 2. an der inhaltlich verständlichen Beziehung zwischen Symptom und Erlebnis, 3. an dem Auftreten der verlorenen Erinnerung in hypnotischem Halbschlaf unter den Erscheinungen

¹ *Kretschmer* hat dieses Verhalten des hysterischen Willens anschaulich beschrieben: Die Willensapparate der Hysterischen. *Z. Neur.* 54 251.

des konkreten affektbetonten Erlebens (Abreagieren) und unter nachfolgender Heilung von dem betreffenden Symptom, 4. an Ausdruckserscheinungen aller Art, die das Auftreten des Symptoms in einer zunächst unverständlichen Weise begleiten und auf etwas anderes als den bewußt vorhandenen Inhalt hindeuten (z. B. sexuell-sinnliche Mimik beim Gefragtwerden nach den Motiven der Nahrungsverweigerung).

Die inhaltliche Beziehung des verdrängten Erlebnisses zu den Inhalten des kranken Zustandes ist besonders deutlich in manchen hysterischen Delirien, in denen halluzinatorisch immer wieder das auslösende Ereignis (Unfall, sexuelles Attentat usw.) erlebt wird, das dem Normalbewußtsein nicht mehr in Erinnerung ist; ferner in manchen Ganserschen Dämmerzuständen der Haft, in denen vom Verbrechen nichts mehr gewußt wird, dagegen alle Wünsche als erfüllt erlebt werden (Unschuld, Freiheit usw.).

Suggestionsrichtungen sind um so wirksamer, je mehr sie den *Wünschen* des Kranken entgegenkommen (die enorme Wirksamkeit der Autosuggestion bei rentenempfangenden traumatischen Neurotikern), und je mehr sie *gefürchtet* sind (die schnelle Verwirklichung hypochondrischer Beschwerden, die anfangs nur vermutet wurden). Man kann ängstliche Menschen durch entsprechende Suggestion krank machen, wie man sie umgekehrt auch wieder gesund machen kann.

Alles, was mit Suggestion und Hysterie zusammenhängt, verführt im Leben und verführt den Forscher zu Täuschungen.

Zahllos sind die immer merkwürdigen, erstaunlichen Beobachtungen auf allen Gebieten des Seelenlebens bei denen man auf der einen Seite einen *Defekt des bewußten* seelischen Geschehens konstatieren kann, der auf der anderen Seite sich dann doch *nicht als wirklicher Defekt* erweist. Das Fehlende besteht weiter, wir sagen im Unbewußten, es übt Wirkungen aus, es ist durch psychische Ursachen (Suggestion Affekt) wieder ins Bewußtsein zu bringen. Zahlreiche Störungen gibt es auf diese Weise: völlige Amnesie für abgegrenzte Zeiten, für bestimmte Gegenstände, für die ganze Vergangenheit, totale Merkfähigkeitsstörung, Empfindungslosigkeit, Lähmungen, Unfähigkeit zu wollen, Veränderungen des Bewußtseins usw. Ebenso überraschend wie der Defekt ist die Art, wie er dann doch nicht da ist. Die Kranke, die ihr ganzes früheres Leben vergessen hat, benimmt sich so, als ob sie alles noch wüßte, die Blinde stößt beim Gehen nirgends an, die Gelähmte kann gehen, wenn Situation und Antrieb es erzwingen. Man kann immer Bedingungen finden, unter denen der Defekt behoben erscheint. Daran *scheitern alle Simulationsproben*, welche die hysterischen Phänomene von echten simulierten unterscheiden wollen. Wir haben bei den *hysterischen Phänomenen nie mit Vorgängen zu tun, die bestimmte psychische Funktionen im Defektzustande genauer zu studieren erlauben*, sondern es ist immer dieselbe Weise, auf die alle psychischen Funktionen gestört werden können, eine Weise, die wir noch nicht präzise charakterisieren, deren Einheit wir in vielen Fällen mehr ahnen als wissen, und die wir eben den hysterischen Mechanismus nennen. Das Studium dieses hysterischen Mechanismus lehrt uns eine ebenso rätselhafte als wichtige Seite des Seelenlebens kennen. Es handelt sich um einen Mechanismus, der sich uns, wenn wir ihn einmal erkannt haben, als vielleicht bei uns allen gelegentlich einmal in Spuren vorhanden erweist. Aber die durch ihn bedingten Erscheinungen eignen sich nur zum Studium dieses Mechanismus selbst. Es ist *ein alter Fehler, hysterische Phänomene zur Analyse und Interpretation seelischer und somatischer Phänomene überhaupt zu benutzen*. Hysterische Gedächtnisstörungen sind z. B. völlig ungeeignet, um über besondere Funktionen des Gedächtnisses, somatische Störungen, um über die normale Organphysiologie etwas zu erfahren. Allerdings muß man zugeben, daß alle seelischen Vorgänge, wenn sich ihrer dieser hysterische Mechanismus bemächtigt, eine neue Seite darbieten.

Wo Suggestion und Hysterie im Spiele sind, sind also Regeln und Notwendigkeiten physiologischer und psychologischer Art nicht zu erforschen. Es scheint gleichsam *alles möglich*. Alle diese Phänomene sind daher nur zur Illustration dieser Mechanismen, nicht darüber hinaus für Physiologie und Psychologie verwendbar. Falle, in denen sie mitwirken, fallen eben darum als Beweismaterial für psychologische Theorien und Thesen aus. Es sind keine eigentlich exakten Versuche möglich, keine echten Verifikationen und Entscheidungen. Wie man sagen kann: auf Hysterien fällt auch der erfahrenste Psychiater noch mal herein, so darf man sagen: auf Suggestionen fällt selbst der kritische Forscher im Psychologischen und im Somatischen immer mal wieder herein. Ärgerlich aber ist es, wenn von

manchen Autoren offenbare Suggestionenphanomene und Hysterien als Beweisstücke für allgemeine psychologische und physiologische Einsichten verwendet werden.

Eine besonders auffällige Art von Suggestionenerscheinungen, an denen vielfach, aber nicht nur, hysterische Menschen besonders beteiligt sind, stellt das sog. *induzierte Irresein* (die psychischen Epidemien) dar¹. Es verbreiten sich hysterische Krämpfe, Selbstmordneigung, Überzeugungen wahnhafter Art. Es kann aber keine Rede davon sein, daß sich Krankheitsprozesse psychisch übertragen. Bei der Verbreitung spielt das Bewußtsein der Masse, das Gefühl der Gemeinsamkeit, eine um so größere, unter Umständen unheimliche Rolle, je mehr Menschen schon dem Einfluß preisgegeben sind. Ein besonders interessanter Fall ist der, daß ein an einem paranoiden Prozeß Erkrankter eine Menge von Gesunden mit seinen Ideen ansteckt, so daß er das Zentrum einer Bewegung wird, die nach seiner Entfernung schnell einzuschlafen pflegt. Da umgekehrt Paranoische sich absolut nicht beeinflussen lassen, haben diese Fälle zu dem Schlagwort geführt: Es kann eher ein Verrückter hundert Gesunde, als hundert Gesunde einen Verrückten überzeugen.

§ 5. Verstehbare Inhalte der Psychosen.

Man hat vieles für verständlich erklärt, das es gar nicht ist.

So hat man fast alle abnormen Phänomene *aus Gefühlen* abgeleitet. Wenn man mit dem Wort „Gefühl“ alles bezeichnet, was der Sprachgebrauch erlaubt, so ist allerdings immer etwas Richtiges daran. Aber dann besagt es auch wenig, wenn man z. B. Wahnideen auf Gefühle zurückführt. Kleinheits-, Versundigungs-, Verarmungswahnideen sollten rational verständlich aus einem depressiven Affekt entstehen; man nahm an, daß der depressive Kranke schließt, daß er durch irgend etwas traurig sein muß. Oder man hat Verfolgungswahnideen auf den Affekt des Mißtrauens, Größenwahn auf euphoristische Stimmung zurückführen wollen, ohne zu bedenken, daß man sich auf diese Weise wohl Irrtümer, überwertige Ideen, aber nie Wahnideen verständlich machen kann. Oder man führt schreckhafte Halluzinationen im Schlaf, im Fieber und in Psychosen auf eine irgendwie sonst bedingte Angst zurück usw. In allen diesen Fällen liegen allerdings verständliche Zusammenhänge vor; jedoch lehren uns diese wohl eine Beziehung zwischen dem Inhalt des Wahns und den vorhergehenden Erlebnissen, sie lehren aber nie, wie überhaupt Wahnideen, Sinnes-täuschungen usw. auftreten konnten.

Es muß etwas Neues hinzukommen, damit ein Wahn sich verwirklicht. Nennt man dieses Neue den „*paranoiden Mechanismus*“, so ist das nur eine Benennung, und zwar eine solche, die Heterogenes umfaßt, sowohl die Entstehung der wahnhaften Ideen wie der echten Wahnideen.

a) Wahnhafte Ideen. Daß die Inhalte wahnhafter Ideen aus schicksalsmäßigen Erlebnissen der Kranken, aus ihren Wünschen und Hoffnungen oder aus ihren Befürchtungen und Ängsten „verstanden“ werden, ist nicht neu. Friedmann² hat eigenartige Fälle „*milder Paranoia*“ beschrieben, in denen der Inhalt des Wahns auf die Zusammenhänge mit einem bestimmten Erlebnis sich beschränkte. Birnbaum³ schilderte häufig vorkommende Wahnbildungen in der Haft, die wechselnd, beeinflussbar, bei Entlassung zum Verschwinden geneigt sind, die er darum nicht Wahn-

¹ *Wollenberg*: Arch. Psychiatr. (D.) 20, 62. — *Schonfeldt*: Arch. Psychiatr. (D.) 26, 202. — *Weygandt*: Beitrag zur Lehre von den psychischen Epidemien. Halle 1905. — *Hellpach*: Die psychischen Epidemien (in der Sammlung „Die Gesellschaft“). — *Schoenhals*: Mschr. Psychiatr. 33, 40 (Literatur). — *Riebeth*: Z. Neur. 22, 606 (1914). — *Peretti*: Allg. Z. Psychiatr. 74, 54ff. — *Dix, W.*: Über hysterische Epidemien an deutschen Schulen. Langensalza: H. Beyer & Söhne 1907. — *Nyiro* u. *Petrovich*: Z. Neur. 114, 38 (1928).

² *Friedmann*: Mschr. Psychiatr. 17.

³ *Birnbaum*: Psychosen mit Wahnbildung und wahnhafte Einbildungen bei Degeneration. Halle 1908.

ideen, sondern „*wahnhaft*e Einbildungen“ nannte. Deren Inhalt ist zu einem guten Teil aus Wünschen und aus der Situation verständlich.

Hierher gehört vielleicht auch der „*sensitive Beziehungswahn*“¹ psychasthenischer Menschen, die weich, zart und zugleich von selbstbewußtem Ehrgeiz und Eigensinn sind. Ein Erlebnis von beschämender Insuffizienz ist die Ursache der Erkrankung. Besonders sexual-ethische Niederlagen, z. B. die verspätete Liebe alternder Mädchen, finden keine freie Verarbeitung und Entladung. Es entsteht vielmehr eine Paranoia mit depressiven Selbstanklagen, Befürchtungen von Schwangerschaft und einem Beziehungswahn: die Kranke weiß sich beobachtet und beeinträchtigt von Familie und Freunden, durch Publikum und Zeitung, fürchtet Verfolgung durch Polizei und Gerichte. Es entstehen vorübergehende akute Psychosen mit Erregung und schweren neurasthenischen Symptomen und so vielen Wahnideen, daß das Zustandsbild eine fortschreitende unheilbare Erkrankung vortauschen kann. Aber Inhalt und Affekt bleiben immer um das veranlassende Erlebnis zentriert.

b) Wahnideen bei Schizophrenen. Das Verständnis der Inhalte der Wahnideen wie der übrigen psychotischen Symptome aus den Wünschen und Sehnsüchten der Menschen und aus ihren Erlebnissen, das man gelegentlich und mehr nebenher immer gewagt hat, hat die Züricher Schule (*Bleuler* und *Jung*) auf die Schizophrenie ausgedehnt. Sie ist hier aber nicht bei den greifbaren, offensichtlichen Inhalten stehengeblieben, sondern hat diese in Anlehnung an Freud symbolisch aufgefaßt und so durch Anwendung eines, wie die Ergebnisse zeigen, ins Grenzenlose führenden Verfahrens eigentlich beinahe alle Inhalte dieser Psychosen „verstanden“. Sie hat im wahrsten Wortsinne „den Sinn im Wahnsinn“ wieder entdeckt oder glaubt ihn entdeckt zu haben. Die Ergebnisse sind weder kurz darstellbar, noch reif zu einer objektiven Formulierung. Es sei daher auf Arbeiten der Schule zur Orientierung über die Probleme hingewiesen². Als grobes Beispiel einer Deutung diene: Die Stimmen werfen dem Kranken sexuelle Vergehen vor, welche begangen zu haben seinen verdrängten Wünschen entspricht.

Bleuler und Jung begriffen die Verstehbarkeit der schizophrenen Psychosen, die Verstehbarkeit der Inhalte der Wahnideen, der katatonischen Handlungen, der Sinnestäuschungen aus verdrängten Komplexen *abgespaltener* Art. Diese „Deutung“ der Symptome ist bezweifelbar, jedoch diskutabel. Bemerkenswert ist, daß nach Bleuler die Komplexe gar nicht verdrängt zu sein brauchen. Sie können im Bewußtsein geblieben sein und doch die schizophrenen Delirien beherrschen. Bei ihrer Auffassung zeigt sich manchmal eine erstaunliche Analogie zwischen Hysterie und Schizophrenie, auf welche Jung hinwies. Die ganze Deutung ist eine *Übertragung* der bei der Analyse der Hysterie gewonnenen Begriffe auf die Schizophrenie. Man darf dabei jedoch den radikalen Unterschied nicht vergessen, der zwischen Hysterie und einem schizophrenen Prozeß besteht, und der z. B. auch darin sich zeigt, daß Schizophrene im Gegensatz zur Hysterie meist nicht hypnotisierbar und sehr wenig suggestibel sind.

¹ Er wurde von *Kretschmer* beschrieben: Der sensitive Beziehungswahn, ein Beitrag zur Paranoiafrage und zur psychiatrischen Charakterlehre. Berlin 1918. — Diese Prozesse sind vielleicht doch nur besondere Typen paranoisch-schizophrener Falle, die ein ungewöhnliches Maß sinnvoller Zusammenhänge erkennen lassen bei einer intakt bleibenden, ja natürlichen Persönlichkeit. Ein solcher Fall kann ganz ähnlich aussehen ohne entscheidendes Erlebnis, das der Psychose vorhergeht, wie *K. Schneider* an einem Patienten zeigte (*Z. Neur.* 59, 51). Aber solche Typen klar zu sehen und alle verstehbaren Zusammenhänge zu verfolgen, bringt eine Erkenntnis, die durch Ordnung und Gestaltung sonst chaotischer Phänomene ihren Wert hat.

² *Jung*: Über die Psychologie der Dementia praecox. Halle 1907. — *Bleuler*: Die Schizophrenie. Wien 1911. — *Maeder*: Psychologische Untersuchungen an Dementia praecox-Kranken. *Jb. psychoanal. u. psychother. Forsch.* 2, 185. — Besonnen im verstehenden Deuten ist *Hans W. Maier*: Über katathyme Wahnbildung und Paranoia. *Z. Neur.* 13, 555.

Verstehbare Inhalte stehen in allen Formen des Gegenständlichen. Zum Beispiel sind auch die *Inhalte der Halluzinationen* so zu betrachten. Sie sind nicht absolut zufällig, sondern haben zum Teil sinnvolle Zusammenhänge, Erlebnisbedeutung als Befehle, Wunscherfüllungen, Ärgern und Spotten, Quälen, als Offenbarungen. Freud nannte Halluzinationen in Bilder verwandelte Gedanken¹.

c) Die Unkorrigierbarkeit. Auch Irrtümer Gesunder sind in zahlreichen Fällen praktisch unkorrigierbar, dann aber zumeist vermöge einer Gemeinschaft des Irrtums, durch die dieser sich sicher fühlt. Nicht Einsicht, sondern das „wir alle“ ist der Grund der Überzeugung. Der Irrtum als Wahn ist dem Einzelnen eigen. Insofern hat man den Wahn als eine Krankheit der sozialen Persönlichkeit bezeichnet (Kehrer). Aber auch die *Wahrheit* eines Einzelnen vermag sich gegen alle zu behaupten und ist vom Wahn bezüglich des sozialen Verhaltens kaum zu unterscheiden. Man möchte die Unkorrigierbarkeit verstehen und findet etwa das Interesse: der Inhalt des Wahns ist Lebensbedingung für den Wahnsinnigen, ohne den Wahn müßte er innerlich zusammenbrechen. Schon im Bereiche des Gesunden hat man die Einstellung, niemandem sei die Erkenntnis einer Wahrheit zuzumuten, die sein Dasein unmöglich macht. Aber die *Unkorrigierbarkeit des Wahns* hat ein Plus über die *Unkorrigierbarkeit der Gesunden hinaus*. Dieses klar zu treffen, ist bisher nicht gelungen. Ob man von einer Stabilität der Affektivität redet (Bleuler), ob man das Umsichgreifen des Wahns, sein Fortschreiten betont, ob man von der Logik sagt, sie stehe im Dienste des Wahns und könne sich nie gegen ihn kehren, immer benennt man nur, was man nicht eigentlich sieht und noch weniger begreift. Und doch läßt gerade dieses Problem keine Ruhe. Der Wahn, zumal als Wahnsystem, als zusammenhängendes Ganzes einer Welt und des Verhaltens zu ihr, bei besonnener, landläufig sonst nicht als krank erscheinender Persönlichkeit ist das, was man eigentlich verrückt nennt — um so erschreckender, als aus der Umgebung nicht selten andere dem Wahn folgen. In dem großen Prozeß der menschlichen Vernunft, die die Wahrheit sucht in einem Übermaß von Irren, von Verkehrungen, Verschleierungen, Sophismen und bösem Willen, ist doch alles Unwahre im Prinzip überwindbar — wenn auch nicht in der Praxis —, hier aber im Wahn begegnet uns das unüberwindbare Verlorensein an Unwahrheit, ein Äußerstes, das wir, wenn wir es auch nicht aufheben können, doch begreifen möchten.

d) Ordnung der Wahninhalte. Frühzeitig hat man die Inhalte der Wahnideen staunend gesammelt und klassifiziert. Diese Inhalte springen durch Mannigfaltigkeit, Phantastik, Ungeheuerlichkeit in die Augen. Man hat in früheren Zeiten die Sinnlosigkeit begangen, jeden besonderen Wahninhalt als besondere Krankheit aufzufassen und zu benennen (Guislain), ohne zu bemerken, daß diese Benennungen ins Endlose fortgesetzt werden können. Jedoch gibt es auch an den Inhalten gewisse allgemeine Züge, die immer wiederkehren und sogar der ganzen Mannigfaltigkeit wieder einen merkwürdig einförmigen Zug geben. Wir versuchen nicht die Fülle der Inhalte auszubreiten, sondern die Grundtypen zu sehen. Dafür gibt es mehrere Gesichtspunkte:

1. **Persönlich zentrierter und objektiver Wahn.** Die allgemeinen menschlichen Triebe, Wünsche, Hoffnungen und Befürchtungen lassen die Inhalte der meisten Wahnbildungen in engster Beziehung zum Wohl und Wehe des Individuums stehen. Der Kranke ist fast immer im Mittelpunkt

¹ Jung, C. G.: Der Inhalt der Psychose, 2. Aufl. Leipzig 1914.

des Wahns. Doch gibt es in selteneren Fällen auch objektive Wahnbildungen, einen Wahn über Weltzusammenhang, philosophische Probleme, historische Geschehnisse, der nicht in Beziehung zur Person des Kranken steht. Die Kranken haben eine großartige Erfindung gemacht, an der sie ständig arbeiten, die Quadratur des Zirkels, die Dreiteilung des Winkels u. dgl. gefunden, das Grundgesetz des Geschehens aus der Vorsehung begriffen in berechenbaren Zahlensymbolen. Der Kranke hat persönlich die Bedeutung als Entdecker, nicht bedeutet der Inhalt für ihn persönlich etwas. Seine Tage sind erfüllt durch die für ihn sinnvolle Gedankenarbeit. Ein Interesse am Rechthaben besteht, weil auch hier sonst aller Lebenssinn zusammenbrechen würde. Aber das Werk des Gedankens ist objektiv. Diese an sich interessanten Gebilde treten jedoch an Häufigkeit gegenüber den egozentrischen zurück.

2. Die gegenständlichen Inhalte. Für das Wohl und Wehe des Kranken kehren folgende Inhalte häufig wieder:

a) *Größenwahn* in bezug auf Herkunft (adeligen Geschlechts, Königskind bei Pflegeeltern aufgezogen), Besitz (Eigentümer großer Erbschaften, Schlösser, die allerdings durch Intriguen dem Besitzer vorenthalten werden), Fähigkeiten (großer Erfinder, Entdecker, Künstler, im Besitze besonderer Weisheit und begnadet mit Inspiration), Stellung (Berater der führenden Diplomaten, der eigentliche wahre Leiter der politischen Geschehnisse). — b) *Kleinheitswahn* in bezug auf Besitz (Verarmungswahn), Fähigkeiten (ganz verummt, leistungsunfähig), sittliche Höhe (Versündigungswahn, Selbstvorwürfe). — c) *Verfolgungswahn*. Der Kranke fühlt sich beachtet, beobachtet, zurückgesetzt, verachtet, verspottet, vergiftet, verhext. Verfolgung durch die Behörden, den Staatsanwalt wegen fälschlich beschuldigter Verbrechen. Verfolgung durch Banden, wie Jesuiten, Freimaurer u. dgl. Physikalischer Verfolgungswahn auf Grund körperlicher Beeinflussung (Sinnestäuschungen) und „gemachter“ Phänomene. Querulantenwahn der rechtlichen Benachteiligung durch Komplote und betrügerische Manipulationen. — d) *Hypochondrischer Wahn*. Im Gegensatz zu neurasthenischen Beschwerden über Herzklopfen, Kopfschmerzen, Schwäche, Schmerzen treten Wahninhalte auf wie: die Knochen sind erweicht, das Herz ist nicht richtig, die Stoffe des Körpers sind verwandelt, es ist ein Loch im Körper usw. Verwandlungswahn: die Kranken sind in ein Tier verwandelt und ähnliches. — e) *Erotische Wahnideen*. Erotomanie nennt man den Wahn, von einer Person geliebt zu sein, obgleich dafür nicht die geringsten Anzeichen vorliegen, und die betreffende Person das Gegenteil zu verstehen gibt (Liebes- und Heiratswahn). — f) *Religiöse Wahnideen*. Diese treten in Form von Größen- und Kleinheitsideen auf: der Kranke ist Prophet, Mutter Gottes, Braut Jesu, oder Teufel, verdammt, Antichrist.

Wahnbildungen, die für bestimmte Krankheitsprozesse eigenartig sind, darzustellen, ist eine Aufgabe der speziellen Psychiatrie. Nur als ein Beispiel führen wir an, daß für gewisse paranoische Prozesse der Wahnhalt der großen Weltereignisse, in deren Mittelpunkt der Kranke steht, charakteristisch ist. Der Kranke steht „mit der ganzen Welt in Verbindung“, mit ihm „hängt die ganze Weltgeschichte zusammen“, er ist das Zentrum kosmischer Umwälzungen, bei denen er eine ganz besondere, allerdings passive Rolle spielt. So schrieb ein schon ziemlich verworrener Kranker: „Jeder Funke von Wohlergehen wurde mir zerstört, und so irre ich schon Jahrtausende umher und werde stets unbewußt wiedergeboren. Der Grund hiervon ist auf die Schöpfung der Welt zurückzuführen.“

3. Die Bindung des Entgegengesetzten aneinander. Aller Wahn wurzelt verstehbar in der Spannung von Gegensätzen. Friedmann sah jeder Wahnbildung den Widerstreit zugrunde liegen im Erlebnis der Vergewaltigung des Einzelwillens des Kranken durch den Gesamtwillen der Gemeinschaft. Der Konflikt zwischen Realität und eigenem Begehren, zwischen zwingenden Forderungen und eigenen Wünschen, zwischen Erniedrigung und Erhöhung, ist im Wahn sichtbar. Denn der Wahn *umfaßt durchweg beide Pole*: Erhöhung und Erniedrigung der eigenen Person, Größenwahn und Beeinträchtigungswahn, Größenwahn und Verfolgungswahn

gehören zusammen. Gaupp¹ hat das Wechselverhältnis von Verfolgungswahn und Größenwahn auf dem Boden sensitiver Charakterveranlagung (mit Stolz, Scham, Angst) als ein verstehbares Ganzes dargestellt — sofern die Form des Wahns als solchen als unverständlich vorausgesetzt wird. Ein ähnliches verstehbares Ganzes von Verfolgungs- und Größenwahn beschreibt Kehrer². Das Verstehbare daran wird dasselbe bleiben, ob es sich nun um einen schizophrenen Prozeß oder um die Entwicklung einer Persönlichkeit handelt, die auf Lebenskonflikte paranoisch reagiert. Verschieden ist nur der Verlauf, die Form des Erlebens und die Gesamtheit der seelischen Phänomene.

4. Die Formen paranoischer Einstellung zur Umwelt. Kretschmer hat die *Wunsch-*, *Kampf-* und *Sensitivparanoiker* unterschieden. Ob der Wahn reaktiv sich in illusionären Wunscherfüllungen befriedigt, ob er aktiv seine Wahrheit in der Welt durchsetzen will, ob er sich mit dem Erleiden von Beziehungswahn und Verfolgungen unter spärlichen Handlungen mit dem inneren Stolz eines Größenwahns zufrieden gibt, das macht in der Tat wesentliche Gehaltsunterschiede. So ist die Haftparanoia mit wahnhaften Einbildungen ein Typus der Wunschparanoia, der Querulantenwahn ein Typus der Kampfparanoia, der Beziehungs- und Größenwahn ein Typus der Sensitivparanoiker.

¹ Gaupp: Z. Neur. 69, 182.

² Kehrer: Der Fall Arnold. Z. Neur. 74, 155.

Drittes Kapitel.

Die Stellungnahme des Kranken zur Krankheit.

Wie der Mensch sich selbst reflektierend gegenübertritt, so kann auch der Kranke zur Krankheit Stellung nehmen. Seelische Krankheit sieht anders aus für den ärztlichen Beobachter und für die Selbstreflektion des Kranken. So kommt es, daß jemand als geisteskrank analysiert wird, sich selbst aber für gesund hält, oder daß er sich auf eine Weise für krank hält, die objektiv keine Geltung hat und selbst krankhaftes Symptom ist; oder daß er durch die Selbstauffassung krankhafte Vorgänge zum Guten oder Schlimmen beeinflussen kann.

Im Begriff der „Stellungnahme des Kranken“ sind verschiedene Tatbestände vereint. Das diesen Gemeinsame ist, daß wir in ihnen zu *verstehen* suchen, wie das Individuum sich zu Krankheitssymptomen verhält. Wir sehen, wie die Mannigfaltigkeit normaler Persönlichkeiten auf die Krankheit gleichsam mit ihrem gesunden Teil reagiert. Aber im Verstehen der Stellungnahme stoßen wir auf die *Grenzen des Selbstverständnisses*, die zu den wichtigsten Kennzeichen gehören für die Art der Persönlichkeit und besonders für die Umwandlung, die sie als Ganzes durch die Krankheit erfahren hat.

a) Verständliches Verhalten zum Einbruch der akuten Psychose (Ratlosigkeit, Bewußtsein der Veränderung). Die Ratlosigkeit ist die durchaus verständliche Reaktion der normalen Persönlichkeit auf den Einbruch einer akuten Psychose. Sie wird darum auch häufig beobachtet, und in manchen Psychosen zieht sie sich als Zeichen der noch vorhandenen, aber im übrigen verdeckten normalen Persönlichkeit durch die schwersten Zustände von Verworrenheit hindurch. Hemmung, Auffassungserschwerung, Inkohärenz, Unbesinnlichkeit, alles hat diese selbe Reaktion zur Folge, die sich objektiv in fragendem Gesichtsausdruck, in suchenden Handlungen, in einer gewissen Unruhe, in einem auffallenden Staunen und An-den-Kopf-Greifen und in Redewendungen wie folgenden bemerkbar macht:

Was ist denn? Wo bin ich denn? Ich bin doch Frau S.? Ich weiß ja gar nicht, was man von mir will! Was soll ich denn hier machen? Ich verstehe alles nicht. — Dazu kommt die fragende Kritik an psychotischen Inhalten: Ich habe doch nicht gemordet? Meine Kinder sind doch nicht tot? usw.

In Besonnenheit zeigt sich die Ratlosigkeit gegenüber der psychotisch entstandenen Situation in folgenden Aufzeichnungen einer Schizophrenen:

„Ich kann mir meine Situation mit jedem Tag weniger vorstellen und mache jeden Tag deshalb alles verkehrter. Ich kann absolut nicht mit Überlegung handeln, sondern nur instinktiv, da ich zu keinem richtigen Schluß kommen kann. Was sind die braunen Decken auf meinem Bett? Sollen sie Menschen vorstellen? Wie soll ich mich bewegen, wenn mein Mund geschlossen sein soll? Was soll ich mit Händen und Füßen anfangen, wenn meine Nägel immer so weiß sind? Soll ich kratzen? An was? Jede Minute ändert sich meine Umgebung, was die Bewegungen der Schwestern betrifft, die ich nicht verstehe und deshalb nicht erwidern kann. Wie kann ich etwas richtig tun, wenn ich das Richtige nicht weiß? Ich denke so einfach, wie ich als Leonore B. gedacht habe, und kann deshalb nicht diese fremde Situation erfassen. Sie wird mir taglich unbegreiflicher“ (Gruhle).

Von der rein reaktiven verständlichen Ratlosigkeit, die aus der Unfähigkeit, sich über die Situation zu orientieren, aus der Unmöglichkeit, neue Erlebnisse zu begreifen, hervorgeht, sind, im Einzelfall oft schwer, genetisch andere Formen von Ratlosigkeit zu trennen:

Es gibt 1. eine *paranoische Ratlosigkeit* bei voller Besonnenheit. Die Wahnerlebnisse und noch unklaren Bewußtheiten bringen den Kranken zu einer qualvollen Unruhe. Er fühlt, es ist was los, er sucht, er fragt, er kann es nicht fassen. „Sag mir doch, was ist, es ist doch was“, fragte eine Kranke ihren Mann. — 2. Gibt es eine *melancholische Ratlosigkeit*, die in den sprachlichen Äußerungen oft an die reaktive erinnert. Die Kranken sehen in ihrem Verarmungs-, Kleinheits- und nihilistischen Wahn alles in angstlich fragender Weise an: „Was sollen denn die vielen Menschen? Ach die vielen Doktors, was soll da werden? Wozu kommen da die vielen Handtucher?“

Im Beginn geistiger Erkrankung spüren manche Persönlichkeiten ein *unheimliches Gefühl der Veränderung* (als ob sie verzaubert, verhext seien, eine Zunahme der Sexualität u. a.), das sich zum Bewußtsein drohenden Irrsinns verdichtet. Worin dies Bewußtsein besteht, ist nicht recht zu sagen. Es ist eine Resultante zahlreicher einzelner Gefühle, aber doch kein bloßes Urteil, sondern wirklich erlebt.

Wie sich das Gefühl einstellt, selbst wenn die Psychose an sich gar nicht unangenehm ist, schilderte eine an periodischem Irrsinn kranke Dame: „Die Krankheit hat für mich an und für sich nichts Erschreckendes, nur der Moment, in dem ich von neuem eine Erkrankung fühle und nicht weiß, in welcher Art dieselbe auftritt.“ Ein anderer Kranker mit kurzen erlebnisreichen Psychosen schrieb: „Die schrecklichsten Augenblicke meines Lebens sind der Übergang vom bewußten Zustand in den der Verwirrung mit dem damit verbundenen Angstgefühl.“ Bezüglich der Vorläufererscheinungen sagt derselbe Kranke aber: „Das Unheimliche bei der Krankheit ist, daß der von ihr Betroffene den Übergang von der gesunden Geistestätigkeit zur krankhaften nicht kontrollieren kann.“

Häufig werden *einzelne Momente* angegeben, die am Beginn der Erkrankung aufgefallen seien: eine vereinzelte Sinnestäuschung, ein auffallender Wechsel in der gemütlichen Eindrucksfähigkeit, eine ungewohnte und unbezwingbare Neigung zum Dichten — dabei kommen die Verse ungewollt wie von selbst — u. a. Doch handelt es sich hier nicht um das Gefühl allgemeiner Veränderung, sondern meist um ein nachträgliches Konstatieren des ersten Beginns. Die *Angst, wahnsinnig zu werden*, findet sich manchmal im Beginn von Prozessen, zumal bei Gebildeten. Sie werden entsetzlich unruhig und suchen sich bei ihrer Umgebung zu vergewissern. Ein Kranker nahm den Finger einer Freundin in den Mund, um zu sehen, ob sie Angst bekam. Fürchtete sie sich nicht, daß er zubeiße, so war ihm das ein Zeichen, daß sie ihn für gesund halte, und das beruhigte ihn für kurze Zeit.

Übrigens ist die Furcht geisteskrank zu werden und das Gefühl drohenden Irrseins ein häufiges selbständiges, sachlich unbegründetes Krankheitssymptom gerade bei Psychopathen und leicht Zyklothymen, die tatsächlich nie geisteskrank werden.

b) Verarbeitung nach dem Ablauf der akuten Psychose. Der Mensch hat eine komplexbeladene Einstellung zu allem, was für ihn erlebnismäßig einmal Bedeutung hatte. So vermag der eine nicht an seine entsetzlichen Kriegserlebnisse zu denken, ohne in unbeherrschbare Verstimmungen zu verfallen, oder es sträubt sich ein anderer, den Gegenstand von ihm verworfener Leidenschaft wiederzusehen, Ort und Umgebung unverarbeiteter Leiden von neuem aufzusuchen. So gibt es Psychosen, die selbst neue Bedeutungen brachten, Psychosen, die inhaltlich mit der Persönlichkeit verknüpft sind (vor allem schizophrene Psychosen), und es gibt andere Psychosen, die der Persönlichkeit fremd gegenüberstehen, die der Seele keine Belastung und keine Bedeutung bringen. Hier hat der Kranke eine gewisse selbstverständliche Scham, mit anderen als dem Arzt von solchen Dingen zu reden.

Mayer-Groß¹ hat bei der Schizophrenie die Formen der Nachwirkung akuter Psychosen nach ihren verstehbaren Zusammenhängen analysiert. Er unterscheidet: Verzweiflung, „neues Leben“, Ausscheidung (als ob nichts geschehen sei), Bekehrung (mit der Psychose hebt ein Neues durch Offenbarung an), Einschmelzung.

c) **Verarbeitung der Krankheit in chronischen Zuständen.** Bei einigermaßen Besonnenen, zumal in Dauerzuständen, ist die Reaktion auf die einzelnen Krankheitserscheinungen mannigfaltig. Der Kranke *verarbeitet* irgendwie *seine Krankheits Symptome*. Aus den Wahnerlebnissen wird ein Wahnsystem in mühsamer Arbeit entwickelt. Zu den Inhalten des Erlebens wird Stellung genommen, z. B. der zunehmende Blödsinn des Urhebers der Stimmen konstatiert, der triviale Redewendungen oder völlig sinnlose Satzbruchstücke endlos wiederholt. Das körperliche Krankheitsgefühl und das Bewußtsein seelischer Veränderung wird vielfach als Folge der qualvollen Einwirkungen aller Art aufgefaßt. Gegen diese werden Abwehrmittel erdacht, besonders gegen die körperliche Beeinflussung. Gegen die Sinnestäuschungen und die verschiedenen Arten „gemachter“ Phänomene hilft oft die Ablenkung, die in den verschiedensten Formen von den Kranken angewendet wird (Vaterunser beten, Arbeit). In anderen Fällen wird mit den Inhalten der Sinnestäuschungen allerhand Kurzweil getrieben. Absichtlich rufen sich die Kranken ihre optischen Pseudohalluzinationen wach, an denen sie ihre Freude haben; sie ärgern die Stimmen, indem sie den Rhythmus des Trittes ändern, dem die Stimmen folgen und durch dessen Veränderung sie stutzig und still werden. Zahlreichen unangenehmen Phänomenen gegenüber hilft die Selbstbeherrschung, sei es in Form der ebenerwähnten Ablenkung, sei es in Form aktiver Willensanstrengungen, z. B. gegen „gemachte“ Bewegungen, gegen „gemachten“ Zorn. Bei den körperlichen Beschwerden der verschiedenen Arten seelischer Erkrankungen und bei den quälenden Gefühlen, die das abnorme Seelenleben mit sich bringt, hilft die Selbstbeherrschung in einer Reihe von Fällen.

In den bisherigen Fällen ist uns das Verhalten der Kranken im großen und ganzen verständlich. In dem Maße, als diese Verständlichkeit geringer und damit das Verhalten zur Krankheit auffälliger wird, wird dieses selbst ein Kennzeichen für die durch die Krankheit bedingte Veränderung der Gesamtpersönlichkeit. So ist es uns in vielen Fällen auffallend, wie sehr sich ein Kranker an die Symptome (z. B. qualvolle Sinnestäuschungen u. a. passiv hinzunehmende Erlebnisse) gewöhnt, wie er ihnen schließlich trotz ihres entsetzlichen Inhalts gleichgültig gegenübersteht, wie er anscheinend fundamentale, ihn tief betreffende Wahninhalte gar nicht beachtet oder wieder vergißt. Auf der anderen Seite sind wir ebenso überrascht durch die überwältigende Macht, die manche „imperative“ Halluzinationen und Wahneinfälle besitzen, denen der Kranke wie einem physischen Zwange unterworfen scheint. Auffallend ist es, wie sehr manche Inhalte des Kranken Aufmerksamkeit fesseln, wie anscheinend gleichgültige Dinge ihn tief bewegen. Bei den akuten Psychosen mit reichem Erleben fällt auf, wie die Kranken in dem Gefühl der Willenlosigkeit sich einfach hingeben, wie sie das Schrecklichste passiv ertragen. Dieser Zustand der Machtlosigkeit, den sie nicht selten charakteristisch schildern, verbindet sich mit den Gefühlen von Gleichgültigkeit gegenüber dem, was kommen wird; und wenn es sich auch um gewaltige Umwälzungen in der übersinnlichen Welt handelt, sind sie doch etwa zu Scherzen und frivolen Wendungen geneigt.

¹ Mayer-Groß: Über die Stellungnahme zur akuten abgelaufenen Psychose. Z. Neur. 60, 160 (1920).

Lehrreich sind uns die *Deutungen*, die ein Kranker selbst gibt, wenn er sich zu verstehen sucht. Ein schizophrener Kranker leitet die besonderen Inhalte der von ihm gesehenen Gestalten ab:

„Die Gestalten schienen eine übertriebene Personifikation kleiner geringster Fehler zu sein, die ich selbst machte. Zum Beispiel wenn ich bei Tisch den Geschmack einer Speise angenehm empfand, so konnte am selben Abend als Echo dieser Empfindung ein Dämon sich melden in der Gestalt eines gefräßigen, lusternen Menschentieres, mit großem Maul, wollustigen dicken roten Lippen, dickem Bauch, riesenhafter Größe. Ich fühlte dann nachher und so lange seine Nahe, bis ich mich eine Zeitlang (etwa 2—3 Mahlzeiten) des Wohlgeschmacks (wie als seiner Nahrquelle) enthalten hatte.“ „Ich sah bei allen Menschen der Umgebung die kleinsten Charakterfehler als haßliche oder drohende Gestalten, die aus ihnen herausstraten und auf mich losstürzten“ (Schwab).

Derselbe Patient *deutet seine ganze Krankheit*. Was dem Psychiater Folge eines Prozesses ist, rückt für ihn *in die Einheit eines Sinnes*:

„Ich glaube, daß ich die Krankheit selbst hervorgerufen habe. Bei dem Versuch, in eine jenseitige Welt einzudringen, stieß ich auf deren natürliche Wächter, die Verkörperungen meiner eigenen Schwachen und Fehler. Ich hielt diese Dämonen anfangs für niedere Bewohner einer jenseitigen Welt, die mich zum Spielball benutzen konnten, weil ich mich unvorbereitet in diese Regionen begab und dort verirrte. Später hielt ich sie für abgespaltene Teile meines Geistes (Leidenschaftsformen), die im freien Raum in meiner Nahe existierten, sich von meinen Gefühlen ernährten. Ich glaubte, daß sie jeder andere Mensch auch besitze, sie aber durch den Schutz und glücklichen Betrug des persönlichen Existenzgefühls nicht wahrnimmt. Letzteres fasse ich auf als ein Kunstprodukt aus Erinnerungen, Gedankenkomplexen usw., eine nach außen schon vergoldete Puppe, in der nichts Wesentliches lebt.

Bei mir war dieses persönliche Ich porös gemacht durch meine Bewußtseinsherabdämmerungen. Ich wollte mich dadurch einer höheren Lebensquelle näherbringen. Ich hatte zur Vorbereitung vorher lange Zeit hindurch ein höheres unpersonliches Selbst in mir zur Erweckung bringen müssen, denn ‚Götterspeise‘ war nichts für sterbliche Lippen, sie wirkte zerstörend auf das tiermenschliche Selbst, zerspaltete es in seine Teile; diese bröckelten allmählich auseinander, die Puppe wurde geradezu mazeriert, der Körper geschadigt. Ich hatte zu früh den Zugang zu den ‚Lebensquellen‘ erzwungen, der Fluch der ‚Götter‘ kam auf mich herab. Spät erst erkannte ich, daß trube Elemente sich mitbeteiligt hatten, ich lernte sie kennen, nachdem sie zu große Macht schon hatten. Es gab keine Rettung mehr; jetzt hatte ich die Geisterwelt, die ich zu sehen wünschte. Die Dämonen stiegen aus dem Abgrund auf als die Hüter, als die Zerberusse, die keinen Unbefugten hereinlassen. Ich entschloß mich, den Kampf auf Leben und Tod aufzunehmen. Für mich bedeutete es zuletzt einen Entschluß zu sterben, denn nach meiner Meinung mußte ich alles hinwegtun, was den Feind erhalt, aber dies war zugleich auch das, was das Leben erhält. Ich wollte in den Tod, ohne wahnsinnig zu werden, stand nun sozusagen der Sphinx gegenüber: Entweder du in den Abgrund oder ich!

In diesem Moment kam die Erleuchtung, ich durchschaute die wahre Natur meiner Verführer durch die Enthaltung von Nahrung. Sie waren Zuhälter und zugleich Betrüger meines lieben persönlichen Ich, das mir jetzt ebenso nichtig wie sie vorkam. Und indem dann ein größeres und umfassenderes Ich auftauchte, war ich imstande, die bisherige Persönlichkeit mit ihrem gesamten Anhang aufzugeben. Ich sah, daß nicht diese bisherige Persönlichkeit die übersinnlichen Reiche betreten kann. Ein furchtbarer Schmerz gleich dem eines Vernichtungsschlagens war die Folge, aber ich war gerettet, die Dämonen schrumpften ein, vergingen, starben. Für mich begann ein völlig neues Leben, ich fühlte mich von da ab anders als andere Menschen. Ein Ich wie sie es haben, bestehend aus konventionellen Lügen, Schein, Selbstbetrug, Erinnerungsbildern, hat sich bei mir auch wieder gebildet, aber dahinter und darüber stand stets ein größeres umfassenderes Ich, das mir den Eindruck des Ewigen, Unveränderlichen, Unsterblichen, Unbefleckbaren macht, das seitdem stets mein Schutz und meine Zuflucht gewesen ist. Ich glaube, daß es für viele Menschen von Vorteil wäre, wenn sie ein solches höheres Ich kennen würden, daß es Menschen gibt, die auf günstigeren Wegen zu einem solchen tatsächlich gekommen sind.“

Solche Selbstdeutungen stehen offensichtlich zugleich unter wahnhaften Tendenzen und tiefen geistigen Kräften. Sie sind ernstestem Erleben entsprungen. Die Fülle der schizophrenen Erlebnisse appelliert an den Beobachter so gut wie an den selbstreflektierenden Kranken, nicht bloß als chaotische Anhäufung von Inhalten genommen zu werden. Im kranken Seelenleben ist so gut wie im gesunden der Geist gegenwärtig. Deutungen

dieser Art werden jedes kausale Moment abstreifen müssen, sie können nur die Inhalte erleuchten und in Zusammenhänge bringen.

Jede chronische Krankheit ist für den Befallenen eine Aufgabe, ob es sich nun um Krüppel handelt, denen Glieder fehlen, die aber im ganzen gesund sind, ob es sich um somatische Krankheiten handelt, die den Gesamtzustand beeinträchtigen, oder ob es sich um solche somatische Krankheiten handelt, die zugleich mit psychischen Störungen einhergehen. Was beinlose, armlose, blinde Menschen leisten können, ist oft beschrieben und legt Zeugnis ab von der Energie, Unverdrossenheit, Geschicklichkeit Einzelner. Aber sie waren körperlich gesund. Ganz anders liegt es, wo die Störung nicht ein wenn auch noch so notwendiges Werkzeug, sondern die vitale Kraft selber, das Ganze des somatischen und psychischen Zustandes trifft.

Dafür ist ein Beispiel das Verhalten in den chronischen Zuständen nach *Encephalitis epidemica*. Dorer¹ zeigt an Fällen, wie verschieden die Möglichkeiten sind. Die Kranken müssen sich zurechtfinden in einer neuen Situation. Sie leiden jeden Augenblick unter den Folgen der Erkrankung. Ihre Umwelt ist verändert. Der Beruf ist verloren. Die ganze Welt, die Menschen zeigen ein anderes Verhältnis zu dem Kranken. Ihre Isolierung erfolgt fast zwangsläufig. Dorer schildert die Überempfindlichen, die sich auf sich selber zurückziehen, indem sie nur an sich denken, die Aufmerksamkeit der Umgebung für ihr Leiden fordern, verzagen, murrig, egoistisch werden —, die Menschen des „dennoch“, welche eine gesteigerte Energie aufbringen, um jeden Preis Rettung wollen, die unmöglichsten Dinge unternehmen, etwas Gejagtes, Gehetztes annehmen, selbstbewußte Eigenbrotler werden —, die Zuschauer des Lebens usw. Er will den Satz begründen: Was die Krankheit aus einem Menschen macht, wird letzten Endes davon bestimmt, was für einen Charakter er hat. Dieser zeigt sich modifiziert durch die Weise der Verflochtenheit in die Welt der Kultur, von dem Bezogensein auf die menschliche Gemeinschaft und durch das Echo von dorthier.

d) Das Urteil des Kranken über seine Krankheit. Um eine Stellungnahme im eigentlichen Sinne handelt es sich erst, wenn die Persönlichkeit ihrem Erleben beobachtend und beurteilend gegenübertritt. Im psychologischen Urteil macht der Kranke sich bewußt, was und wie er erlebt. Das Ideal der „richtigen“ Stellungnahme zu seinem Erleben erreicht der Kranke in der „Krankheitseinsicht“. Wenn wir also in bisherigen Gruppen Züge aus dem Verhalten des Kranken gegenüber den Inhalten seiner Krankheitserscheinungen aus seiner *Reaktion* auf verändertes Seelenleben, aus seiner *Verarbeitung* der Inhalte kennenlernten, so haben wir jetzt Züge zu sammeln aus der Stellung, die der Kranke nimmt, wenn er, sich von den Inhalten ab auf sein Erleben und sich selbst wendend, nach den Ursachen dieses Geschehens fragend, seine Krankheit in einzelnen Zügen oder als Ganzes beurteilt. Es handelt sich um alles das, was als Krankheitsbewußtsein und Krankheitseinsicht zusammengefaßt wird².

Krankheitsbewußtsein nennt man diejenige Stellung des Kranken, in der wohl ein Gefühl von Kranksein, ein Gefühl von Veränderung zum Ausdruck kommt, ohne daß dieses Bewußtsein sich auf alle Krankheitssymptome und auf die Krankheit als ein Ganzes erstreckt, und ohne daß das objektiv richtige Maß in der Beurteilung der Schwere der Krankheit, wie ein objektiv richtiges Urteil über die Art der Erkrankung, erreicht würde. Nur wenn all dies der Fall ist, wenn alle einzelnen Krankheitssymptome, die Krankheit als Ganzes ihrer Art und Schwere nach richtig beurteilt wird, sprechen wir von *Krankheitseinsicht*. Doch machen wir die Einschränkung, daß die Beurteilung nur diejenige Richtigkeit zu erreichen braucht, die einem durchschnittlichen, gesunden Individuum aus demselben Kulturkreis einem anderen kranken Menschen gegenüber möglich wäre. Es ist

¹ Dorer: Charakter und Krankheit. Ein Beitrag zur Psychologie der Encephalitis epidemica.

² Pick: Arch. Psychiatr. (D.) 13, 518. — Mercklin: Allg. Z. Psychiatr. 57, 579. — Heilbronner: Allg. Z. Psychiatr. 58, 608. — Arndt: Zbl. Nervenhk. usw. 28, 773.

klar, daß die Stellungnahme der Persönlichkeit zur Krankheit in dem Maße differenziert, ausgesprochen und eigenartig sein wird, als der Kranke intelligent und gebildet ist. Zumal naturwissenschaftliche und psychopathologische Bildung wird eine andere Stellung mit sich bringen, als geisteswissenschaftliche und theologische. Für die Bewertung der Stellungnahme selbst als einer *krankhaften* müssen wir das Milieu immer in Betracht ziehen. Dieselbe Meinung, die bei einem Bauern vielleicht nur Aberglauben bedeutet, verrät uns beim Gebildeten eine tiefgreifende, zur Verblödung tendierende Umwandlung der Persönlichkeit.

1. Selbstbeobachtung und Bewußtsein des eigenen Zustandes. Die Beobachtung und Beurteilung des Kranken kann gegenüber den phänomenologischen Elementen, gegenüber den Störungen in den verschiedenen Leistungen des Seelenlebens, gegenüber den Ganzheiten der Symptomenkomplexe, der eigenen Persönlichkeit, mit einem Worte: allem gegenüber stattfinden, das auch die Psychopathologie zum Gegenstand macht¹.

Die Selbstbeobachtung der Kranken, ihre Aufmerksamkeit auf ihr abnormes Erleben und die Verarbeitung der Beobachtung in ihrem *psychologischen Urteil*, so daß sie uns Mitteilung von ihrem Innenleben machen können, ist eine unserer wichtigsten Quellen der Kenntnis des kranken Seelenlebens. Diese Selbstbeobachtung hängt ab von Interesse, psychologischer Begabung, Kritik und Intelligenz der kranken Persönlichkeit. Unter Umständen tritt aber die *Selbstbeobachtung* selbst als quälendes *Krankheitssymptom* auf. Die Kranken müssen wider Willen ihre ganze Zeit verbringen mit der Analyse ihres Erlebens, alle ihre Tätigkeit wird durch Selbstbeobachtung gestört und unterbrochen. Die Resultate dieser Selbstbeobachtung können dabei sehr dürftig sein. Es ist die Einstellung in der Reflexion auf das eigene Seelenleben, die hier an sich zwangsmäßig und qualvoll ist. Solche Fälle sind es, die mit Unrecht zur Behauptung von der Schädlichkeit der Selbstbeobachtung veranlaßt haben, vor der schon Kant warnte: sie führe zu Grübeln und Irrsinn. Nicht durch Selbstbeobachtung entsteht die Krankheit, sondern gewisse Krankheitszustände rufen eine abnorme Art der Selbstbeobachtung hervor.

Es gibt ein *Bewußtsein des Bewußtseins*. Wir fühlen uns „benommen“, „verdöst“ oder besonders klar. Es scheint das letztere auch abnormerweise vorzukommen. Die Gefühle des Klarsehens bei Schizophrenen mögen eine solche Seite haben. Ganz anders liegt es wieder bei einem Kranken mit *Encephalitis lethargica*, welcher schrieb:

„Ich habe das Gefühl, niemals vor der Krankheit so hoch wach und bei Bewußtsein gewesen zu sein. Das rührt vielleicht daher, daß ich mich dauernd selbst beobachtete und den kleinsten Gedanken, die kleinste Bewegung sofort zum Bewußtsein erhob. Jeder körperliche Vorgang wie Niesen, Husten, auch Denken, erfüllte mich mit brennender Neugier, wie dieser Vorgang wohl zustande komme; ich versuchte dann, mich möglichst in ihn hineinzufühlen.“ Der Kranke schildert das „Registrieren“, d. h. das In-das-Bewußtsein-Ziehen eines jeden körperlichen und seelischen Vorgangs.... Dieses selbe Registrieren verdirbt mir auch jede Freude und Hoffnung, indem ich mir jedesmal sofort sage: jetzt freust du dich, jetzt hoffst du“ (Mayer-Groß und Steiner).

Unterhalb einer gewissen Stufe seelischer Differenziertheit scheinen die Individuen bloß in der Umwelt zu leben, nicht „von sich“ zu wissen. Bei tiefstehenden Idioten, in völlig ausgebildeten akuten Psychosen, in erworbener tiefer Verblödung besteht daher das Problem, wie die Persönlichkeit zur Krankheit Stellung nimmt, gar nicht. Sie nimmt überhaupt keine Stellung. Hier sprechen wir besser nicht von fehlendem Krankheitsbewußtsein, sondern gleich vom Verlust der Persönlichkeit, der das fehlende Krankheitsbewußtsein als ein Teilmoment selbstverständlich enthält. In diese Kategorie gehören zum Teil jene merkwürdigen Fälle organischer Demenzen, die sich selbst *schwerster körperlicher Defekte nicht bewußt* werden.

Bei organischen Hirnkrankheiten (Tumor, Erweichung usw.), bei denen Lähmung, Blindheit, Taubheit oder andere derartige schwere Defekte aufgetreten sind, fehlt manchmal das

¹ Das Realitatsurteil über Trugwahrnehmungen habe ich in der *Z. Neur.* 6, 460 analysiert.

Bewußtsein dieser Defekte¹. Der Kranke, der völlig erblindet ist, behauptet, ausgezeichnet sehen zu können, reagiert auf Untersuchungen mürrisch abweisend, schließlich entrüstet, hilft sich, indem er wie die Kranken mit Korsakowschem Symptomenkomplex Redensarten macht: Auf die Frage, was das sei (eine vorgehaltene Uhr), greift er in die Luft: „Da sehen Sie es“, „Da ist es ja“, „Was wollen Sie denn?“, beschreibt, wenn es möglich ist, irgend etwas, z. B. den Untersucher, läuft herum mit Gesten, als ob er alles sehe, schildert, behauptet, es sei ja finster hier usw. Redlich und Bonvicini haben dargelegt, wie eine allgemeine seelische Veränderung (Benommenheit, Apathie, Euphorie, schwere Merkfähigkeitsstörung) uns dies Verhalten des Krankheitsbewußtseins verständlich macht. Dem entspricht es, daß manche Kranke gelegentlich ganz vorübergehend zu einer gewissen Einsicht in ihre Blindheit gebracht werden, sie aber sofort wieder vergessen. — Doch scheint es einzelne Leistungsdefekte zu geben, in deren eigenem Wesen es liegt, schwer bemerkbar zu sein, so daß die mangelnde Einsicht dann nicht Zeichen für den Zerfall der Persönlichkeit zu sein braucht. So schildert Pick²: „Der amnestische Aphasische sucht nach dem ihm fehlenden Worte, er hat fort-dauernd die Empfindung des Unvollständigen seiner Rede, dagegen der im Telegrammstil oder in Infinitiven redende Aphasische stockt auch nicht einen Augenblick in seiner Rede, er hat überhaupt nicht das Gefühl, daß etwas in seiner Rede fehlt, was er zu suchen hätte (auch in Fällen, wo er das Bewußtsein seines Sprachdefektes hat).“ So beobachtet man den paraphasischen Redeschwall sensorisch Aphasischer, die gar nicht zu begreifen scheinen, daß man sie nicht versteht, während der motorisch Aphasische wortkarg bleibt, Versuche zum Sprechen macht, aber im Bewußtsein der Unfähigkeit stocken bleibt und es wieder aufgibt.

2. Stellungnahme in der akuten Psychose. In einer Psychose gibt es keine dauernde volle Einsicht. Wo diese immer vorhanden ist, reden wir nicht von Psychose, sondern von Psychopathie. Einzelne Erscheinungen werden wohl richtig beurteilt, aber im übrigen werden zahllose Krankheitserscheinungen als solche überhaupt nicht erkannt und es treten umgekehrt Krankheitsgefühle, deren Inhalt falsch, selbst Krankheitszeichen ist, auf. So z. B. wenn die Melancholische sich für körperlich verfault und durchseucht hält, der Paranoiker meint, daß sein Gedankenablauf durch äußere Machinationen gestört wird. Kranke sagen: „Ich weiß nicht, bin ich verrückt oder was? . . . Ich sehe, ich weiß nicht was, ist es Phantasie? . . . Ich weiß nicht, was das bedeuten soll, bin ich verhext oder was?“ In akuten Psychosen gibt es aber vorübergehende Zustände weitgehender Einsicht. So kommt ein Kranker aus seinen phantastischen Erlebnissen einen Augenblick zu sich, konstatiert, daß er im Krankenhaus ist, und sucht sogar seine Beförderung in die Irrenanstalt zu beschleunigen. Im Beginn der Prozesse findet man manchmal so erhebliche Krankheitseinsicht, Korrektur von Wahnideen, richtige Beurteilung von Stimmen usw., daß man an Heilung und an einen gutartigen psychopathischen Zustand glauben könnte. Doch ist solche Einsicht meistens ganz vorübergehend. Man kann gelegentlich ein Hin- und Herschwanken innerhalb weniger Stunden oder Tage beobachten. Zuweilen kommt mitten in schizophrenen Erlebnissen plötzlich ein klares Bewußtsein. Die Kranken schildern nachher: „Wieder bin ich einen Augenblick meines Gestörtseins bewußt“, oder ein anderer: „Nun kam mir urplötzlich das Sinnlose der ganzen Sache zum Bewußtsein.“ So ist die in Augenblicken hervortretende Einsicht eine viel weitgehendere, als es nach dem Inhalt der meisten sprachlichen Äußerungen scheint:

Fräulein B. erklärt, sie sei nicht krank, sie sei wirklich schwanger, das sei kein Wahn, es sei entsetzlich, daß es so geworden sei, die Zukunft sei fürchterlich. Sie wisse sich gar nicht zu helfen vor Sorgen. Nach einigen Minuten erklärt sie aber spontan, früher sei dies auch immer vorbeigegangen (sie hatte schon mehrere ähnliche geheilte Phasen durchgemacht).

In *psychopathischen* Zuständen, in denen der Kranke zumeist überwältigt ist, ist doch immer zugleich eine Einsicht da. So schildert v.

¹ Redlich u. Bonvicini: Über das Fehlen der Wahrnehmung der eigenen Blindheit bei Hirnkrankheiten. Jb. Psychiatr. 29. — Bychowski: Neur. Zbl. 39, 354. — Stertz: Z. Neur. 55, 327. — Pick: Arch. Augenhk. 86, 98 (1920). — Pözl: Z. Neur. 93, 117.

² Pick: Agrammatische Sprachstörungen, S. 54.

Gebst du die Krankheitseinsicht einer anankastischen Patientin mit den Worten:

„Sie unterscheidet das Kranke in sich vom Gesunden, fühlt sich doppelt und meint, eines Tages mußte ihr ganzes Zwangssystem ‚einstürzen wie ein Kartenhaus‘ oder ‚verschwinden wie ein Spuk‘. Zuweilen ‚fallen ihr die Schuppen von den Augen‘ — sie sieht ‚dann alles ganz wirklich und natürlich‘ und hat ein starkes Glücksgefühl, allerdings nur für Augenblicke. Es ist dann, wie man aus dem Theater kommt, ‚die Kulissen los ist‘. Sie meint, sie müsse eines Tages aus der Krankheit herausschlupfen können oder aus ihr erwachen, wie aus einem Traum.“

3. Stellungnahme zur abgelaufenen akuten Psychose. Noch wichtiger als während der akuten Psychose ist es bei der Stellung der Kranken zur abgelaufenen Psychose, durch den Inhalt der ausgesprochenen Urteile, der so leicht täuscht, zur wirklichen Stellung durchzudringen, wenn man nicht Täuschungen über das ganze Krankheitsbild verfallen will. Allerdings bietet die volle Einsicht der Kranken z. B. nach einem Delirium, nach einer Alkoholhalluzinose, auch einer Manie ein sehr klares Bild: die Kranken erklären ruckhaltlos bezüglich aller einzelnen Symptome, daß sie krank waren. Sie sprechen frei und offen von den Inhalten der Psychose, die ihnen nun durchaus fremd und gleichgültig sind, über die sie, wie über etwas gar nicht zu ihnen Gehörendes, harmlos und frei sprechen, vielleicht lachen. Sie ziehen aus ihrer Einsicht nur verständliche Konsequenzen: Sorge wegen Wiedererkrankung, Sorgen wegen des Odiums der erfolgten Internierung u. dgl.

Demgegenüber sind bei anderen Psychosen, besonders den schizophrenen, Fälle gar nicht selten, in denen zwar die ausgesprochenen, subjektiv ehrlichen Urteile volle Einsicht zu verraten scheinen, bei näherem Zusehen diese aber nicht besteht. Die Kranken erklären, daß sie eine Geisteskrankheit durchgemacht haben, daß sie von der Irrealität der Inhalte überzeugt sind, daß sie sich jetzt wieder gesund fühlen. Sie reden aber nicht frei von allen Inhalten der Psychose, und selbst wenn sie es wollen, merkt man ihnen eine inadäquate Erregung an, wenn sie nach den Inhalten gefragt werden. Sie werden rot und blaß, schwitzen, weichen schließlich mit den Antworten aus und meinen, sie wollten sich nicht mehr darin versenken, das mache sie unruhig. Von solchen Fällen bis zu anderen, die einfach die Auskunft verweigern, gibt es alle Übergänge. Dann bemerkt man gelegentlich, daß einzelne Details (Verfolgungen usw.) als wirklich festgehalten werden, und daß Äußerungen fallen wie: „Theoretisch darf ich ja zweifeln, ob es wirklich war oder nicht; praktisch aber nicht, sonst säße ich für immer eingesperrt“ u. ä. In diesen Fällen ist von einer vollen Einsicht gar nicht die Rede. Die Persönlichkeit dieser Kranken ist von den Inhalten der Psychose — vielfach unbemerkt — dauernd ergriffen und ist nicht imstande, sie als gänzlich Fremdes objektiv zu betrachten, sondern nur, sie als etwas Lästiges „abzutun“, „erledigt“ sein zu lassen. In anderen Fällen ist den Kranken ihre akute Psychose in der Erinnerung gar nichts Unangenehmes. Sie sprechen sogar ihre Trauer aus, daß ihnen die Erinnerungen langsam verschwinden. Sie möchten das reiche Erleben der Psychose in ihrem Leben durchaus nicht missen:

Gerard de Nerval beginnt die Selbstschilderung seiner Krankheit: „Ich will versuchen, die Eindrücke einer langen Krankheit niederzuschreiben, die sich ganz in den Mysterien meines Geistes abgespielt hat; — und ich weiß nicht, warum ich mich des Ausdrucks Krankheit bediene; denn niemals habe ich mich, was mich selbst betrifft, wohler gefühlt. Mitunter hielt ich meine Kraft und Fähigkeit für verdoppelt. Es schien mir, als wußte und verstande ich alles, die Einbildungskraft brachte mir unendliche Wonnen. Soll man bedauern, sie verloren zu haben, wenn man das, was die Menschen Vernunft nennen, wiedererlangt hat?“

4. Stellungnahmen in chronischen Psychosen. Die Inhalte der sprachlichen Äußerungen täuschen in chronischen psychotischen Zuständen oft eine weitgehende Einsicht vor:

Kranke mit unheilbaren paranoiden Erkrankungen der Dementia praecox-Gruppe machten z. B. folgende Bemerkungen. Fräulein S.: „Ich leide an sekundärer Paranoia“; „ich leide an Paranoia hallucinatoria nach Krafft-Ebing, ich komme mir ganz verdreht vor“; „ich leide an Paranoia sexualis, Herr Doktor, mein Lehrbuch stammt von 1893, damals gab es noch keine Dementia praecox“. — Der Arbeiter S. auf die Frage ob er krank sei: „Ich äußere mich nicht darüber. Ich stoße gegen einen Panzer, das ist der Unglauben. Für die Welt ist es Wahn. Die Welt will Reales. Ich kann nichts beweisen, ich behalte es für mich, sonst falle ich für immer an die Irrenanstalt.“ Nach einer Erregung erklärte derselbe „alles für null und nichtig, für Fata morgana; ich glaube nur das, was ich sehe, das ist der richtige Grundsatz für die moderne Kultur.“ — Ein anderer Kranker antwortete auf Vorwürfe: „Ich darf das ja, ich bin ja verrückt.“

Obgleich solche Äußerungen eine weitgehende Einsicht vermuten lassen können, fehlt diese bei den Kranken völlig. Sie waren im selben Augenblick überzeugt von der Realität ihrer Wahnhalte und zogen auch keineswegs irgendwelche Konsequenzen aus ihrer scheinbaren Einsicht. Sie haben lediglich gelernt, was die Psychiater und die anderen Menschen meinen, und machen entsprechende für sie selbst nichtssagende Redensarten.

e) **Der Wille zur Krankheit.** Durch die Selbstreflexion vermag der Mensch sich selbst zu *sehen*, sich selbst zu *beurteilen*, auf sich *gestaltend* Einfluß zu haben. In allen diesen Richtungen gibt es die entgegenstehenden Kräfte: der Mensch will sich selbst *durchsichtig* werden oder er will sich *verstecken*, sich selbst täuschen und die Wirklichkeit verschleiern. — Es gibt in der Sphäre des Krankhaften einen Willen, einen instinktiven *Trieb zur Krankheit* und ein Entgegengesetztes, das *Gesundheitsgewissen*. — Der Wille kann in das Seelische *eingreifen*, er kann es verdunkeln oder kann es durchleuchten, er kann es hemmen oder sich hingeben, sich in etwas hineinsteigern und etwas verdrängen.

Diese Möglichkeiten bestehen gegenüber dem eigenen Kranksein, sofern Kranksein nicht nur ein objektiver biologischer Ablauf ist, sondern ebenso sehr ein subjektiver Ablauf des Krankheitsbewußtseins. Und dieses ist nicht nur ein nebenherlaufender, gleichgültiger Spiegel des Bewußtseins, sondern wirkender Faktor, Glied im Kranksein selber.

Bei *objektiven körperlichen Erkrankungen* ist der Ablauf typisch: Ein Gefühl von Unbehagen, von Störungen wird noch nicht als Krankheit anerkannt. Das Urteil: „ich bin krank“ erwächst in einer radikalen Umstellung des vitalen Selbstbewußtseins, sei es durch Zusammenbruch der Leistungsfähigkeit, der die Einstellung des Arbeitens erzwingt, sei es durch ärztliches Urteil. Was bis dahin bloß lästig war, aber nicht galt, ist nunmehr wichtiges Symptom und berechtigter Gegenstand der Aufmerksamkeit. Der Mensch neigt zu dem Entweder-Oder, er sei gesund oder krank. Urteilt er, er sei gesund, so heißt es für ihn gegenüber Lästigkeiten: nicht darum kümmern. Urteilt er dagegen, er sei krank, so ist sein Unbehagen, seine Leistungsminderung Anlaß zu dem Anspruch, geschont, gepflegt, geheilt zu werden. Da es nun nicht nur handgreifliche körperliche Erkrankungen, sondern das reiche Wechselspiel somatischer und psychischer Erscheinungen gibt, so ist die Grundhaltung des Menschen von manchmal entscheidender Bedeutung für den Ablauf kranker somatischer Phänomene.

Dem „nicht darum kümmern“ und der Selbstbeherrschung in der Aufrechterhaltung normalen Lebens steht nicht nur gegenüber die *zwingende Überwältigung* durch somatische Erkrankung, sondern auch eine durchweg *unbemerkte Hingabe* an die Krankheit, die manchmal geradezu als *Wille zur Krankheit* auftritt, um einen Zweck zu erreichen. Die Kranken wollen bedauert sein, Sensation machen, sich Arbeitspflichten entziehen, eine Rente bekommen, sich phantastische Lustgefühle erwecken. Diese Hingabe und dieser Wille spielt nicht nur bei neurotischen körperlichen Erkrankungen, sondern auch bei der Entwicklung der Anfälle der Pseudologia phantastica

(selbstgegläubtes und mit entsprechenden konsequenten Handlungen verbundenes phantastisches Lügen) und anderer hysterischer Erscheinungen eine große Rolle. Nach einer anfänglichen Phase der Absichtlichkeit werden solche Kranken bald auch gegen ihren Willen von der Krankheit beherrscht, die dann ihren eigenen Verlauf nimmt (z. B. Haftpsychosen). Auch einer manischen Erregung mäßigen Grades gegenüber kann man sich hingeben und sie steigern, oder kann sie beherrschen.

Er gibt Menschen mit dem Bedürfnis krank zu sein; sie züchten, wenn etwas Krankhaftes auftaucht, dieses hoch, sagen instinktiv ja dazu, während das Bewußtsein ärztliche Behandlung und Heilung verlangt. Die Krankheit wird ihnen Lebensinhalt, Mittel, um eine Rolle zu spielen, andere sich in Dienst zu stellen, Vorteile zu gewinnen, sich von Anforderungen der Wirklichkeit zu drücken. Allgemein formuliert: diese Menschen *wollen verantwortliches, verstehbares als unverantwortliches, bloß kausales Geschehen aufgefaßt* wissen. Andere haben das Bedürfnis, unter allen Umständen gesund zu sein, als gesund gewertet zu werden. Sie wollen lieber bei sich die Schuld für ein Übel suchen, als sich einem Krankheitsvorgang unterworfen zu fühlen. Sie lassen etwa nervöse Erscheinungen gar nicht recht zur Entwicklung kommen, da sie sich selbst immerfort durchleuchten. Sie wollen das rein Kausale, als das Unfreie, nicht recht gelten lassen, sondern möglichst viel in ein Verstehbares, Verantwortliches, also Freies verwandeln. Es kann für sie, wenn sie in abnormen Zuständen solche Einstellung überspannt haben, eine Erlösung sein, wenn sie etwas als „krank“ beurteilen dürfen.

Für die Entwicklung von krankhaften körperlichen Zuständen unter Mitwirkung einer Tendenz zur Krankheit muß ein Satz Charcots gelten: es gebe einen *Augenblick zwischen Gesundheit und Krankheit*, wo es vom Patienten abzuhängen scheine.

Daß das seelische Verhalten einen Einfluß auf die körperliche Störung hat, ist nicht zu bezweifeln. Jemand empfängt am Telephon sehr schmerzliche Mitteilungen. Als er den Hörer abhangt, empfindet er Hand und Arm als müde. Beim Schreiben entsteht Schreibkrampf. Bei Aufgabe der Beschäftigung, Ignorierung ist die Störung nach dem Schlaf verschwunden. Jedoch kann sie erhalten bleiben und auf geringsten Reiz zurückkehren. Ein Patient fühlt die Empfindungen jedesmal „in den Arm schießen“, wenn eine ihn drückende, benachteiligende Situation gegenwärtig wird. Ein Kranker mit Akinesia algera berichtet Möbius, „daß das Denken an den eigenen Zustand ihm nachteilig zu sein scheine. Er suche daher gewaltsam seine Aufmerksamkeit auf Objektives zu konzentrieren. Nur vor dem Einschlafen und nach dem Erwachen gelinge dies nicht in genügender Weise. Dann fühle er sozusagen seine Gedanken in seine Glieder hineinfahren und nehme wahr, wie diese empfindlicher würden“.

Wie eine Umsetzung in körperliche Erscheinungen durch einen mehr oder weniger klaren Willen festgehalten und entwickelt werden kann, sucht Kretschmer zu verdeutlichen¹. Man kann bei sich selbst beobachten, wie derselbe Patellarreflex verschieden ausfällt, je nachdem, ob man den Willen auf eine Verstärkung einstellt oder nicht. Dieser normale Vorgang findet sich bei einigen hysterischen Erscheinungen wieder. Zunächst entsteht hier ein akuter Affektreflex (z. B. Schütteltremor). Er ist in seinem anfänglichen Höhepunkt kaum zu unterdrücken. Dann geht die Stärke des Reflexes zurück und jetzt ist er der willkürlichen Verstärkung leicht zugänglich. Dann wird er durch Gewöhnung wieder hartnäckiger, wird progressiv heftiger und ist schließlich auch bei gutem Willen nicht mehr zu unterdrücken. Die Willkur ist imstande, den Reflex im Augenblick zu verstärken und durch Wiederholung den Reflex einzuschleichen.

f) Über Sinn und Möglichkeiten der Stellungnahme zur eigenen Krankheit. Kierkegaard schrieb aus eigener Erfahrung den Satz: „Es ist und bleibt doch die schwerste Anfechtung, wenn ein Mensch nicht weiß, ob sein Leiden Krankheit des Gemüts oder Sünde ist.“

Die rohen Kategorien, mit denen wir psychopathologisch unterscheiden und auffassen, dringen nicht in den Grund des Menschen. Es ist dort ein Ursprung, von dem her er sich von allem scheint lösen zu können, was geschieht, was ihn überkommt, und was er, indem er sich distanziiert, nicht er selbst ist. Diese Anlage, dieses Geschlecht, diese Rasse, dieses Lebens-

¹ Kretschmer: Die Gesetze der willkürlichen Reflexverstärkung in ihrer Bedeutung für das Hysterie- und Simulationsproblem. Z. Neur. 40, 354. — Wenn Kretschmer auch einen Zusammenhang gut heraushebt, braucht man nicht gleich die Verabsolutierung dieses einen mitzumachen und mit ihm die Existenz der Hysterie zu leugnen.

alter, diese Krankheit — und sei es die Schizophrenie, — alles ist irgendwie er selber, sofern er unentrinnbar daran gebunden ist. Aber allem kann er sich gegenüberstellen, dazu Stellung nehmen und, statt sich zu identifizieren („ich bin nun einmal so“), es vielmehr übernehmen als ihm aufgegeben und im Übernehmen erst vollziehen, was er eigentlich als er selbst ist. Dann aber muß er seine Wirklichkeit verstehen, sie im Auffassen deuten, ihren Gehalt erfahren, indem er den Sinn im Gegebenen hervorbringt. Dann muß er zweifeln, was hinzunehmende Natur und was von ihm selbst hervorgerufen, was sinnfremd und was sinnhaft sei, und welche Aufgaben ihm mit der Faktizität eigentlich gestellt sind. Das verstehend aneignende Deuten hat kein Ende. Es ist nur ein begrenzter Bereich, der zwingend objektiv gewußt werden kann, darüber hinaus ist Auffassung und Stellung des Menschen zu sich in unendlicher Bewegung. Die in seiner Welt entwickelten Kategorien und Bilder des Menschseins weisen ihm die Bahnen. Aber es ist über sein jeweils ausdrückliches Wissen hinaus die Weise seines Verhaltens, die, unobjektivierbar mit seinem Wesen in Zusammenhang, in einer zuletzt nicht vom Betrachter aufzuhellende Weise das Ganze aus Gegebenheit, Verstehbarkeit, Hervorbringen ist: ob es das Entsagen und Sichbescheiden ist, ob die Liebe zum eigenen Grunde oder der Selbsthaß im eigenen Grunde, ob es die methodische Selbstdisziplin ist, die nur formt, oder das innere Handeln, in dem der Mensch durch sein Tun sich selbst entgegenkommt.

Wenn wir diese kurz erinnerte Grundsituation des Menschseins gegenwärtig behalten, so werden wir — wenn auch klar nur in seltenen Ausnahmefällen — mit der Möglichkeit höchst sinnvollen Gebarens, erwachsen aus dem Ernst einer geschichtlichen Existenz, auch dort zu rechnen haben, wo wir zunächst vielleicht nur Schizophrenie sehen, und wo wir in wissenschaftlicher Erkenntnis in der Tat auch nicht mehr sehen, wohl aber die Grenze unseres Wissens spüren können. Was wir Stellungnahme des Kranken zu seiner Krankheit nennen, steht in der Polarität, ein *objektives Wissen* in bezug auf den Krankheitsvorgang zu sein oder ein *verstehendes Aneignen* in Beziehung auf den Grund der eigenen Existenz. *Jenes Wissen* ist dem Sinne nach identisch mit dem ärztlichen Wissen. Der Kranke kann Bücher lesen oder gar selber Psychiater sein und die wissenschaftlichen Gesichtspunkte der Auffassung anwenden. Dieses „*Aneignen*“ dagegen ist ein nur in der Mitte eines Zwischenseins verstehbares Tun, das gerade bei vollkommenstem Wissen um so reiner sich zu entfalten vermag. Wir müssen uns als Erkennende hüten, den Durchschnitt zum Maßstab für alle zu machen. Was verborgen und kaum fühlbar in dem Menschen als Menschen überall als Möglichkeit da ist, braucht nur in seltenen Fällen Ausdruck zu gewinnen. Aus dem, was für Erkenntnis des Menschen Grenze ist, seine Existenz, entspringt das, was in ihm jeder Erkrankung noch als einem anderen gegenüberstehen kann, aber in Gehalten, die wir krank zu nennen geneigt sind, zugleich sich selber identifiziert. Ein ständiges Sinngeben, Deuten, Einbeziehen dessen, was uns objektiv seine Quelle im Krankheitsprozeß zu haben scheint, bedeutet nicht ohne weiteres mangelnde Krankheitseinsicht. Kierkegaard ging zum Arzt, „um die menschliche Instanz nicht zu umgehen“, vermutlich auch in dem Drang, klar und zwingend als krank anerkennen zu dürfen, was ihm Sünde war. Er war begreiflicherweise tief enttäuscht. Die ärztlichen Kategorien verhielten sich vermutlich zu seinen Erfahrungen wie die Sprache der Botokuden zur platonischen Philosophie. Aber auch wenn das höchste Niveau psychopathologischer Auffassung ihm entgegengetreten wäre, es wäre im Prinzip nicht anders

geworden. Was aus ganzem Ernst in hellstem Bewußtsein als Umgang Gottes mit ihm in der Verborgenheit, die nie endgültig zu wissen erlaubt, was Gott gesagt und gemeint hat, erfahren wurde, kann nicht in einem wissenschaftlichen Wissen von einem bloßen Naturgeschehen wegeskamótiert werden.

Dem Psychopathologen aber bleibt das Grenzwissen. Er verfährt radikal sinnwidrig, wenn er statt der Krankheitsprozesse empirisch konstatierbarer Art ein Grundgeschehen der Existenzveränderung postuliert. Existenz ist unberührbar durch psychopathologisches Wissen und Erfahrung¹.

¹ Es wäre von hohem Interesse, Fälle von Selbstdeutung, in denen existentielle und damit religiöse Motive mitsprechen, gründlich in ihrer Erscheinung zu kennen. Von *Kierkegaards* ärztlicher Berührung wissen wir wenig. *Nietzsches* Selbstauffassung im Zusammenhang des Krankseins ist einigermaßen ergiebig (berichtet in meinem „Nietzsche“ S. 93—99). In der psychiatrischen Literatur: *Gaupp, R.*: Ein cyclothymmer Psychiater über seine seelischen Krankheitszeiten. *Z. Neur.* 166, 705.

Viertes Kapitel.

Das Ganze der verständlichen Zusammenhänge (Charakterologie).

§ 1. Die Abgrenzung des Begriffs.

Es ist überall in der Psychopathologie das erste Erfordernis, sich bestimmter Begriffe eindeutig zu bedienen. Kein Begriff aber ist wohl so vieldeutig und so wechselnd gebraucht, wie der Begriff der Persönlichkeit oder des Charakters.

a) Das Sein des Charakters. Wir sehen den Charakter in der besonderen Art, in der sich ein Mensch äußert, sich bewegt, in seiner Weise, Situationen zu erleben, auf sie zu reagieren, in der Weise, wie er liebt, wie er eifersüchtig wird, wie er sein Leben führt, welche Bedürfnisse er hat, und welche Sehnsucht ihm eigen ist, welche Ziele er sich steckt, wie er Ideale und welche er bildet, welche Wertungen ihn lenken, was er tut und hervorbringt, wie er handelt. Mit einem Worte: Persönlichkeit nennen wir das individuell verschiedene und charakteristische *Ganze der verständlichen Zusammenhänge* des Seelenlebens. Damit machen wir Abgrenzungen:

1. *Nicht alles Verstandene rechnen wir zur Persönlichkeit.* Wir verstehen z. B. allgemein und ohne alle persönliche Beziehung, wie ein plötzlicher Sinneseindruck die Aufmerksamkeit auf sich lenkt, wir verstehen die faszinierende Gewalt des Neuen usw. Alle diejenigen psychischen Zusammenhänge, die wir für sich *isoliert* betrachten, die das Verständnis *nicht über sich hinaus* auf Gesamtzusammenhänge hinweisen, die wir wie lauter Bruchstücke, welche für sich wohl von innen gesehen sind, in der Hand haben, rechnen wir nicht zur Persönlichkeit. Wir sagen geradezu, daß alle diese Vorgänge etwas eigentümlich Unpersönliches haben, obgleich wir sie verstehen. Wenn das psychische Geschehen ausschließlich aus solchen Bruchstücken zusammengesetzt ist wie in der ausgebildeten akuten Psychose, so reden wir überhaupt nicht mehr von Persönlichkeit (die hier in der Ratlosigkeit, in plötzlichen klaren Urteilen gelegentlich doch im Hintergrund des akuten Vorganges als individuelles Wesen noch zu bemerken ist).

Die Seele, sofern wir sie nur als *Bewußtsein* und *Erleben* überhaupt nehmen, ist nicht der Charakter, sondern nur das Allgemeine allen seelischen Daseins. Charakter und Persönlichkeit ist erst durch die Ganzheit des Gehalts eines Einzelnen.

2. *Nicht immer reden wir bei der Gesamtheit der verständlichen Zusammenhänge von Persönlichkeit.* Wir verstehen z. B. beim tiefstehenden Idioten die Flucht vor einem erschreckenden Gegenstand und wir machen uns ein Gesamtbild von den verständlichen Zusammenhängen seines Seelenlebens. Und doch fassen wir ihn kaum als Persönlichkeit auf. Es muß bei dem Individuum, das Persönlichkeit ist, ein *Gefühl seiner selbst vorhanden* sein, ein *individuelles Ichgefühl*. Damit meinen wir nicht das abstrakte Ichbewußtsein, das in identischer Weise alle psychischen Vorgänge begleitet, sondern das Ichgefühl, das sich seiner selbst als eines besonderen Ich in seiner Geschichtlichkeit bewußt ist. Es ist gegenüber dem bloßen

Ichbewußtsein das *Persönlichkeitsbewußtsein*. Keine Persönlichkeit ohne Selbstbewußtsein. Wo gegenüber den niedrigen Stufen des Seelenlebens diese ihrer selbst sich bewußte Persönlichkeit aufhört, hört auch die Charakterologie auf. Eine Charakterologie der Tiere, sei es der Arten, sei es der Individuen (etwa der Schimpansen), ist etwas grundsätzlich anderes: ein analogisches Verstehen von ihrer selbst unbewußten Artungen und Verhaltensweisen.

3. *Nicht alles individuell Variierende rechnen wir zur Persönlichkeit*, nicht die individuellen Variationen des psychophysischen Apparates, der der Persönlichkeit unterbaut ist. Alle Leistungsfähigkeiten, Gedächtnisfähigkeiten, Ermüdbarkeit, Übungsfähigkeit usw., alle diese Grundeigenschaften des psychophysischen Mechanismus, alle Begabungen, die Intelligenz, mit einem Wort alle Werkzeuge, die wohl Bedingungen der Persönlichkeit und ihrer Entwicklung, aber nicht sie selbst sind, dürfen wir nicht mit der Persönlichkeit zusammenwerfen, wenn wir das in sich verstehbare Zusammenhängende vom jeweils Unverstehbaren unterscheiden wollen. Besonders der enge gegenseitige Zusammenhang zwischen Intelligenz und Persönlichkeit darf uns nicht veranlassen, beide als eins aufzufassen. Jene ein Werkzeug, das wir prüfen, messen, seinen Leistungen nach bewerten können, diese ein im Ich seiner selbst bewußter Zusammenhang; jene ein passives Material, diese die aktive Persönlichkeit, in deren Händen jenes Material sich gestaltet nach ihren Interessen, Zielen und Bedürfnissen; jene eine Bedingung, durch die diese Persönlichkeit erst möglich ist und sich entwickeln kann, diese eine Kraft, die jenes Werkzeug erst arbeiten läßt, das ohne sie ungenützt verkümmern würde. Der Begriff der Verblödung oder des Schwachsinn, wie er üblicherweise gebraucht wird, bezieht sich sowohl auf eine Zerstörung der Intelligenz als auch auf eine Zerstörung der Persönlichkeit.

Zusammenfassend können wir also sagen: Alle psychischen Vorgänge und Äußerungen, sofern sie über sich hinaus auf einen individuellen und durchgehends verständlichen Zusammenhang hinweisen, der von einem Individuum mit dem Bewußtsein seines besonderen Selbst erlebt wird, konstituieren die Persönlichkeit.

b) **Das Werden des Charakters.** Mit diesen Erörterungen wird die Persönlichkeit oder der Charakter als ein Sein aufgefaßt, das so ist wie es nun einmal ist, von Geburt an ursprünglich da ist, sich wesentlich nicht wandelt, sondern nur zeigt, sich seiner bewußt wird, aber nicht hervorbringt. Doch das ist nur ein Aspekt, der falsch wird. Charakter ist ebenso sehr *Werden und Gewordensein*, ist das, was in der Welt durch die Situationen, die in ihnen gegebenen Gelegenheiten und Aufgaben sich verwirklicht. Charakter ist mit seinem geschichtlich gegebenen Grunde das *Sich-hervorbringen* des Menschen in der Zeit, nicht nur Ausprägung eines endgültig So-Seienden in der Erscheinung des Zeitablaufs. Insofern ist der Charakter erst anschaulich in der Biographie, die den Lebenslauf mit seinen Möglichkeiten und Entscheidungen erfaßt.

Charakterologisches Denken ist daher notwendig zweideutig; wie alle verstehende Psychologie. Es stellt fest, *was so ist*, und wird ein Erkennen. Es erhellt, *was sein kann*, und wird zum Appell an Freiheit.

c) **Der verstehbare Charakter und das Unverständliche.** Im verstehenden Erkennen drängen wir auf das Unverständliche. Das jeweilige Ganze der verständlichen Zusammenhänge ist gegründet im Unverständlichen. Von außen ist es die *Weltwirklichkeit*, die an das einzelne Individuum herantritt, und von Geburt an sein ganzes Leben bestimmt durch das, was sie

gibt und was sie vorenthält, was sie erzwingt und was sie frei läßt. Von innen ist dieses Unverständliche einerseits die biologisch gegebene *Anlage*, andererseits die *Freiheit* des Menschen als möglicher „Existenz“. Die letztere ist kein Gegenstand der Erkenntnis und Erforschbarkeit; als Psychologen und Psychopathologen aber erblicken wir den Menschen nur, soweit er Gegenstand der Forschung wird. Das Unverständliche, das alles Verstehbare in Wirklichkeit trägt, suchen wir als ein Biologisches zu begreifen.

1. Zu all den verständlichen Zusammenhängen, den Triebregungen und Gemütsbewegungen, den Reaktionen, Handlungen, Zielen und Idealen denken wir immer eine *Anlage* hinzu, die sich in diesen aktuellen, bewußten Seelenvorgängen und ihren Äußerungen kundgibt. Auch diese Anlage nennen wir die Persönlichkeit. In ihr meinen wir die außerbewußte Disposition zu dem Ganzen der verständlichen Zusammenhänge und deuten damit an, daß diese Persönlichkeitsanlage — die in den Zusammenhängen ihrer Erscheinungen durchgehends verständlich ist — in ihrem wirklichen Dasein als Ganzes unverständlich und z. B. durch Vererbungsregeln zu erklären, als Moment einer Konstitution zu begreifen ist.

2. Das die Persönlichkeit Begründende, das wir ihre *Freiheit* nennen, ist kein Gegenstand, sondern eine Grenze der Forschung. Man spricht davon, ein Mensch sei „Persönlichkeit“, ein anderer nicht. Solche Aussagen sind philosophische Beurteilungen, nicht empirische Feststellungen. Wir meinen in ihnen den *Ernst der Existenz* eines Menschen und können wohl philosophische Erhellungen ihrer Möglichkeit entwickeln, aber keine empirische Erkenntnis ihrer Wirklichkeit gewinnen. Aus den Ideen der Existenz können wir Ideale konstruieren, die wir ohne Ausnahme alsbald philosophisch auch als falsch begreifen. Wir meinen etwa mit dem Ausdruck „Persönlichkeit“ ein Ideal größter Einheit bei größtem Reichtum eines Individuums, dem sich dieser Mensch in Anpassung an die tatsächlichen Lebensumstände annähert. Widerspruchslosigkeit im Denken und Handeln, Konsequenz, Zuverlässigkeit, kommt dieser idealen Persönlichkeit zu. Die Persönlichkeit als konsequenter Denker, als widerspruchslos konstant motivierter Wille, die Persönlichkeit als künstlerische Lebensgestalt wird hier gewertet. Man spricht in diesem Sinne von verschiedenen Typen idealer Persönlichkeiten, z. B. dem Ideal des Weisen, des Heiligen, des Helden. Mit all diesen Persönlichkeitsbegriffen haben wir es hier gar nicht zu tun.

Der Grenze der Forschung gegenüber dem Menschen dürfen wir uns nicht nur philosophisch bewußt sein, sondern müssen sie im Interesse der Forschung selber kennen. Es gibt zwar kein Verbot an die Forschung; was immer sie faktisch ergreifen, feststellen, befragen und untersuchen kann, soll sie ergreifen. Aber sie scheitert, und sie irrt, wo sie zuviel, wo sie das Ganze zu wissen oder grundsätzlich wissen zu können meint. Wo die Erkenntnis radikal scheitert, darf der Forschende wissen, daß sich ein Raum öffnet, in den er nicht mehr als Forscher gegenüber dem Menschen, sondern als Mensch mit dem Menschen als Schicksalsgefährte eintritt. Der Mensch als Existenz ist mehr als das Ganze der verständlichen Zusammenhänge und mehr als die Gesamtheit seiner biologisch faßlichen Anlagen.

Alle unsere abgrenzenden Erörterungen über den Begriff des Charakters oder der Persönlichkeit haben ein Gemeinsames. Immer ist der Charakter etwas *Offenes*, das auf *anderes* weist. Entsprechend dem Zwischensein des Gegenstandes der verstehenden Psychologie zwischen allen Weisen des Unverständlichen, das doch erst durch sie als Tatbestand ganz offenbar

wird, weist der Charakter, den wir verstehen, erstens auf das Unverständliche, aus dem er kommt, die *Konstitution* und alle Weisen biologischer Gegebenheiten, und zweitens auf das Unverständliche, für das der sich verwandelnde Charakter gleichsam Werkzeug und Erscheinung wird, die *Existenz*, den transzendenten Ursprung und das ewige Ziel des Menschen. Im Charakter erkennen wir kein endgültiges Sein an sich. Er ist zwar jeweils empirisch das Ganze der Verstehbarkeiten, aber so, daß im Menschen etwas ist, durch das ständig möglich bleibt, was empirisch extrem unwahrscheinlich ist. Die Freiheit kann jeden Augenblick von vorn anfangen und allem einen anderen Sinn geben. Der verstandene Charakter ist nicht das, was der Mensch eigentlich ist, sondern eine empirische, ungeschlossene Erscheinung. Was der Mensch selbst ist, das ist seine Existenz vor der Transzendenz, die beide kein Gegenstand forschender Erkenntnis sind. Existenz ist nicht als Charakter faßbar, sondern zeigt sich in Charakteren, die als solche nicht endgültig sind.

§ 2. Die Methoden der charakterologischen Analyse.

Das Analysieren von Charakteren wird in ähnlichen Begriffen und mit ähnlichen Methoden seit langen Zeiten von Psychologen, Menschenkennern, Philosophen und Psychiatern geübt¹. Was alle diese charakterologischen Bestrebungen von der biographischen Erfassung einzelner Persönlichkeiten unterscheidet, ist ihre Richtung auf das *Typische*, auf das allgemein Formulierbare. Steht der Biograph der unendlichen Aufgabe der Erfassung einer konkreten Persönlichkeit gegenüber, zu der ihm die Charakterologie einige Hilfsmittel liefern kann, so hat der Charakterologe die Aufgabe, die blassen Typen, diese Schemata, die im Gegensatz zur konkreten Persönlichkeit bis in alle Ausläufer klar durchsichtig sind, zu erfassen und mit ihnen, wenn möglich, die ganze Spannweite, in der sich menschliche Persönlichkeitsartung bewegt, auf Begriffe zu bringen.

Jede Persönlichkeit ist in ihrer Wirklichkeit und Möglichkeit unendlich. Sie ist jeweils die Gestaltung ihres geschichtlichen Gehaltes durch Schicksal, Beruf, Aufgabe, durch Teilnahme an der geistigen Überlieferung in eigener geistiger Wirksamkeit. So in seiner konkreten Ganzheit ist der Mensch Gegenstand der Geisteswissenschaften und auch durch diese keineswegs erschöpfbar. Was wir in begrifflicher psychologischer Analyse herausbringen, sind relativ rohe Orientierungsmittel. Wir vergegenwärtigen die Methoden der Analyse.

a) Bewußtsein der sprachlichen Möglichkeiten der Schilderung. Die Sprache gibt zur Charakteristik menschlichen Wesens die reichsten Hilfsmittel an die Hand. Klages zählt in der deutschen Sprache 4000 Worte, die Seelisches bezeichnen und durchweg auf Persönlichkeitsmomente

¹ Eine Analyse von Persönlichkeiten (Charakterologie) gibt es seit dem Altertum, z. B. *Theophrasts* Charaktere. Vgl. auch *Bruns, Ivo*: Das literarische Porträt der Griechen. Berlin 1896. — *Kant* (in seiner Anthropologie). — *Bahnsen, J.*: Beiträge zur Charakterologie, 2 Bde. Leipzig 1867 (von ihm stammt das Wort Charakterologie). — *Klages*: Prinzipien der Charakterologie. Leipzig 1910; 7. u. 8. Aufl. 1936 (unter dem Titel: Grundlagen der Charakterkunde). — Vgl. auch die S. 262 aufgezählten Schiften, in denen verstehende Psychologie niedergelegt ist, S. 221 ff. über die Schriften zur Physiognomik und Ausdruckslehre. Im übrigen gibt es zum Thema eine ausgebreitete, an Wert sehr unterschiedene, ins Oberflächliche und Aberglaubische, ins Heilbringende und Schwärmerische ausartende Literatur, die seit etwa 1920 an Masse gewachsen ist. Charakterologie ist bis heute keine klare, eindeutige Forschungsrichtung, keine Methode, sondern ein Konglomerat, in dem neben wissenschaftlichen durchweg andere Interessen wirksam sind. — Gute kritische Übersicht: *Hclwig, Paul*: Charakterologie. Leipzig 1936.

gerichtet sind. Und Klages hat gewiß recht, daß die unendlich feinen Nuancen, die wir in den einzelnen Bezeichnungen erfassen, dem gemeinen Gebrauch der Worte abhanden gekommen sind und bewußt wieder herzustellen sind. Hat der Psychologe in den als Mechanismus erfaßten Gebieten des Psychischen seine Not, nur genügende Termini zu finden, so hat er hier unter der erdrückenden Fülle Schwierigkeiten, die tiefsten und prinzipiellsten Persönlichkeitsdifferenzen zu finden. Nicht ein beherrschendes und allgemeingültiges System der Charakterologie ist daher möglich, sondern man kann in der Durcharbeitung der vorliegenden Analysen und in der Aneignung der Sprache aus den Werken der Dichter und Denker nur lernen, im unmittelbaren Verständnis psychologisch zu erfassen, das Erfaßte zu formulieren, und man kann sich Beweglichkeit, Vorsicht und Vorurteilslosigkeit in solchen Bemühungen erwerben. Man kann sich bewußt werden, wie die Sprache, die zumeist unbemerkt auch alle psychiatrischen Schilderungen — nur mehr oder weniger reich oder armselig — beherrscht, in ihrem Sinn alle Dimensionen soziologischer, moralischer, leistungsmäßiger, ästhetischer Wertungen durchläuft, ausdruckspsychologische Bezüge, physiognomisch leibliche Bedeutungen trägt, in der Tat systemlos doch von einer unerschöpflichen Vielfachheit möglicher Systematiken durchsetzt ist. Das Bewußtsein der Sprache ist die ständige Erinnerung an die Unendlichkeit menschlichen Wesens.

Die Kunst der charakterologischen Beschreibung und Analyse, methodisch keineswegs zureichend zu begründen und lernbar, ist abhängig von der Beherrschung dieser Sprache und damit jeweils von den geistigen Grundzügen des Zeitalters, wandelt sich mit den allgemeinen Wert-schätzungen und Auffassungsweisen, und zumal den Erlebnismöglichkeiten der Menschen.

b) Die Begriffe der Charakterologie sind solche der verstehenden Psychologie. Man kann sagen, daß alle verstehende Psychologie Charakterologie sei, sofern sie auf die allseitigen Zusammenhänge der Verstehbarkeiten im ganzen Menschen sich richte und das besondere Sosein einzelner Menschen auffassen möchte.

Dabei ist das unwillkürliche, beherrschende Grundschema, die Verstehbarkeiten sich gründen zu lassen in beständigen „Eigenschaften“ und den Charakter aufzufassen als eine Summe oder als einen wiederum verstehbaren Zusammenhang von Eigenschaften. Die Eigenschaften sind das zugrunde liegende Dauernde. Bestimmte Verhaltensweisen werden aus der Kombination von Eigenschaften begriffen. Es entfaltet sich ein endloses Spiel der Kombinationen. So unausweichlich diese Sprechweise bleibt, sie ist als Fundament charakterologischer Auffassung ein Irrweg. In ihr verschwindet die Bewegung des Charakters und insbesondere die Dialektik alles Verstehbaren in Gegensätzen.

Wenn wir, um ganze und geschlossene Charaktere als eine *Kombination von Eigenschaften* zu verstehen, etwa wissen möchten, welche Charaktereigenschaften für unser Verständnis sich gegenseitig voraussetzen oder sich widersprechen, welche Eigenschaften mit bestimmten anderen für unser Verständnis verbunden sind, welche sich ausschließen, so machen wir merkwürdige Erfahrungen, die lehren, daß jenes Ziel unmöglich ist. Entsprechend der gleichmäßigen Verstehbarkeit des Gegensätzlichen in aller verstehenden Psychologie ist Entgegengesetztes gerade aneinander gebunden. Das verstehbare Leben vollzieht sich in den Gegensätzen. Das Verstandene ist gleichsam abgestorben, wenn es einseitig, ausschließend an dem einen Pol sich fixiert. Die Kraft des Lebendigen ist das Zusammenhalten der

Gegensätze, das Überwinden zum Ganzen, nicht zur endlichen Einseitigkeit. Mut ist in überwundener Angst, wer nur noch mutig ist, hat keinen eigentlichen Mut mehr.

Die Folge dieses Grundverhältnisses der Gegensätzlichkeit ist, daß alle idealtypische Konstruktion von Charaktereigenschaften oder Charakteren in *Gegensatzpaaren* erfolgt. Während empirische Charakteranalyse in der unendlichen Verwicklung jedes einzelnen Menschen jederzeit das Wort bestätigt findet: er sei kein ausgeklügeltes Buch, vielmehr ein Mensch mit seinem Widerspruch, ist es das Merkmal konstruktiver Aufstellungen — die ihrerseits das unvermeidliche Mittel empirischer Forschung sind —, daß sie sich in solchen polaren Gegensätzen bewegen. Das bedeutet aber, daß sie nicht Wirklichkeiten von Gattungen der Charaktere, sondern ideale Konstruktionen von Typen sind, mit denen man jeweils gewisse Zusammenhänge verstehen kann. Sie treffen Gesichtspunkte des Verstehens, nicht Substanzen des Seins. Die durchgeführte charakterisierende Konstruktion ist darum der Wirklichkeit des Menschen gegenüber offen. Sie ist nicht endgültige Diagnostik des Soseins, sondern auch jedem im Verstehen zugleich sich selbst verstehenden Menschen gegenüber ein Appell an seine Freiheit des Seinkönnens. Ein absolutes Sosein im Sinne endgültiger Feststellbarkeit ist immer die Grenze unseres Verstehens. Das Sosein ist niemals mit völliger Sicherheit in bezug auf die Zukunft eines Menschen zu behaupten, im Rückblick auf einen Lebenslauf auch nur in bezug auf die faktisch verwirklichte Erscheinung unter Verkennung sowohl von Freiheit und Entscheidung wie von Zufall zu fixieren. Es gibt keine geschlossenen Charaktere. Sie wären ohne Leben und Möglichkeit, wären einseitig fixiert, verendlicht und gleichsam automatisch geworden.

Im charakterologischen Denken wird daher der Weg über die vorübergehende Annahme von „Eigenschaften“ zu deren Einschmelzung in die Bewegung des Verstehbaren zurückführen. Stets aber wird ein Grundmangel der Charakterologie die Verdinglichung zu einem Sosein mit Eigenschaften sein.

c) **Typologie als Methode.** Denken wir eine Eigenschaft als etwas Beständiges, das wir in seinen Erscheinungen, in seinen Reaktionsweisen, Ausdrucksbildern und Verhaltensweisen verstehen, so entwickeln wir einen Typus. Wir konstruieren die Eigenschaft mit allen ihren Konsequenzen, erkennen die Gesamtanschauung als etwas evident Zusammenhängendes. Wenn wir eine oder mehrere solcher Eigenschaften zur Grundlage einer umfassenden Totalanschauung machen, einen verstehbaren Zusammenhang in seiner Auswirkung auf den ganzen Menschen verfolgen, sehen, wie er sich allem mitteilt, was ein Mensch erlebt und tut, so entwerfen wir Typen von Charakteren.

Solche Typen sind auch dann, wenn sie nur in der Erfahrung angesichts wirklicher Menschen uns aufgehen, *Idealtypen*. Sie werden schon durch einen einzelnen Menschen in voller Allgemeinheit offenbar, sind nicht erschlossen und nicht abstrahiert, sondern angeschaut unter Weglassen des nicht zu ihnen Gehörenden. Sie entstehen nicht als Durchschnitt durch Zählung von Häufigkeiten, sondern als reine Gestalten, die in Wirklichkeit nur angenähert, als klassische Grenzfälle vorkommen. Ihre Wahrheit haben sie durch den Zusammenhang des verstehbaren Ganzen in sich, ihre Wirklichkeit haben sie außer in jenen seltenen Grenzfällen in dem bruchstückhaften Erscheinen des Typus, der in der Wirklichkeit durch andere aus dem Typus selbst nicht verständliche Faktoren beschränkt wird und daher nicht allseitig zur Auswirkung kommt.

Jeder Typus ist auf jeden Menschen anzuwenden. Nur kommen die Einzelnen den verschiedenen Typen mehr oder weniger weit adäquat entgegen. Die Typen stehen zueinander in Beziehungen, auch derart, daß die entgegengesetzten sich in der Wirklichkeit des einzelnen Menschen nicht ausschließen, sondern gerade aneinander gebunden sind.

Der Sinn der Typen macht es also unmöglich, daß ein Mensch durch Subsumtion unter einen Typus zureichend und gerecht getroffen werde. Was einem Typus mehr oder weniger entspricht, ist in einem konkreten Menschen immer nur ein Zug seines Wesens, der zwar in einer zusammenordnenden, erleuchtenden Auffassung hell wird, aber den Menschen selbst doch nicht erreicht.

Ganz anders ist der Sinn des Typus, wenn er nicht als Idealtypus, sondern als *realer Typus* gemeint ist. Die Realität des Typus aber wurzelt in einer unverstandenen Gegebenheit, einer biologischen Ursache, einer Konstitution, als deren Resultat er durch Beobachtung der Häufigkeiten des Zusammenvorkommens festgestellt und nur zum Teil verstanden wird.

Zwischen Idealtypen und realen Typen stehen gewisse *Anschauungsbilder von Charakteren*, die sich in der Erfahrung aufgedrängt haben und vorläufig eine Geltung behaupten, ohne daß ihr Prinzip wirklich klar wurde.

§ 3. Versuche charakterologischer Grundeinteilungen.

Läßt man die Charakterologien vor sich vorüberziehen, so gewinnt man den Eindruck einer Endlosigkeit. Fast jeder Autor glaubt das Wesen des Menschen begriffen zu haben, vertritt sein Schema mit einer gewissen Absolutheit und wirkt auf den unkritischen Leser zunächst einleuchtend. Aber die verschiedenen Charakterologien unterscheiden sich beträchtlich durch das Bildungsniveau, durch die Anschauungskraft und vor allem durch die Tiefe der Metaphysik, welche mit der vorausgesetzten Idee des Menschseins verbunden ist. Zur Vergegenwärtigung charakterologischer Denkens würde eine geschichtliche Anschauung der von dem Charakterologen jeweils erblickten Menschentypen gehören. Jederzeit zwingen sich der herrschenden Weltanschauung Gestalten auf als wesentliche Ausformungen des Menschseins, zumeist als Vorbilder und Gegenbilder, als Ideale des Guten und Bösen. Hier ist nur an das Dasein einer unermeßlichen Literatur zu erinnern, in der solche Denkweisen ihre Gestalten zeigen. Was daran für uns im allgemeinen wichtig ist, ist folgendes:

a) Einzelgestalten. Vorweg bleibt immer die Grundlage aller Charakterologie die lebendige Anschauung von Einzelgestalten, die sich unvergeßlich einprägen und der Phantasie gegenwärtig sind. Gestalten der Dichter, historische Gestalten, die biographisch anschaulich geworden sind, lebendige Menschen, die uns begegnet sind, vor Augen zu haben, ist unerläßlich. Der Reichtum innerer Anschauung solcher Art, die noch vor aller Begrifflichkeit liegt, und doch ungemein prägnant sein kann, ist die Voraussetzung charakterologischer Denkens. Diese Anschauung ständig zu erweitern und zu vertiefen, ist eine Forderung an jeden Psychopathologen.

Erkenntnis im wissenschaftlichen Sinne beginnt mit der Tendenz zu Begriff und systematischer Ordnung und zu dem methodischen Vergleich von Bild und Erfahrung. Die Ordnungen sind mehrfacher Art: Entwurf von *Idealtypen*, Systematik des allgemeinen *Aufbaus des Charakters überhaupt*, Aufstellung *realer Typen*.

b) Idealtypen. Die Typologien als Ordnungen von Idealtypen entwerfen die charakterologischen Möglichkeiten in einer Fülle polarer *Gegensätze*.

Selbstbehauptung und Selbsthingabe, heiter und traurig, extravvertiert und introvertiert usw. In allen charakterologischen Typologien erblickt man ausnahmslos das Schema des Gegensatzes.

Es ist die Aufgabe, die Gegensatzpaare möglichst präzise zu gewinnen, sie in ihrem Sinn zu bestimmen und zu kennen, sie nicht mit der Wirklichkeit des Menschen zu verwechseln, vor allem: nicht alle Gegensatzpaare in einen großen Gegensatz verschwommen ineinanderfließen zu lassen¹. Eine ideale Charakterologie würde eine geordnete Systematik aller möglichen scharf bestimmten Gegensätze gleichsam als die Mathematik des Verstehbaren der grenzenlosen empirischen Analyse voranzustellen haben.

Das einfache Gegensatzschema verfeinert sich, wenn die verstehbaren „Eigenschaften“ mehrdimensional aus einer Gegensätzlichkeit sich ausbreiten. So z. B. werden Gegensätze gedacht, deren beide Seiten positiv bewertet werden: Sparsam und freigebig; beiden Polen entsprechen Abgleichungsformen: geizig und verschwenderisch. Oder zwischen extremen Polen wird das maßvolle, wahre und lebensfördernde als das Mittlere gedacht, dieses wiederum entweder undialektisch als eindeutig Quantitatives, das die Extreme meidet, oder dialektisch als ein in sich gespanntes umfassendes Eines, das die Extreme in sich schließt als ständige Möglichkeiten des Abfalls.

Bei solchen idealtypischen Konstruktionen zeigt sich, daß der jeweilige synthetische Totaltypus keineswegs klar zu schildern ist, während die einseitigen entgegengesetzten Typen eindeutig und klar sind. Diese Eindeutigkeit aber ist erkauft damit, daß der einseitige Typus auch immer ein Mangeltypus, der klare, einseitige, geschlossene Charakter ein negativ zu bewertender, gleichsam festgefahrener Charakter ist. Das greifbar Charakteristische wird als solches zum Versagen des Menschseins.

c) Aufbau des Charakters überhaupt. Die Ordnung in einem Aufbau des Charakters überhaupt hat am wirkungsvollsten Klages versucht. Seine Charakterologie ist unter den bisherigen Versuchen schlechtweg überragend. Er unterscheidet die formalen Persönlichkeitsmerkmale, die er die *Struktur des Charakters* nennt, von den *Qualitäten der Persönlichkeit*, ihren Trieben, Strebungen, Interessen:

In der *Struktur* der Persönlichkeit ist wiederum dreierlei zu unterscheiden: 1. *Das Tempo* der Gefühlserregbarkeit, d. h. die Dauer der Gefühlswellen, die Stärke der Reagibilität. Das sind die Unterschiede des „Temperaments“, die zwischen dem phlegmatischen und sanguinischen schwanken. — 2. Die vorherrschende *Lebensstimmung*, die zwischen der melancholischen und euphorischen, zwischen dem Dyskolos und dem Eukolos schwankt. — 3. Die *formalen Eigenschaften der Willensvorgänge* schwanken zwischen starker Willensbetonung und Willensschwäche. Die Willensbetonung tritt als aktive in Energie, Tatkraft, Spontaneität des Handelns, als passive in Beharrlichkeit, Zähigkeit, Widerstandskraft, in reaktiver Weise als Eigensinn und Halsstarrigkeit auf.

Diesen drei Strukturformen stellt Klages also die *Qualität* des Charakters gegenüber, gleichsam die Substanz oder den Wesensgehalt. Er nennt sie das System der *Triebfedern* (den Charakter im engeren Sinne gegenüber dem Temperament, der Lebensstimmung und der formalen Willens-

¹ Aufstellung eines Gegensatzpaares, das dann über die Maßen viel Heterogenes aufnehmen muß und wieder undeutlich wird, wenn auch im Zentrum eine klare Anschauung stand, charakterisiert meines Erachtens die charakterologischen Versuche von psychiatrischer Seite: Jung, C. G.: Psychologische Typen. Zürich: Rascher 1921. — Kretschmer, E.: Körperbau und Charakter. Berlin 1921.

veranlagung). Dies ist die eigentliche Persönlichkeit. In ihr liegt ein Gegensatz: den *Trieben* steht ein Wille, den ohne Wissen in den Triebrichtungen gesuchten Erfüllungen stehen die bewußten Ziele und Zwecke, den bloß gefühlten Qualitäten der Welt die bewußt erkannten und beurteilten Werte gegenüber. Auf der einen Seite liegt der Inhalt der Persönlichkeit, gleichsam der Stoff, aus dem sie gebildet ist, auf der anderen Seite der Wille, der ihn gestaltet, ihn hemmen, unterdrücken oder fördern und anregen kann, der aber nichts zu ihm hinzuzutun vermag. Im Willen ist immer durch die Weise seines Erlebens etwas von Beherrschung, von Selbsterhaltung, von Bewußtheit, von Aktivität, in allen Trieben dagegen etwas von einfachem Geschehenlassen, von Selbsthingabe, von Unbewußtheit, von Passivität. Auf der Seite des Willens und des Selbsterhaltungstriebes steht aller Verstand (Sachlichkeit, Geschmack, Pflichtgefühl, Gewissen) und aller Egoismus (Erwerbssinn, Ehrgeiz, Vorsicht, List). Auf der Seite des Trieblebens und der Selbsthingabe steht alle Begeisterung (Erkenntnistrieb, Wahrheitsliebe, Schönheitsdurst, Liebe) und alle Leidenschaftlichkeit (Habsucht, Machtbedürfnis, Geschlechtstrieb, Rachsucht)¹.

Die charakterologischen Idealtypen, die Klages großartig entwirft, liegen außerhalb dieses Aufbaus. Sie sind anschaulicher und wahrer als dieser Aufbau selbst, der ein rationales Hilfsmittel der Ordnung ist. Die Mannigfaltigkeit der Idealtypen wurzelt in den Ausgangspunkten, aus denen der Mensch im ganzen verstanden wird. Klages geht aus von der Grundverfassung in Stimmung und Sensibilität, von dem Tempo und der inneren Spannung des Seelenlebens, von der Willensverfassung, den Triebfedern und ihrer jeweiligen Rangordnung.

Allem diesem gegenüber steht als letzter Ausgangspunkt die Weise und die Wirkung, mit der der Mensch sich in der *Reflexion* seiner selbst bewußt wird. Den Charakterentwicklungen als geschehendem Sichentfalten gegebener Anlagen steht die reflexive Charakterentwicklung in der Arbeit an sich selbst, im inneren Handeln gegenüber.

Aber alle Richtungen charakterologischer Analyse stoßen an die Grenze, wo der Mensch in innerer Überlegenheit über sich eigentlich er selbst sein kann. Dieser Mensch, der sich selber zum Material wird, ohne zu verfallen an bloß gegebenes Material und an die verheerenden Wirkungen der Reflexion, entzieht sich jeder psychologisch beschreibenden Charakterologie.

Daher wird es zum Fehler des charakterologischen Denkens, wenn es zur Einschachtelung der Menschen in reine Typen führt. Erstens ist der Mensch mit keinem Typus erschöpft, der vielmehr nur dazu dienen kann, eine Seite seiner Erscheinung deutlich aufzufassen. Zweitens ist jedes Typenschema im ganzen ein relatives, ein unter vielen anderen mögliches. Drittens ist der Charakter stets in der Situation seiner für kein Wissen absolut übersehbaren Möglichkeiten, in Entwicklung, nicht abgeschlossen. Es ist wissenschaftlich und menschlich unmöglich, unter einen Menschen gleichsam einen Strich zu machen, die Bilanz zu ziehen und zu wissen, was er ist. Einen Psychopathen durch die „Diagnose“ eines Typus festzulegen, ist gewaltsam und immer falsch. Menschlich aber bedeutet die Klassifikation und Festlegung des Wesens eines Menschen eine Erledigung, die bei näherer

¹ Dieser Bericht gibt Klages' Position nicht exakt wieder. Klages legt seine Metaphysik zugrunde, nach der der Wille (der Geist) von außen als zerstörende Macht in das Leben tritt, als ein absoluter Teufel in die volle, selbstgenugsame Lebendigkeit. „Charaktere“ gibt es nur in den Übergangszeiten, in denen das Leben noch nicht völlig zerstört ist, aber im Zerstörungsprozeß sich befindet. Diese Position von Klages steht als Glaubensposition außerhalb der Diskutierbarkeit.

Besinnung beleidigend ist und die Kommunikation abbricht. Das darf in aller erleuchtenden Begrifflichkeit charakterologischer Menschenauffassung nie vergessen werden.

d) **Reale Typen.** Reale Typen entspringen aus der Bescheidung vor der Wirklichkeit. Sie benutzen die idealen Konstruktionen der Verstehbarkeiten, geben sie aber sogleich preis, wenn die empirische Anschauung die verwirrende Einheit des Verständlichen und Unverständlichen aufzwingt. Der Mangel aller bis heute aufgestellten realen Typen bleibt, daß ihre reale Grundlage fragwürdig ist. Sie sind ein Kompromiß zwischen verstehenden Konstruktionen und theoretischen Entwicklungen aus vereinzelten biologischen Beobachtungen. Befriedigend als anschauliche „klinische Bilder“ in wenigen klassischen Fällen, entbehren sie doch der Allgemeinheit, weil die Masse der Fälle durch sie ganz unzureichend oder falsch getroffen wird. Ihre Ordnung ist, entsprechend dem Ausgang von gegebener Realität, keine systematische. Sie sind nur aufzählbar. So entwirft *Kretschmer* drei Charaktertypen, deren jeder sich in spezifischen Polaritäten bewegt, zwischen reizbar und stumpf (schizothym), zwischen heiter und ernst (zyklothym), zwischen explosiv und phlegmatisch (viskös). Da fehlt der Oberbegriff, unter den die drei Polaritäten zu bringen wären, weil der anschauliche Ausgangspunkt in der verstehenden Beobachtung nur die Aufzählung zuläßt. Die eigentliche Meinung ist, daß diesen realen Typen eine einst faßbare biologische Realität zugrunde liegt (vgl. das Kapitel über Konstitution). Diese Realität ist dann konsequenterweise etwas ganz anderes als die Erscheinung, die schließlich da sein kann ohne die gemeinte Realität. So sagt *Luxenburger* von schizoiden Psychopathen, daß er von ihnen nur spreche, wenn die Blutsverwandtschaft eines solchen mit einem Schizophrenen feststehe. Denn: Es gibt auch schizoide Psychopathen, denen man diese erbbiologische Stellung nicht zuerkennen darf. „*Kretschmers* Typen dürfen nur, falls sie in der biologischen Nähe von Schizophrenen, Manisch-Depressiven oder erblich Epileptischen beobachtet werden, als genotypisch mit diesen Erbkrankheiten verwandt angesehen werden.“

§ 4. Normale und abnorme Persönlichkeiten.

Auf die Frage, wann und wodurch Charaktere abnorm seien, ist keine eindeutige Antwort möglich. Wir müssen uns bewußt bleiben, daß „abnorm“ — im allgemeinen gesagt — keine tatsächliche Feststellung, sondern eine Bewertung ist. Aus der Sache entspringt eine Bewertung, wenn der Charakter als das Ganze der verständlichen Zusammenhänge aufgefaßt wird. Die Charaktere sind verschieden nach dem *Maß der Einheit* oder unverbundenen Zerstreutheit des Verstehbaren in einem Menschen: je zerstreuter, uneinheitlicher, desto abnormer. Oder man bemerkt in der Einheit etwas von *Gleichgewicht und Harmonie* des Verstehbaren, das ein Ganzes ist: je disharmonischer und außer Gleichgewicht, desto abnormer (*désequilibré*). Oder man beachtet die *Gegensätzlichkeit und ihre Synthese* im verstehbar Lebendigen: je einseitiger die Ausprägung, desto abnormer. Aber das sind alles sehr allgemeine Gesichtspunkte derart, daß die Norm in keinem einzigen Menschen voll verwirklicht sein kann.

Die im vorigen Paragraphen angedeuteten systematischen Prinzipien sind nur ein Hilfsmittel, nicht der Ursprung der faktischen Auffassung und Darstellung auffälliger Persönlichkeiten. In der Psychopathologie sind die wertvollen Ergebnisse durch Gestaltungen intuitiver Forscher gewonnen,

denen die Schilderung wiedererkennbarer Charaktere in einprägsamer, unvergeßlicher Weise gelungen ist. Diese Charaktergestaltungen — ihrer Möglichkeit nach unendlich an Zahl — sind reale Typen, entworfen mit dem Hilfsmittel mannigfacher Idealtypen. Sie sind nur aufzuzählen, zu gruppieren und in Auswahl vor Augen zu führen. Das ist Sache der speziellen Psychiatrie. Hier einige kurze Hinweise.

Wir unterscheiden *zwei Arten realer Typen*: 1. die abnormen Persönlichkeiten, die nur eine vom Durchschnitt abweichende Veranlagung darstellen, die *extremen Variationen* menschlicher Artung: 2. die eigentlich kranken Persönlichkeiten, die durch Veränderung einer früheren Anlage infolge eines hinzukommenden *Prozesses* entstanden sind.

I. Variationen des Menschseins¹.

Vom Durchschnitt der Menschenartung abweichende Variationen heißen als solche nicht krank. Wir pflegen die seltensten Variationen durchaus nicht im höchsten Maße abnorm zu nennen. Wir untersuchen praktisch vielmehr vorwiegend solche, die in die ärztliche Sprechstunde und in die Klinik kommen. „Psychopathische Persönlichkeiten“ nennen wir in diesem Sinne die Menschen, „die an ihrer Abnormität leiden oder an deren Abnormität die Gesellschaft leidet“ (Kurt Schneider).

Eine Ordnung nach dem Sinn der für die Charakterisierung maßgebenden Grundbegriffe läßt folgende Gruppen erscheinen: 1. Variationen der *charakterologischen Grundverfassungen*, welche im „Aufbau“ des Charakters (Klages) unterschieden wurden. — 2. Variationen einer vermuteten biologischen Grundlage, die man *seelische Kraft* genannt hat. — 3. Variationen vermöge der Grunddialektik alles Verstehbaren, der *Selbstreflexion* (reflexive Charaktere).

a) Variationen der charakterologischen Grundverfassungen. 1. Grundverfassungen der *Temperamente*². Der abnorm Erregte (Sanguiniker) reagiert auf alle Einflüsse schnell und lebhaft, ist sofort Feuer und Flamme, ebenso schnell klingt seine Erregung aber wieder ab. Er führt ein unruhiges Leben, lebt gern in Extremen. Es besteht das Bild der munteren, überschwänglichen oder der gereizten, gequälten, hastigen, zu allem Äußersten neigenden ruhelosen Seele. Das Gegenbild ist der *Phlegmatiker*, der durch nichts aus seiner passiven Ruhe zu bringen ist, der gar nicht reagiert, und wenn er es doch tut, nur langsam und dann mit langer Nachwirkung.

Der abnorm heitere (*euphorische*) Mensch ist übersprudelnd glücklich, über alles, was ihm geschieht, selig, immer zufrieden und selbstbewußt. Die glückliche Stimmung bringt eine gewisse Erregung, auch motorische Erregung, mit sich. Der *Depressive* nimmt alles schwer, ist immer trüber Stimmung, sieht überall die schlimmen Möglichkeiten, wird still und unbewegt.

2. Willensverfassungen³. Unabhängig von Antrieben und Gehalten ist die Willensartung der Menschen verschieden: Die *Willensschwachen* bringen schwer eine Willensanstrengung auf. Sie lassen alles gehen. —

¹ Von den psychiatrischen Schriften ist zu verweisen auf die älteste und grundlegende Schrift: *Koch, J. L. A.*: Die psychopathischen Minderwertigkeiten. Ravensburg 1891—1893. — Heute: *Schneider, Kurt*: Die psychopathischen Persönlichkeiten, 4. Aufl. Wien 1940. Hier findet man klare Orientierung, unbefangene Auffassung und bequemen Zugang zur gesamten Literatur.

² Schöne Schilderung bei *Kretschmer*: Körperbau und Charakter, 11. Aufl., S. 118—135. 1936.

³ *Birnbaum*: Die krankhafte Willensschwache. Wiesbaden 1911. — *Graßl, E.*: Die Willensschwäche. Leipzig 1937.

Die *Willenlosen* oder *Haltlosen* sind der Widerhall der jeweils auf sie eindringenden Einflüsse. Sie können nicht widerstehen, folgen, wohin sie durch Gelegenheit und durch Menschen geführt werden, zum Guten und zum Bösen. Bei großer augenblicklicher Energie des Dabeiseins bleiben sie doch bei keiner Sache, es sei denn, daß eine gleichbleibende Umgebung sie hält. Sonst folgen sie immer neuen Impulsen aus der sie verwandelnden Welt. Sie verwandeln in sich, was sie umgibt. — Die *Willensstarken* setzen an alles, was sie tun, nicht nur ungewöhnliche Kraft, sondern auch Ausdauer. Ihre Aktivität drängt beiseite, setzt sich rücksichtslos durch. Es ist, als ob sie die Hand nicht geben könnten, ohne die andere zu zerquetschen, einen Zweck nicht ergreifen könnten, ohne ihn zu verwirklichen, und gehe die Welt dabei zugrunde.

3. Gemüts- und Triebverfassungen. Das eigentliche Wesen des Menschen wird am entscheidendsten durch den Gehalt seiner Antriebe oder das Fehlen der Gehalte bestimmt. Die abnormen Variationen in der Qualität des eigentlichen Charakters, des Systems der Triebe und Gefühlsanlagen, sind für das Wesen der Persönlichkeit tiefgreifender als alle Variationen der Struktur, des Temperaments, des Willens. Hier tut sich endgültiger als überall sonst ein Abgrund auf zwischen den verschieden veranlagten Menschen. Unter diesen ausgeprägten Variationen der Charaktere ist vor allem die *moral insanity* (die „gemütlosen Psychopathen“ Kurt Schneiders) häufiger untersucht worden. Mit diesem Namen bezeichnet man Persönlichkeiten, die am Ende einer Reihe von Übergängen die extremen und seltenen Grade des „geborenen Verbrechers“ darstellen¹. Zerstörende Triebe bei völliger Unempfindlichkeit für Recht, Eltern- oder Freundesliebe, eine ihnen selbstverständliche Grausamkeit bei einzelnen merkwürdig anmutenden Gefühlsregungen (z. B. Liebe zu Blumen), Fehlen jedes Geselligkeitstriebes, jeder Arbeitslust, Gleichgültigkeit gegen andere und gegen ihre eigene Zukunft, Freude am Verbrechen als solchem, dabei ein unerschütterliches Kraft- und Selbstbewußtsein, eine völlige Unerziehbarkeit und Unbeeinflussbarkeit lassen uns diese Wesen fremd und weit aus der durchschnittlichen Art geschlagen erscheinen.

Ein anderer Typus ist der der *Fanatiker*, die blind für alles übrige, sich *einem* Endlichen in der Welt so unbedingt hingeben, daß sie unbewußt den Einsatz ihres ganzen Daseins für etwas vollziehen, das Aberglaube, isolierende Übersteigerung eines einzelnen Zweckes, ein partikulares Interesse innerhalb ihres Daseins ist. Sie sind getrieben und erfahren eine spezifische Lust und Qual in diesem Eingewordensein mit einer einzelnen Sache. Kurt Schneider unterscheidet die *Kampffanatiker*, etwa die ihr Recht oder vermeintliches Recht durchsetzenden Querulanten, und die *matten Fanatiker*, die wenigstens demonstrieren und bekennen. Sie sind die geborenen Sektierer, Sonderlinge, alle die Vertreter wunderlicher Weltanschauungen, für die sie in innerer Selbstgewißheit und mit hochmütiger Verachtung aller anderen leben².

b) Variationen der seelischen Kraft (Neurastheniker und Psychastheniker). Man spricht von neurasthenischen und psychasthenischen Symptomenkomplexen. Sie sind etwa so zu schildern:

¹ *Longard*: Arch. Psychiatr. (D.) 43. — *Scholz, F.*: Die moralische Anästhesie. Leipzig 1904. — *Dubitscher*: Z. Neur. 154, 422 (1936). — *Binswanger, O.*: Über den moralischen Schwachsinn mit besonderer Berücksichtigung der kindlichen Altersstufen. Berlin 1905.

² *Kolle*: Über Querulanten. Arch. Psychiatr. (D.) 95, 24 (1931). — *Stertz*: Verschrobene Fanatiker. Berl. klin. Wschr. 1919 I. — *Grohmann*: Die Vegetarieransiedlung in Ascona. Halle 1904. — Ein soziales Sondergebilde auf psychopathischer Grundlage. Psychiatr.-neur. Wschr. 1904/05 I. — *Kreuser*: Über Sonderlinge. Psychiatr.-neur. Wschr. 1913/14 I.

1. Der *neurasthenische* Symptomenkomplex¹ ist durch die „reizbare Schwäche“ definiert: auf der einen Seite eine außerordentliche Empfindlichkeit und Erregbarkeit, eine qualvolle Sensibilität, eine abnorm leichte Ansprechbarkeit auf Reize aller Art; auf der anderen Seite eine abnorm schnelle Ermüdbarkeit und langsame Erholbarkeit. Die Ermüdung wird subjektiv stark empfunden: zahlreiche Mißempfindungen und Schmerzen, dumpfes Gefühl im Kopf, allgemeine Angegriffenheit, Zerschlagenheit, intensives Müdigkeits- und Schwächegefühl werden alsbald zu dauernden Erscheinungen. Zu diesem Symptomenkomplex gehören alle Phänomene, welche als Folge von Ermüdung, Erschöpfung, Überarbeitung, Überanstrengung bekannt sind — aber auch nur diese —, wenn sie schon auf geringe Reize und Leistungen hin eintreten oder gar als dauernde Begleitung des Lebens als solchen da sind.

2. Der *psychasthenische* Symptomenkomplex² ist weniger deutlich zu umgrenzen. Die zahlreichen zu ihm gerechneten Erscheinungen werden durch die theoretische Vorstellung der „Herabsetzung der psychischen Kraft“ zusammengehalten. Diese Herabsetzung zeigt sich in allgemeiner Widerstandsunfähigkeit der Seele gegen Erlebnisse. Der Mensch zieht sich am liebsten von der Gesellschaft ganz zurück, um den Situationen nicht preisgegeben zu sein, in denen seine jetzt abnorm stark wirksamen „Komplexe“ ihm Geistesgegenwart, Gedächtnis, Haltung nehmen. Es flieht alles Selbstvertrauen. Zwangsgedanken fesseln oder jagen durch das Bewußtsein, unbegründete Befürchtungen quälen den Menschen. Entschlußunfähigkeit, Zweifel, Phobien machen unter Umständen jede Handlung unmöglich. Massenhafte abnorme Seelen- und Gemütszustände werden mit zwangsmäßiger Selbstbeobachtung studiert und analysiert. Die notwendig auftretende Neigung zum Nichtstun, zum Träumen verschlimmert nur alle Symptome. Gelegentlich berauschte Glücksgefühle durch den Eindruck ganz inadäquat aufgefaßter, maßlos vergötterter Persönlichkeiten oder den harmlosen Eindruck etwa einer plötzlich großartig erscheinenden Landschaft werden meist mit einem qualvollen „Rückschlag“ der krankhaften Symptome bezahlt. Überall fehlt der Seele die Fähigkeit zur Vereinheitlichung ihres Lebens, zur Verarbeitung und zum Erledigen der Erlebnisse, zum Aufbau ihrer Persönlichkeit, zur sicher fortschreitenden Entwicklung.

Solche Symptomenkomplexe kommen selten als vorübergehende echte Erschöpfungszustände vor, sie sind beiläufige Erscheinungen von Krankheitsprozessen (Janets Fälle von Psychasthenie sind zum Teil offenbare Schizophrenien). Aber sie hängen so sehr mit verstehbaren, lebensgeschichtlichen Inhalten zusammen, daß sie mehr Arten der Charaktere als Symptomenkomplexe sind. Diese Arten trifft man durch das Bild der herabgesetzten psychischen Kraft und findet sie in der Tat auch häufig, aber nicht allein verbunden mit Schwächezeichen somatischer und physiologischer Art.

Man würde also sagen: Alle Charakter- und Temperamentsarten können als psychasthenische auftreten. Sie heißen so, wenn ein Moment von Schwäche, Kraftlosigkeit, Herabminderung der Wirkung im Vordergrund steht. Die Triebe sind schwach, matt, die Gefühle wenig lebendig, der Wille kraftlos, die Leistungsfähigkeit in allen Richtungen gering. Man

¹ *Beard*: Die Nervenschwäche (deutsch). Leipzig 1883. — *Möbius*: Zur Lehre von der Nervosität. Neurol. Beiträge, Heft 2. Leipzig 1894. — *Krafft-Ebing*: Nervosität und neurasthenische Zustände. Wien 1899. — *Müller*: Handbuch der Neurasthenie. Leipzig 1893. — *Binswanger*: Die Neurasthenie. Jena 1896. — *Bumkes* Handbuch, Bd. V.

² *Janet*: Les obsessions et la psychasthénie. 2. Aufl. Paris 1908.

kann diesen Typus nicht besser bezeichnen, als wenn man bildlich von einem Mangel an psychischer Kraft spricht. Es ist kein Zweifel, daß es innerhalb der verschiedenen Richtungen der angeborenen Variationen auch etwas derartiges gibt.

Man hat sich gewöhnt, eine Reihe merkwürdiger Phänomene, die in Andeutungen sehr verbreitet sind, die ferner als Symptome von Phasen und manchen anderen Erkrankungen gelegentlich vorkommen, dann wenn sie gehäuft und quälend, ohne Bezug auf sonst greifbares Krankheitsgeschehen vorkommen und zu einem das Leben beherrschenden Krankheitsbild sich ausgestalten, als Symptome psychopathischen Wesens aufzufassen. So alle Zwangerserscheinungen, deren Träger Anankasten heißen (nach Kurt Schneider auf dem Boden der Selbstunsicherheit); ferner die Depersonalisation, Entfremdung der Wahrnehmungswelt u. dgl., deren Träger Psychastheniker heißen.

c) Reflexive Charaktere. Im Unterschied von den bisher geschilderten Charakteren, die als eine ihnen mitgegebene Verfassung verstanden werden, nennen wir reflexive Charaktere die Gestaltungen, die durch das Bewußtsein seiner selbst, die Aufmerksamkeit auf das eigene Dasein, die Absicht eines Soseinwollens sich entwickelten. Dahin gehören z. B.:

1. **Hysteriker.** Hysterisch nennt man in der Psychiatrie mehreres: körperliche Symptome (hysterische Stigmata), vorübergehende seelisch abnorme Zustände mit Bewußtseinsveränderungen (accidents mentaux) und den hysterischen Charakter. Der gemeinsame Name ist nicht zweckmäßig, zumal man als hysterischen Charakter im Sprachgebrauch Heterogenes zusammenfaßt. Janet sagt mit Recht: „Die Hysterie kann Sittliche und Lasterhafte befallen. Man darf nicht auf Rechnung der Krankheit Charakterzüge setzen, die sich ohne sie gerade so verhalten hätten.“ Der hysterische Charakter ist zwar häufig, aber nicht immer mit den hysterischen Mechanismen verbunden. Aber auch die Charaktertypen, die man hysterisch nennt, sind noch sehr mannigfaltig¹. Will man den Typus irgendwie schärfer fassen, so kommt man immer wieder auf *einen Grundzug*: anstatt sich mit den ihr gegebenen Anlagen und Lebensmöglichkeiten zu bescheiden, hat die hysterische Persönlichkeit das Bedürfnis, vor sich und anderen mehr zu scheinen, als sie ist, mehr zu erleben, als sie erlebensfähig ist. An Stelle des ursprünglichen, echten Erlebens mit seinem natürlichen Ausdruck tritt ein gemachtes, geschauspielertes, erzwungenes Erleben; aber nicht bewußt „gemacht“, sondern mit der Fähigkeit (der eigentlichen hysterischen Begabung), ganz im eigenen Theater zu leben, im Augenblick ganz dabei zu sein, daher mit dem Schein des Echten. Daraus leiten sich verständlich alle weiteren Züge ab. Der hysterischen Persönlichkeit ist schließlich gleichsam der Kern ganz verlorengegangen, sie besteht nur noch aus wechselnden Schalen. Ein Schauspiel löst das andere ab. Da sie in sich nichts mehr findet, sucht sie alles außer sich. Sie will in den natürlichen Trieben etwas Außerordentliches erleben, überläßt sich nicht dem normalen Geschehen, sondern sucht sie in Anspruch zu nehmen für Ziele, durch die der einfache Trieb unsicher wird oder verlorenght. Sich selbst und anderen macht sie das Dasein von intensivem Erleben durch übertriebene Ausdrucksbewegungen, denen die adäquate seelische Grundlage fehlt, glaubhaft. Alles, was einen starken Reiz von außen bedeutet, zieht sie an: Skandal, Klatsch, berühmte Persönlichkeiten, alles Wirkungsvolle, Maßlose. Extreme in Kunst- und Weltanschauungen. Um sich ihrer Bedeutung

¹ Vgl. *Kraepelins* Schilderung in dessen Lehrbuch und *Klages*: Die Probleme der Graphologie, S. 81 ff.

gewiß zu sein, müssen hysterische Persönlichkeiten immer eine Rolle spielen, sie suchen sich überall interessant zu machen, selbst auf Kosten ihres Rufes und ihrer Ehre; sie sind unglücklich, wenn sie auch nur kurze Zeit unbeachtet, unbeteiligt sind, weil sie sich sofort ihrer Leere bewußt werden. Sie sind darum maßlos eifersüchtig, wenn andere ihnen ihre Stellung oder Wirkung zu beschränken scheinen. Gelingt es auf keine andere Weise, so ziehen sie durch Krankheit die Aufmerksamkeit auf sich und führen das Theater des Märtyrers, des Leidenden auf. Dabei sind sie unter Umständen rücksichtslos gegen sich selber in der Zufügung von Leiden (Verletzungen), sie haben einen Willen zur Krankheit — falls ihnen nur eine entsprechende Wirkung auf andere verbürgt erscheint. Um das Leben hinaufzuschrauben und neue Wirkungsmöglichkeiten zu finden, wird schließlich zur anfangs bewußten Lüge gegriffen, die bald zur völlig unbewußten und selbstgeglauten „Pseudologica phantastica“ sich entwickelt¹: Selbstanklagen, Bezeichnung anderer wegen erfundener sexueller Attentate, Auftreten und Benehmen in fremder Umgebung, als ob sie eine bedeutende Persönlichkeit, reich, adlig seien. Hierbei täuschen die Kranken nicht nur die anderen, sondern sich selbst, sie verlieren das Bewußtsein der eigenen Realität, ihre Phantasie wird ihnen zur Wirklichkeit. Jedoch gibt es auch hier Unterschiede. Im einen Fall besteht völlige Unwissenheit über die Unwahrheit: „Ich wußte nicht, daß ich log.“ Im anderen Fall ging ein Wissen nebenher: „Ich log, aber ich konnte nicht anders“². Je mehr das Theatralische sich entwickelt, desto mehr geht diesen Persönlichkeiten jede echte, eigene Gemütsbewegung ab, sie sind unzuverlässig, keiner dauernden Gefühlsbeziehung mehr fähig, nirgends wirklich tief. Nur noch ein Schauplatz nachgemachter und theatralischer Erlebnisse, das ist der extrem ausgebildete Zustand der hysterischen Persönlichkeit.

Das Wesen der hysterischen Persönlichkeit ist seit langem verstehenden Psychologen klar gewesen. Schon Shaftesbury sprach von dem „Enthusiasmus, der sozusagen aus zweiter Hand ist“. Feuerbach schildert „die Empfinderei, welche durch das Nichtempfundene, bloß als empfunden Vorgestellte den inneren Sinn gleichsam zwangsweise kitzelt, in welcher der Mensch bloße Grimasse von Empfindungen als wirkliche sich selbst und anderen aufzulügen sucht, und wodurch er, sobald ihm dieses habituell geworden, sich den Quell der gewissten Wahrheit, nämlich das Gefühl, bis in dessen innerste Tiefen für immer vergiftet. Verstellung, Lügenhaftigkeit, Falschheit, Tücke und was allem diesem anhangt: das sind die Saaten, die, wo nicht notwendig, doch sehr leicht, alsdann aber üppig wuchern, in einer Seele aufgehen, welcher es zur Gewohnheit geworden ist, mit ihren eigenen Gefühlen gleichsam Falscherei zu treiben. Überdies ersticken die wahren Gefühle sehr leicht unter den erlogenen; und so ist es erklärbar, warum sich die Empfinderei mit der entschiedensten Gefühllosigkeit und Starrheit des Gemuts, sogar mit Grausamkeit sehr wohl verträgt.“

2. Der Hypochonder. Daß der Leib des Menschen für den Menschen eine Rolle spielt, ist abnorm. Der Gesunde lebt seinen Leib, aber denkt nicht an ihn; er beachtet ihn nicht. Das Heer körperlicher Leiden ist nun zu einem schwer abgrenzbaren Teil nicht durch faßbare körperliche Erkrankungen, sondern durch Reflexion von der Seele verursacht. Wenn man versucht, abzugrenzen, was in einer labilen Leiblichkeit (Asthenie) begründet sein könnte, was typische körperliche Begleiterscheinungen seelischer Vorgänge sind, so bleibt ein Feld körperlichen Leidens, das seine Quelle in Selbstbeobachtung und Sorge hat und das in dem Maße wächst, als dem Menschen sein Leib zum Lebensinhalt wird. Selbstbeobachtung, Erwartung, Befürchtung bringt die leiblichen Funktionen in Unordnung, läßt Schmerzen entstehen, bewirkt Schlaflosigkeit. Die Angst, krank zu

¹ Delbruck: Die pathologische Lüge. Stuttgart 1891. — Ilberg: Z. Neur. 15 (1913). — Stelzner: Zur Psychologie der verbrecherischen Renommisten. Z. Neur. 44, 391 (1919).

² Wendt: Allg. Z. Psychiatr. 68, 482.

sein, und der Wunsch, krank zu sein, beides macht in der Reflexion auf den Leib das bewußte Leben zu einem Leben mit krankem Leibe. Obgleich der Mensch nicht körperlich krank ist, ist er auch kein Simulant. Er fühlt sich wirklich krank, sein Körper wird faktisch verändert und er leidet wie Kranke. Der eingebilddete Kranke ist auf neue Weise durch sein Wesen wirklich krank.

3. Der Selbstunsichere (Schneider, dem ich in der Schilderung folge) oder Sensitive (Kretschmer): Eine ständig erhöhte Empfindlichkeit beruht auf dem reflexiven Bewußtsein eigener Insuffizienz. Jedes Erlebnis wird zu einer Erschütterung, weil der Selbstunsichere dem erhöhten Eindruck nicht mit einer natürlichen Verarbeitung und Gestaltung begegnet. Seine Leistung tut ihm nicht genug. Seine Stellung unter Menschen ist ihm bei jedem Anlaß fraglich. Das faktische oder das in seiner Reflexion bestehende Versagen wird zum Gegenstand der Selbstanklage. Er sucht die Schuld bei sich und er verzeiht sich nichts. Die innere Verarbeitung ist nicht Verdrängung, sondern aufreibender Kampf mit sich selbst. Es ist ein Leben innerer Beschämungen und Niederlagen, die durch äußere Erlebnisse und ihre Deutung veranlaßt sind. Der hilflose Drang nach Bestätigung von außen zur Stütze der zermürbenden Selbstgeringschätzung sieht bis an die Grenze des Wahnhaften (ohne jemals Wahn zu werden) im Verhalten der anderen mehr oder weniger absichtliche Verletzungen der eigenen Person, leidet maßlos an jeder Geringschätzung von außen, für die er wiederum den eigentlichen Grund in sich selbst sucht. Die Selbstunsicherheit verführt zu Überkompensationen der erlebten eigenen Minderwertigkeit. Zwanghaft festgehaltene gesellschaftliche Formen, aristokratische Gebärden, übersteigert sichere Haltung sind die Maske der inneren Unfreiheit. Anspruchsvolles Auftreten verbirgt die faktische Schüchternheit.

II. Persönlichkeitsverwandlung durch Prozesse.

Allen bisher besprochenen abnormen Persönlichkeitstypen als Variationen der Anlage stehen die kranken Persönlichkeiten gegenüber, die durch einen Prozeß erst geworden sind. Die Tatsache, daß die meisten Geisteskrankheiten mit einer für uns merkbaren Veränderung der Persönlichkeit einhergehen, hat zu dem Satz geführt: *Geisteskrankheiten sind Krankheiten der Persönlichkeit*. Doch wir können Geisteskranke mit Sinnestäuschungen oder gar Wahnideen sehen, die für uns in dem betreffenden Stadium keine merkbare Veränderung der Persönlichkeit darbieten. Ferner gibt es akute Psychosen, in denen man bei der völligen Zerstückelung des Seelenlebens in einzelne unzusammenhängende Akte überhaupt nicht mehr von einer Persönlichkeit reden kann, bei denen man aber zwischendurch in der Ratlosigkeit, in gelegentlichen Fragen und Urteilen plötzlich eine natürliche, einfühlbare, unveränderte Persönlichkeit spürt, die nur für eine Zeitlang verschleiert ist.

Allen durch einen Prozeß entstandenen Persönlichkeiten ist gemeinsam die *Einschränkung* oder der *Zerfall* der Persönlichkeit. Sprechen wir in diesen Fällen von „Verblödung“, so meinen wir Störungen der Intelligenz, des Gedächtnisses usw. und die Veränderung der Persönlichkeit.

a) **Verblödung durch organische Hirnprozesse.** Manchmal scheinen bestimmte Charakterzüge durch solche Prozesse zu entstehen: so ist die Witzelsucht bei manchen Hirntumoren, der Galgenhumor der Alkoholiker, die religiös-schwärmerische, verlogene oder die pedantisch sorgfältige Art der Epileptiker, die Euphorie der multiplen Sklerose aufgefaßt worden.

Zum Teil werden sich diese Züge durch dieselbe Vorstellung begreiflich machen lassen, die für manche andere Veränderungen zutrifft: es fallen durch den Prozeß die *erworbenen Hemmungen fort*, alles Triebhafte setzt sich sofort in die Tat um, es gibt keine Gegenvorstellungen und Gegenstreben mehr. Angeregte Vorstellungen wirken sich hemmungslos aus. So läßt sich ein Paralytiker durch geeignete Vorstellungen schnell ins Weinen und wieder ins Lachen bringen („Inkontinenz der Affekte“).

Am weitgehendsten ist der Zerfall bei den bekannten organischen Gehirnprozessen wie der Paralyse (analog bei schwerster Arteriosklerose, bei der Huntingtonschen Chorea und anderen organischen Hirnerkrankungen).

b) Verblödung der Epileptiker. Epileptiker, die einem fortschreitenden Prozeß verfallen, zeigen typische Veränderungen ihres Wesens¹: Verlangsamung aller psychischen Vorgänge (bis herunter zu den neurologischen Reflexen) zeigt sich in erschwerter Auffassung, in der enormen Verlängerung der Reaktionszeiten; dazu kommen Tendenzen des Verharrens, des Hängenbleibens in Affekten, der Stereotypien. Der Verlust von Spontaneität und Aktivität ist begleitet von einer elementaren, dranghaft wirkenden Unruhe ohne Zielgerichtetheit. Egozentrische Überempfindlichkeit und Geltungsbedürfnis führen bei gesteigerter Reizbarkeit zu explosiven Reaktionen. Brutale motorische Entladungen kommen bei sonst ruhigen Kranken vor. Distanzlose Zudringlichkeit, das sog. „Kleben“, süßliche frömmelnde Art werden beschrieben. Nervöse Gespanntheit und gemütliche Leere bestimmen das Bild. Die Gebundenheit, in der die Kranken unfrei, eng, unelastisch erscheinen, pedantisch und umständlich werden, kann als Gewissenhaftigkeit, Traditionsgebundenheit, Solidität wirken.

c) Verblödung durch Schizophrenie. Eine besondere Stellung nehmen die durch einen Prozeß entstandenen Persönlichkeiten ein, die der großen Gruppe der Schizophrenie angehören. Die Mehrzahl der dauernden Anstaltsinsassen gehört hierher. Die Mannigfaltigkeit dieser Persönlichkeiten von einer leichten Veränderung im Wesen nach der Seite eingeschränkter Verständlichkeit hin bis zu fast völligem Zerfall ist eine sehr große. Worin das Gemeinsame besteht, ist schwer zu erkennen. Schon die alte Psychiatrie suchte die „*gemütliche Verblödung*“ zu charakterisieren, jetzt betont man dazu die mangelnde Einheitlichkeit in Denken, Fühlen und Wollen, den Widerstreit zwischen Gemütsbewegung und jeweiligem Vorstellungsinhalt, die Unfähigkeit, die Wirklichkeit als Wirklichkeit aufzufassen und in ihrer Bedeutung bei sich zur Geltung kommen zu lassen (*Bleulers autistisches Denken*: in sich und die Phantasien ohne Rücksicht auf die Realität eingesponnenes Denken). Dabei bleiben die Werkzeuge der Intelligenz erhalten. Viel leichter als objektiv ist subjektiv (in der Wirkung auf den Beobachter) das Gemeinsame zu bezeichnen. Alle diese Persönlichkeiten haben etwas eigentümlich Unverständliches, Fremdes, Kaltes, Unzugängliches, Starres, Versteintes, selbst wenn sie besonnen und sprachlich zugänglich sind, sich sogar gern aussprechen. Man glaubt sich vielleicht mit den weitest von uns entfernten Veranlagungen verstehen zu können, gegenüber diesen Menschen aber fühlt man einen gar nicht näher zu bezeichnenden Abgrund. Diese Menschen finden aber bei sich selbst gar nicht unverständlich, was uns rätselhaft ist. Sie laufen von Hause weg und geben nichtige Gründe an mit dem Bewußtsein, daß diese zureichend seien. Sie ziehen aus Situationen und Tatsachen nicht die naheliegenden

¹ *Stauder, K. H.*: Konstitution und Wesensveränderung der Epileptiker. Leipzig. — *Eyrich, Max*: Über Charakter und Charakterveränderung bei kindlichen und jugendlichen Epileptikern. Z. Neur. 141, 640 (1932).

Konsequenzen. besitzen gar keine Anpassungsfähigkeit, eine rätselhafte Eckigkeit und Gleichgültigkeit. Ein Typus ist die hebephrene Persönlichkeit, die als eine Hypertrophie und ein Stehenbleiben der läppischen und jungenhaften Züge des Pubertätsalters charakterisiert wurde. Bei näherem Eindringen in das Wesen dieser Menschen müssen eine große Anzahl von Typen aufgestellt werden, die wir hier nicht unterscheiden. Die leichteste Persönlichkeitsveränderung besteht in einem gleichsam Kälter- und Steiferwerden. Die Kranken nehmen an Regsamkeit ab, werden stiller, haben weniger Initiative.

Selbstauffassung der schizophrenen Persönlichkeitsveränderung: Manche Kranke leichteren Grades sprechen sich selbst über ihr verändertes Wesen aus. Sie sind „weniger aufgeregt“, „vertiefen sich nicht mehr so wie früher, reden aber viel mehr“, bemerken, daß sie ins Reden kommen und nicht mehr aufhören, ohne dabei irgendwie aufgeregt zu sein. Sie beobachten, daß sie manchmal sinnlos in die Ecke starren, weniger leistungsfähig sind. Manche können nur sagen, daß „eine tiefe Veränderung“ mit ihnen vorgegangen ist. Sie fühlen die „Abnahme der Elastizität“, fühlen sich weniger erregbar als früher. Auf ergreifend schlichte Weise hat der schizophrene Hölderlin dieses Wissen um sich ausgesprochen:

Wo bist du? Wenig lebt ich, doch atmet kalt
Mein Abend schon. Und stille, den Schatten gleich
Bin ich schon hier; und schon gesanglos
Schlummert das schauernde Herz im Busen.

Und später im vorgeschrittenen Zustand:

Das Angenehme dieser Welt hab ich genossen,
Der Jugend Freuden sind wie lang! wie lang! verflossen,
April und Mai und Julius sind ferne,
Ich bin nichts mehr. ich lebe nicht mehr gerne.

Dritter Teil.

Die kausalen Zusammenhänge des Seelenlebens (erklärende Psychologie).

Wir verstehen seelische Zusammenhänge von innen als Sinn, wir erklären sie von außen als regelmäßiges oder gar notwendiges Miteinander und Nacheinander.

a) Das einfache Kausalverhältnis und seine Schwierigkeit. Im kausalen Denken verbinden wir jedesmal zwei Elemente, deren eines als Ursache, deren anderes als Wirkung angesehen wird. Um klare kausale Fragestellungen zu besitzen, müssen vor allem diese Elemente klar und nicht verschwommen sein. Alkohol und Delirium tremens, Jahreszeit und Steigerung oder Herabsetzung der Selbstmorde, Ermüdung und Verminderung der Leistung nebst spontanen Sinnesphänomenen; Schilddrüsen-erkrankung und Erregbarkeit, Angst, Unruhe; Gehirnblutung und Sprachstörung usw. sind je zwei faßliche Tatbestände, von denen der eine Ursache, der andere Wirkung heißt. Die gesamte Begriffsbildung der Psychopathologie dient zur Formung solcher Elemente des kausalen Denkens. Selbst ein so unendlich komplizierter Gegenstand wie das Ganze des verständlichen Seelenlebens, das wir Persönlichkeit nennen, kann unter Umständen Element des kausalen Denkens werden, wenn etwa nach der Vererbung eines bestimmt definierten Persönlichkeitstypus gefragt wird.

Diese einlinige Beziehung zwischen Ursache und Wirkung ist aber an sich völlig dunkel. Zwischen ihnen liegen unübersehbare Zwischenglieder des Geschehens. Die Wirkung erfolgt keineswegs in jedem Fall, sondern nur mit einer mehr oder weniger großen Häufigkeit (die das Minimum ist, um ein Kausalverhältnis zu behaupten). Die Folgen für unsere Kausal-auffassung machen sich schnell bemerklich:

1. *Dasselbe Phänomen hat viele Ursachen*, sei es zugleich, sei es wechselweise. Wo aber zahlreiche mögliche Ursachen für einen Krankheitsvorgang aufgezählt werden, ohne daß man die Wirkungen auch nur einer derselben wirklich kennt, da ist das zumeist ein Zeichen für unsere Unkenntnis der wirklichen Ursachen; so z. B. wenn beinahe sämtliche körperlichen Krankheiten, Stuhlverstopfung, Vergiftungen, Erschöpfungen usw. als Ursachen der Amentia aufgezählt wurden. Man konstatiert nicht bloß, daß das Zustandsbild der Amentia auch ohne eine dieser Ursachen auftritt, sondern hat auch keine sichere Kenntnis von den gewöhnlichen psychischen Wirkungen jener körperlichen Ursachen. *Je mehr Ursachen* behauptet werden, *desto geringer ist unsere kausale Erkenntnis*.

2. *Wir forschen nach den Zwischenursachen*, um von der zuerst bemerkten äußeren, entfernten Ursache zur näheren und direkten Ursache des Phänomens zu kommen. Man sieht etwa die ganz verschiedene Wirkung des chronischen Alkoholgenusses, die als einfache Alkoholverblödung, als Delirium tremens, als Alkoholhalluzinose oder als Korsakowsche Psychose zutage tritt. Man nimmt an, daß hier zwischen die unmittelbare Alkoholwirkung und das durch den dauernden Genuß entstandene Krankheitsbild

verschiedenartige Zwischenglieder eintreten (etwa ein giftiges Stoffwechselprodukt), die je nach ihrer besonderen Art dann eines der bestimmten Krankheitsbilder hervorrufen sollen. Man unterscheidet dann den Alkohol als entferntere Ursache von diesem hypothetischen Gift als direkte Ursache. Die direkten Ursachen müssen naturgemäß viel gleichartigere, regelmäßigere Folgeerscheinungen haben als die entfernteren. *Doch kennen wir nirgends eine wirkliche direkte Ursache.*

3. *Der Begriff der „Ursache“ ist ein vieldeutiger.* Er umfaßt die bloße *Bedingung* dauernder Umstände, die auslösende *Veranlassung* und die entscheidend wirksame *Kraft*. Bedingung ist etwa eine dauernde, ständige Erschöpfung bewirkende Lebensbeanspruchung, auslösende Veranlassung eine heftige Gemüterschütterung, entscheidende Kraft eine Erbanlage, damit eine Psychose dieser Art in Erscheinung trete. Der Sinn von Ursache ist offenbar jedesmal durchaus verschieden. Daß wir ihn nicht trennen und zudem mit bloßen Möglichkeiten uns begnügen, ist der Grund für den Ersatz echter Kausalerkenntnis durch vielfältiges kausales Reden. Zudem die ungeprüfte Schlußweise aus dem post hoc auf das propter hoc bringt gar keine Erkenntnis. Dann ergibt sich, daß man von Ursache spricht nicht nur, wenn eine Wirkung gewiß und unvermeidlich eintreten muß, sondern auch wenn möglicherweise von ihr eine Wirkung ausgeht; und daß man von Bedingung spricht nicht nur, wenn es eine *conditio sine qua non* ist, sondern auch wenn es sich um möglicherweise fördernde Umstände handelt. Und das Häufigste war, daß man bei Geisteskrankheiten für eine Ursache hielt, was schon Symptom ihres Daseins war (ein schon von Kant bemerkter Fehler), so vor allem wenn heftigste Gemüterschütterungen, Triebhaftigkeiten, „Sünden“ usw. zur Ursache des Ausbruchs von Krankheiten wurden.

Diese Schwierigkeiten zu überwinden, erfordert zunächst bestimmtes, unterscheidendes Denken, um das Auge hell zu machen für die Erkenntnis wirklicher, gar nicht offener Ursachen. Diese werden nicht als Möglichkeiten erörtert, sondern durch Befunde — vergleichende Kasuistik, Zählen von Häufigkeiten — aufgezeigt. Dadurch werden nicht nur geläufig bekannte und erwartete Ursachen exakt bestimmt oder widerlegt, sondern auch verborgene, an die noch niemand gedacht hatte, ans Licht gebracht. Wenn auf diesem Wege auch manches klarer geworden ist, so erfordert doch die Überwindung der sich als Endlosigkeiten auftürmenden Schwierigkeiten der solcherart gewonnenen Kausalerkenntnis eine ganz andere *Rahmenvorstellung* für die Kausalverhältnisse, *eine biologische, statt einer nur mechanischen.*

b) Mechanismus und Organismus. Die einlinige Kausalität ist zwar eine unumgängliche Kategorie unseres kausalen Begreifens, aber das Leben ist damit nicht erschöpfbar. Das lebendige Geschehen ist eine unendliche *Wechselwirkung in Kreisen* des Geschehens, die morphologisch, physiologisch, genetisch ständig Ganzheiten oder Gestalten sind. Das Leben bedient sich zwar der Mechanismen (und unsere Kausalerkenntnis des Lebendigen muß diese Mechanismen begreifen), aber die Mechanismen sind selber vom Leben hervorgebracht, stehen unter den Bedingungen des Lebens, sind wandelbar. Gegenüber dem Automatismus einer Maschine ist das Leben eine fortdauernde Selbstregulation der hervorgebrachten Maschinerie, aber so daß wir den letzten zentralen Ort des Regulierens allein im Unendlichen des Lebendigen überhaupt als Idee finden, ihn nirgends als ihn selber auffinden können. Die äußeren Einwirkungen auf den Organismus treffen daher wohl zum Teil berechenbare Mechanismen, aber treffen im ganzen

nicht auf einen immer gleichen physikalischen Mechanismus, sondern auf einen individuell und in der Zeitfolge veränderlichen lebendigen Organismus. Daher ist es begreiflich, daß dieselben äußeren Ursachen durchaus verschiedene Wirkungen bei verschiedenen Individuen haben können. Derselbe „Anlaß“ kann verschiedene Psychosen zum Ausbruch bringen, etwa eine Depression oder eine Schizophrenie. Die individuell variierende Alkoholkwirkung in der Mannigfaltigkeit der Räusche ist ein anderes Beispiel.

Es sind also zwei ganz verschiedene Wege zu beschreiten, um in die Kausalzusammenhänge tiefer einzudringen. Die summarischen Kausalverhältnisse werden zerlegt, bestimmter gefaßt, aus dem Groben das Feinere herausgearbeitet, Mittelursachen werden eingeschoben. Zweitens aber geschieht dieses alles sinnvoll nur im Rahmen der Anschauung und immer klareren Erfassung der Ganzheiten, in denen die Kausalbeziehungen stattfinden, ihre Bedingung und Grenze haben. Aus dem Ganzen kommen die kausalen Fragen, deren Antworten die Form mechanistischer Kausalität haben.

Was im Rahmen mechanischer Kausalverhältnisse Schwierigkeit durch Abgleiten ins Endlose und ins Widerspruchsvolle bedeutet, das ist im Rahmen biologischen Denkens natürliche Erscheinung der wirklichen Kausalverhältnisse.

1. Der konkrete Tatbestand, jeweils in einem lebendigen Ganzen, läßt niemals ein simples Faktum, eine simple Ursache isoliert zu, wie stoßende und gestoßene Billardkugeln, sondern ist nur als ein *verwickeltes Geschehen* unter einer *Fülle von Bedingungen* auffaßbar. Das mechanische Bild eines einlinigen Ursachverhältnisses ist durch das Bild eines unendlichen Gewebes des Lebendigen — eines Kreises von Kreisen — zu ersetzen. Immer wenn eine einzige Ursache als entscheidend angesetzt wird, wird sie alsbald bei genauerer Forschung fraglich. Sie bleibt günstigenfalls eine *conditio sine qua non*, aber sehr selten ist eine einzige für sich ausreichend, das Phänomen zu bewirken.

Der Satz „je mehr Ursachen, desto weniger Erkenntnis“ gilt daher nur für mechanische Kausalerkenntnis, wenn sie in Möglichkeitserwägungen stattfindet. Die Entstehungsgeschichte jeder geistigen Erkrankung aber ist in der Tat sehr verwickelt. Die Kausalerkenntnis wird hier sachgemäß ins Vielfache gehen. Sie wird aber das Viele zusammenhalten in Kreisen des Zusammengehörenden, in Gestalten des Aufbaues (wie im vierten Teil zu untersuchen sein wird).

In der Kausalerkenntnis, die das Ganze aus dem Auge gleiten läßt und auf einfache, einlinige Ursache-Wirkung-Verhältnisse aus ist, gilt das *Letzte*, was eine Fülle bereitliegender Bedingungen, die da sein können, ohne daß etwas geschieht, aktiv werden läßt, als die Ursache. Diese konnte aber nur wirken, weil jene Masse realer Voraussetzungen da war. So macht zwar das spezifische Bakterium die Krankheit, aber nur wenn alle Bedingungen im Individuum ihm gleichsam entgegenkommen. Fehlen diese, so schadet das Bakterium nicht. Bleibt das Bakterium aus, so werden jene ungünstigen Bedingungen nie merklich. Ohne den Einschlag der letzten Ursache bleibt das ganze Geschehen aus, aber es ist doch nicht durch diese letzte bewirkt. Das Vielfache, ja das unendlich Vielfache im Gewebe der Kausalverhältnisse ist das im Leben Wirkliche.

2. Die Kausalverhältnisse sind nicht nur einlinig, sondern in Wechselwirkungen, steigern sich in *Kreisen*, solchen, die Leben aufbauen und solchen, die als *circuli vitiosi* einen Zerstörungsprozeß fördern.

Zur mechanischen Kausalität kommt allerdings keine andere, neue biologische Kausalität hinzu. Alle erkannte Kausalität hat mechanischen Charakter. Aber das wirkliche Geschehen zeigt uns mechanische Kausalität in solchen gegenseitigen Verwicklungen, daß man, um sie aufzufassen, das Viele in der Zerstreutheit und in der Kombination, im gestalthaften Aufbau ergreifen muß.

Aus dem Ganzen ist dann zu erklären, wie dieselbe Ursache je nach ihrer Intensität und nach den Unterschieden der Verfassung des Ganzen geradezu entgegengesetzte Wirkungen haben kann, erregen und lähmen, krank oder gesund machen, heiter oder traurig stimmen kann usw.

Die *Anschauung des Lebendigen* zu gewinnen, wie sie von biologischen Forschern erarbeitet ist, ist für den Psychopathologen unerläßlich. Es öffnet sich ihm eine Welt, an der auch die Wirklichkeit des Seelenlebens teil hat, wenn sie auch keineswegs in ihr aufgeht. Das Studium der Biologie, ohnehin für jeden Mediziner selbstverständlich, bedarf der Klarheit im Grundsatzlichen. Dazu gehört außer der Aneignung der gegenwertigen empirischen Wissenschaften der Umgang mit den großen biologischen Denkern¹.

c) Endogene und exogene Ursachen. Das Grundphänomen des Lebens ist, in einer Umwelt sich zu verwirklichen, die es aus seinem eigenen Inneren gestaltet, auf die es angewiesen ist, von der es Rückwirkungen erfährt. Soweit in einer Teilung des lebendigen Ganzen Umwelt und Innenwelt getrennt und beide in Faktoren zerlegt werden, werden die Lebensphänomene auf die Kausalfaktoren der äußeren Welt als exogene und der inneren Welt als endogene zurückgeführt: den *äußeren Einwirkungen* steht die *innere Veranlagung* gegenüber. Da das Leben immer in der Wechselwirkung von außen und innen besteht, kann kein Phänomen ausschließlich endogen sein. Und umgekehrt: alle exogenen Einflüsse entfalten ihre charakteristischen Wirkungen an einem Organismus, dessen besondere Art immer als das Wesentliche erscheinen wird. Trotzdem unterscheiden wir mit Recht vorwiegend endogen und vorwiegend exogen bedingte Wirkungen.

1. *Begriff der Umwelt.* Umwelt heißt die Gesamtheit der Welt, in der das lebendige Individuum lebt. Sie ist physische Umwelt, die auf den Leib und dadurch auf die Seele wirkt. Sie ist bedeutungstragende Umwelt durch Sinn und Wesen der Dinge, durch Situationen, durch Sein, Wille und Tun der Mitmenschen: dies alles wirkt auf die Seele und dadurch auf den Leib.

Wir zerlegen die *kausal* wirkende *physische* Umwelt in eine Mannigfaltigkeit bestimmter, greifbarer Faktoren und untersuchen die Wirkung dieser exogenen Ursachen, wie der Gifte, der Tages- und Jahreszeiten, der Infektionen, der somatischen Erkrankungen.

2. *Begriff der Anlage.* Anlage ist der Sammelbegriff für alle endogenen Bedingungen des seelischen Lebens und daher von einer solchen Weite, daß man in jedem Falle, in dem man das Wort gebraucht, wissen muß, welche Anlage man meint.

Es ist zu unterscheiden zwischen *angeborener* Anlage und *erworbener* Disposition; denn die jeweiligen Bereitschaften des Organismus und der Seele sind zwar zuerst bedingt durch das, was angeboren in ihnen lag, dann aber durch alle bis dahin geschehenen Lebensereignisse, Krankheiten, Erlebnisse, kurz durch die Lebensgeschichte, welche die individuelle Veranlagung ständig modifiziert oder in Katastrophen der Krankheitsprozesse verwandelt.

¹ Zur Geschichte der Biologie zwei ausgezeichnete Darstellungen: *Rädl, Em.*: Geschichte der biologischen Theorien, Bd. I, 2. Aufl. Leipzig 1913. Bd. II. Leipzig 1909. — *Norden-skiöld, Erik*: Die Geschichte der Biologie. Jena 1926. — Philosophisch ist das bis heute unüberholte Grundwerk: *Kant*: Kritik der Urteilskraft.

Weiter ist zu unterscheiden zwischen *sichtbarer* Anlage und *unsichtbarer* Disposition. Jene ist die morphologisch und physiologisch sichtbare Konstitution, diese ist die bei bestimmten Reizen und Gefahren sich erst zeigende Bereitschaft.

Dann ist zu unterscheiden zwischen *körperlicher* und *seelischer* Veranlagung, zwischen dauernder und nur zu gewissen Lebenszeiten auftretender Disposition usw.

Wie wir die äußeren Bedingungen in viele Klassen sondern, ist es daher auch die Aufgabe, in der Anlage einzelne Anlagemomente zu finden, kleinere Einheiten innerhalb der Anlage zu bilden, mit einem Wort: hier wie überall, wo wir Wissenschaft treiben, zu analysieren. Wie kommen wir aber zu einzelnen Anlagementen, die nicht beliebig konstruiert, sondern von realer Bedeutung sind? Nur durch Verfolgung der Anlage durch ganze Familien. Zwei Tatsachen leiten uns hier: die individuelle *Variation* und die *Vererbung*. Indem wir die *Richtungen der Variation* und die *gleichartige Vererbung* untersuchen, haben wir Aussichten, zu wirklichen Einheiten zu kommen, bei denen wir nicht von Anlagen überhaupt, sondern von bestimmten Anlagen reden können¹.

3. *Zusammenwirken von Anlage und Umwelt*. Syphilis ist die Ursache der Paralyse, aber nur etwa 10 % der Syphilitiker wird paralytisch. Eine gefährvolle Lebenssituation (z. B. eine Schiffskatastrophe) wirkt auf den einen lähmend, auf den anderen aktivierend; ein Psychopath, der mit seinem Leben nicht fertig wird, kann in jener Katastrophe geistesgegenwärtig und der Ratlosigkeit eines sonst Gesunden überlegen sein. Chronisches Rauchen scheint bei dem einen Kreislauf- und nervöse Störungen zu bewirken, beim anderen nicht usw. Die Krankheit ist eine Reaktion der Anlage auf die Einwirkungen der Umwelt. Nur in Grenzfällen tritt die Bedeutung des Exogenen oder Endogenen zurück. So kommen Huntington'sche Chorea oder angeborener Schwachsinn ohne relevante Einflüsse der Umwelt zur Erscheinung. Umgekehrt sind Paralysen an die syphilitische Infektion, Alkoholpsychosen an das Gift gebunden, wenn auch aus der Anlage etwas Wesentliches hinzukommen muß. Nur bei reinen Zerstörungen, wie Tod durch Schädelzertrümmerung, spielt das Exogene allein eine Rolle. Zumeist ist das Verhältnis endogen-exogen ungemein verwickelt und nach seiner Bedeutung nur abzuschätzen, wie bei der Schizophrenie und den manisch-depressiven Erkrankungen, wo das Endogene im Vordergrund steht, und bei den Infektionspsychosen, wo wir dem Exogenen den Vorrang geben.

Kein seelisches Geschehen ist nur durch die Anlage bedingt, vielmehr immer aus der Wechselwirkung einer besonderen Anlage mit besonderen äußeren Bedingungen und Schicksalen entstanden. Den Wechsel der äußeren Bedingungen können wir direkt fassen. Die Anlage ist immer etwas Erschlossenes. Der Begriff ist nur allzuoft, wenn er in ganz allgemeinem Sinne gebraucht wird, die Verschleierung unseres Nichtwissens. Ebenso wie wir bei den äußeren Bedingungen, wenn wir vom Milieu reden, spezifizieren, ebenso müssen wir uns bemühen, beim Gebrauche des Begriffes Anlage möglichst eng begrenzte Arten der Anlage zu meinen. *Niemals* können wir von einem *Ganzen* (z. B. einem nicht organischen Krankheitsprozeß, einer Persönlichkeit, dem Verbrechertum eines Menschen usw.) fragen, ob es *durch Milieu oder durch Anlage* entstanden sei, sondern wir können nur, indem die Beurteilung des Ganzen Aufgabe bleibt, durch

¹ Über den Begriff der Anlage: *Kehrer, Ferd. u. E. Kretschmer: Die Veranlagung zu seelischen Störungen. Berlin 1924.*

Zerlegung in einzelne Momente dazu kommen, Anlagefaktoren von Milieufaktoren zu einem Teil zu sondern.

Da man weder den menschlichen Organismus noch sein Seelenleben als überall gleich ansehen kann, vielmehr verschiedene Individuen z. B. auf dasselbe Gift ganz verschieden reagieren, liegt es auf der Hand, daß man auch bei der Untersuchung der *Wirkungen äußerer Ursachen* niemals die Anlage vergessen darf. Niemals findet man unabänderlich bei jedem Menschen in gleicher Weise wiederkehrende Wirkungen. Selbst bei den konstantesten Zusammenhängen gibt es Ausnahmen, gibt es qualitative Verschiedenheit der Wirkungen, und Wirkungen nur bei einer beschränkten Zahl von Individuen.

Da umgekehrt auch die ererbte Anlage, um in Erscheinung zu treten, der Umweltbedingungen bedarf, so haben wir auch bei den *endogenen* Erkrankungen nach diesen Umweltbedingungen zu fragen, wenn z. B. festgestellt wird, daß von eineiigen Zwillingen, wenn einer an Schizophrenie erkrankt, zwar meistens, aber nicht immer auch der andere krank wird.

4. *Verhältnis von endogen-exogen zu verwandten Begriffspaaren.* Die Begriffe endogen und exogen haben einen verschiedenen Sinn, je nachdem sie für bloß körperliche Erkrankungen oder für seelische gebraucht werden. Alle exogenen Faktoren für körperliche Erkrankungen (Gifte, Bakterien, Klima) sind zwar auch exogen für seelische Erkrankungen. Wir nennen aber auch die körperlichen Erkrankungen, selbst die somatisch-endogenen Hirnerkrankungen, gegenüber der seelischen Veranlagung exogen.

Beispiele: a) Die Paralyse ist eine exogen (durch Syphilis) entstandene Gehirnkrankheit, die wiederum selbst exogen das Seelenleben zerstört. b) Der Tumor ist ein endogener Hirnprozeß, der als exogener Faktor die seelische Veranlagung trifft.

In diesem Sinne ist alles *somatogene* auch exogen, ist alles *psychogene* auch endogen. Jedoch unterscheiden wir in dem seelischen Geschehen analog dem Exogenen und Endogenen das *Reaktive* vom *Autochthonen* (Hellpach: reaktive und produktive Abnormität). Durch Erlebnisse in Schicksalsschlägen und äußeren Ereignissen erwachsende Reaktionen der Seele stehen in Analogie zum Exogenen, die ohne äußere Ereignisse zu bestimmten Zeiten aus inneren Ursachen auftretenden Phasen und Prozesse stehen in Analogie zum Endogenen.

d) Kausalgeschehen als außerbewußtes Geschehen. Das Gemeinsame aller kausalen Zusammenhänge ist, daß in ihnen etwas *Unverständliches* als *notwendig* klar wird. Dies Kausale ist nur *empirisch* feststellbar; es ist theoretisch durch das Ausdenken eines zugrunde liegenden *Außerbewußten* begreiflich zu machen; aber es ist an sich unevent.

Es liegt im Wesen alles kausalen Untersuchens, daß es in seinem Fortgang *in außerbewußte Grundlagen* des Seelischen dringt, während die verstehende Psychologie im Prinzip im Bewußtsein bleibt, an der Grenze des Bewußtseins endet. Bei kausalen Untersuchungen müssen wir immer den phänomenologischen Einheiten oder den verständlichen Zusammenhängen oder was sonst wir als Element verwenden, etwas Außerbewußtes zugrunde liegend denken. So verwenden wir Begriffe von außerbewußten Dispositionen und außerbewußten Mechanismen. Aus diesen Begriffen können wir jedoch in der Psychologie nie eine alleinherrschende Theorie entwickeln, sondern wir können sie nur für die jeweiligen Untersuchungszwecke, soweit sie sich als brauchbar erweisen, benutzen.

Hierbei leitet uns die *Grundvorstellung*, daß alle kausalen Zusammenhänge, daß der ganze außerbewußte Unterbau des Seelischen in *körperlichen* Vorgängen ihre Grundlage haben. Das Außerbewußte kann in der

Welt nur als Körperliches gefunden werden. Diese körperlichen Vorgänge vermuten wir im Gehirn, speziell in der Großhirnrinde und im Hirnstamm, und denken sie als höchst komplizierte biologische Vorgänge. Von deren Erforschung sind wir unendlich weit entfernt. Wir kennen keinen einzigen körperlichen Vorgang, der die spezielle Grundlage bestimmter Seelenvorgänge wäre. Alle die groben Zerstörungen, die als Ursache der Aphasien, der organischen Demenz beobachtet sind, sind immer nur Zerstörungen entfernterer Bedingungen des Seelischen; es ist das im Prinzip nicht anders, wie etwa intakte Muskeln Bedingung des Auftretens von Willenshandlungen, intakte Sinnesorgane Bedingung für das Auftreten von Wahrnehmungen sind. Alles, was wir am Gehirn kennen, ist körperphysiologisch einzuordnen, nirgends kennen wir direkt psychologisch zu verwertende Befunde. Man findet vielmehr bei größten seelischen Veränderungen durchaus intakte Gehirne — oder so minimale und bei vielen Individuen verbreitete Befunde, daß die schweren seelischen Veränderungen unbegreiflich erscheinen — und umgekehrt findet man — relativ selten — schwere Veränderungen der Hirnrinde bei Menschen, die seelisch kaum etwas Abnormes boten¹. Die zahlreichen Befunde im Hirn Geisteskranker sind völlig uncharakteristisch für bestimmte seelische Vorgänge. Die Paralyse, die als einzige Geisteskrankheit mit bekanntem charakteristischen Hirnbefund gilt, erlaubt doch gar keine Beziehung des Hirnbefundes zu den besonderen seelischen Veränderungen. Die Paralyse ist vielmehr ein Prozeß im gesamten Nervensystem, wie multiple Sklerose, Arteriosklerose. Die meisten Hirnprozesse pflegen irgendwelche seelische Wirkungen zu haben, die Paralyse hat diese exzessiv und immer. Wie bei vielen Hirnprozessen treten auch bei der Paralyse die meisten uns bekannten seelisch abnormen Vorgänge gelegentlich auf, nur daß die Zerstörung der Seele bald in den Vordergrund tritt.

Obgleich wir also die Voraussetzung machen, daß alle seelischen Vorgänge, normale und abnorme, ihre körperlichen Grundlagen haben, kennen wir diese nirgends. Insbesondere müssen wir uns hüten, die bekannten Gehirnprozesse für solche direkten Grundlagen von bestimmten seelischen Vorgängen zu halten. Bei diesem Stande unserer Kenntnisse ist es erlaubt, unter Übergang der unbekannteren direkten körperlichen Grundlagen von einer *Wirkung der uns erkennbaren Gehirnprozesse auf das Seelenleben* zu sprechen, wie wir von der Wirkung der Stoffwechselkrankheiten, der Gifte usw. sprechen. So gewinnt auch die mehrfach ausgesprochene Anschauung Sinn, daß die individuelle seelische Veranlagung die besondere Reaktionsform der Seele auf den Krankheitsprozeß des Gehirns bedingt. Man hat sogar gemeint, dieselbe körperliche Krankheit oder derselbe Hirnprozeß könne einmal eine periodische Psychose, einmal einen Verblödungsprozeß bewirken. Während diese Anschauung in der Luft schwebt, ist es doch z. B. bekannt, daß auf denselben Hirnprozeß der eine Kranke zunächst mit hysterischen Symptomen, der andere mit Stimmungsanomalien, der dritte mit symptomloser Verblödung reagiert. Daß sich diese Unterschiede im Anfang der Prozesse geltend machen, während das Ende durch die allgemeine Zerstörung immer ähnlicher wird, ist selbstverständlich.

¹ Dies lehren einzelne den Anatomen überraschende Fälle. Ein bekanntes Beispiel ist die senile Demenz. Die Hirnveränderungen der Greise überhaupt und der senil Dementen sind qualitativ identisch. Man findet bei Dementen schwerste Veränderungen derselben Art wie bei gesunden Greisen. Aber man findet gelegentlich schwere Veränderungen auch bei gesunden Greisen und bei Dementen relativ geringgradige Veränderungen. Es besteht keine Parallele zwischen Schwere der seelischen Defekte und Schwere der anatomischen Veränderungen.

Bei vielen Seelenstörungen und Psychopathien findet man im Hirn überhaupt nichts, weder die direkten noch auch die entfernteren Grundlagen. Trotzdem wird man kaum zweifeln, daß jeder eigentümliche seelische Vorgang auch seine eigentümlichen körperlichen Bedingungen hat. Doch werden diese körperlichen Grundlagen bei psychopathischen Persönlichkeiten, bei Hysterie, vielleicht bei vielen jetzt noch zur Dementia praecox gerechneten Psychosen (psychische Prozesse) nicht anders zu denken sein wie etwa die körperliche Grundlage im Gehirn bei der Verschiedenheit der Charaktere und Begabungen; d. h. wir sind unendlich weit entfernt, sie überhaupt nur zum möglichen Gegenstand der Untersuchung zu machen.

Diesen Anschauungen steht eine andere gegenüber, die in früheren Jahrzehnten herrschend war, neuerdings aber an Bedeutung abgenommen hat. Sie kleidete sich in die Formel: „*Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten*“ (Griesinger, Meynert, Wernicke). Dieser Satz ist ein Dogma, ebenso wie die Verneinung dieses Satzes ein Dogma wäre. Machen wir uns die Situation noch einmal klar: Wir finden in manchen Fällen Zusammenhänge zwischen körperlichen Veränderungen und psychischen in einer Weise, daß die psychischen mit Sicherheit als Folge angesehen werden können. Wir wissen ferner, daß überhaupt kein psychischer Vorgang ohne die Bedingung irgendwelcher körperlicher Grundlagen existiert: es gibt keine „Gespenster“. Wir kennen aber nirgends einen körperlichen Vorgang im Gehirn, der gleichsam als die „andere Seite“ identisch mit dem krankhaften Seelenvorgang wäre. Immer kennen wir nur Bedingungen des Seelischen; niemals kennen wir *die* Ursache eines seelischen Vorganges, sondern immer nur *eine* Ursache. Jener berühmte Satz ist also, verglichen mit der tatsächlich möglichen Forschung und den wirklichen Erfahrungen, vielleicht ein möglicher, dann jedoch in der Unendlichkeit liegender Zielpunkt der Forschung — er bezeichnet aber nicht einen Gegenstand der Forschung. Solche Sätze diskutieren, womöglich das Problem prinzipiell lösen zu wollen, bedeutet einen Mangel an methodologischer Kritik. Solche Sätze werden um so mehr aus der Psychiatrie verschwinden, je mehr die philosophische Spekulation aus der Psychopathologie verschwindet und die philosophische Bildung bei Psychopathologen einzieht.

Historisch angesehen hat die Herrschaft des Dogmas: Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten, eine *fordernde* und eine *schadliche* Wirkung gehabt. Gefördert wurde die Erforschung des Gehirns. Jede Anstalt hat jetzt ihr anatomisches Laboratorium. Geschädigt wurde die eigentlich psychopathologische Forschung; unwillkürlich bemächtigte sich manchen Psychiaters ein Gefühl: Kennen wir nur erst ganz genau das Gehirn, so kennen wir auch das Seelenleben und seine Störungen. Sie vernachlässigten völlig die psychopathologischen Studien und hielten sie gar für unwissenschaftlich, so daß ihnen selbst die Kenntnis des bisher von der Psychopathologie erworbenen Besitzes abhanden kam. Heute hat sich der Zustand herausgebildet, daß anatomische Forschung und die Untersuchung des Seelenlebens selbständig nebeneinander bestehen.

Daß das kausale Geschehen als außerbewußt gedacht werden muß, macht uns einige Begriffe klar, die in alltäglichem Gebrauch sind:

1. „*Symptom*“. Das Außerbewußte, das wir direkt nicht wahrnehmen, erkennen wir am Symptom. Alle Erscheinungen des seelischen und körperlichen Lebens werden zu Symptomen, wenn wir das eigentliche Grundgeschehen als das kausale im Auge haben. Ist das Außerbewußte ein bekannter körperlicher Prozeß, so sind die seelischen Phänomene Symptom dieses Prozesses.

Symptome sind die als identisch wiedererkennbaren Erscheinungen. Worauf beruht die Identität eines Symptoms? Die Antwort wird durch die gesamte Ursachenlehre gegeben. Daß ein Symptom identisch ist, wird

bewirkt z. B. durch die gleiche *exogene Ursache*, wie Gifte, somatische Krankheitsarten; oder durch gleiche *Lokalisation* verschiedener Krankheitsvorgänge, die an diesem Ort des Gehirns schädigend, reizend, erregend oder lähmend wirken; oder durch gleiche *Veranlagung* usw.

Werden die Erscheinungen als Symptome in bezug auf das kausale Grundgeschehen angesehen, so unterscheidet man nach der Nähe zur Ursache die Grundsymptome (Primärsymptom, Axensymptom), von den akzessorischen Symptomen (Sekundärsymptome, Randsymptome). Analog unterscheidet man in den Ursachen der Symptome die pathogenetischen (durch welche die Erscheinungen bewirkt werden) und die pathoplastischen (welche sie nur formen).

2. „*Organisch-funktionell*“. Die dem erlebten Seelischen zur Erklärung hinzugedachten, außerbewußten Mechanismen können bisher nirgends direkt körperlich nachgewiesen werden. Nicht als direkte Parallelvorgänge oder als direkte Ursachen, wohl aber als entferntere Ursachen seelischer Vorgänge findet man jedoch eine große Anzahl körperlich greifbarer Erscheinungen (Hirnprozesse, Vergiftungen, körperliche Veränderungen anderer Organe, von denen man annehmen muß, daß sie auch auf das Gehirn einwirken). Diejenigen seelischen Veränderungen, die auf solche *körperlich greifbaren* Ursachen zurückgeführt werden können, nennt man organische. Bei organischen Seelenerkrankungen kann man mit den jetzigen Mitteln entweder schon heute im Gehirn Veränderungen zeigen oder darf doch auf Grund anderer körperlicher Erscheinungen erwarten, daß sie in absehbarer Zeit gefunden werden. Diejenigen seelischen Veränderungen, für die man keine körperlichen Ursachen finden kann, und bei denen man auf körperlichem Gebiet auch zur Zeit keine Anhaltspunkte hat für die Annahme, daß doch solche vorhanden seien, bei denen vielmehr diese Annahme auf dem bloßen Postulat beruht, daß zu allen seelischen Veränderungen körperliche Ursachen vorhanden sein müßten, nennen wir funktionell.

Jedoch hat der Unterschied organisch-funktionell einen mehrfachen. wenn auch in sich zusammenhängenden Sinn: Organisch ist das morphologisch, anatomisch, körperbaulich Greifbare, funktionell das physiologische, das bei morphologischem Gleichbleiben nur im Geschehen und in den Leistungen des Leibes erscheint. Ferner: Organisch ist das irreparable Geschehen, die Krankheit ist unheilbar; funktionell ist das reparable Geschehen, die Krankheit ist heilbar.

Offenbar ist der Gegensatz kein absoluter. Was psychogen beginnt, funktionell sich auswirkt, kann organisch werden. Das Organische kann sich in einem reparablen funktionellen Geschehen äußern. Immer aber hat der Gegensatz Bezug auf das somatische Geschehen.

e) **Gegen die Verabsolutierung der Kausalerkenntnis.** Vom Standpunkt somatischer und neurologischer Forschung sind psychische Störungen bei bekannten Gehirnvorgängen nur „Symptome“. Die große praktische Wichtigkeit des Erkennens der körperlichen Vorgänge, die am ehesten und allein vielleicht in Zukunft eine erfolgreiche therapeutische Beeinflussung — eine radikale Heilung — erlauben, läßt viele geneigt sein, diesen Standpunkt für den einzigen zu halten. Sie glauben das „Wesen“ der Seelenkrankheit in der körperlichen Krankheit erkannt zu haben. Für den Psychiater als Psychopathologen wäre dieser Standpunkt ein Verrat an seiner eigentlichen Aufgabe. Er will nicht Hirnprozesse untersuchen, die schon die Neurologie und die Hirnhistologie untersucht, sondern Seelenvorgänge. Wieweit im *einzelnen* Ursachen dieser Seelenvorgänge in körperlichen Bedingungen bisher *aufgezeigt* werden können, wie ganze Komplexe

seelischer Störungen und der ganze Verlauf derselben ihre einzige Ursache im Hirnprozeß haben — die organischen Krankheiten —, wie diese organischen Krankheiten diagnostiziert werden, wie sie ihrerseits verursacht sind, das alles interessiert ihn allerdings in höchstem Maße. Und ganz besonders für den Arzt ist es wichtig, diese körperlichen Bedingungen zu kennen.

Unser kausales Bedürfnis wird am tiefsten befriedigt durch die einfachsten und notwendigsten Gesetzmäßigkeiten; durch sie ist die größte Macht im therapeutischen Eingreifen zu erhoffen; aber nur dann, wenn das Kausale wirklich empirisch erkannt und nicht bloß theoretisch und als bloß möglich erdacht ist. Die Neigung, bloße kausale Erwägungen zur Hauptsache zu machen, hat für die empirische Kenntnis der mannigfaltigen Gestalten des seelisch Abnormen eine verhängnisvolle Wirkung. Man verläßt die Welt des anschaulich Wißbaren, wenn auch nicht kausal Erklärbaren zugunsten von leeren Abstraktionen. Unser Erkenntnisdrang findet aber im Unterschied von der kausalen Betrachtung eine andere spezifische Befriedigung in der geordneten und durchdringenden Anschauung der Phänomene und Gestalten seelischen Daseins.

Bedeutung und Grenze der Kausalerkenntnis ist an den *therapeutischen* Möglichkeiten vielleicht am eindrucksvollsten zu sehen. Kausalerkenntnis, die das Unverständliche als notwendig aus seinen Ursachen begreift, vermag dies Geschehen entscheidend zu beeinflussen durch Maßnahmen, an denen die Aktivität der Seele, der geholfen werden soll, gar keinen Anteil zu nehmen braucht. Was auf Grund der serologischen, endokrinen, hormonalen Forschung einmal möglich sein wird, ist unabsehbar. Injektionen würden ohne persönlichen Einsatz von Arzt und Patient die wirksame Therapie vollziehen, sie identisch von Fall zu Fall wiederholen und Massenwirkungen erreichen. Ein völliger Gegensatz dazu ist die Therapie, welche im persönlichen Einsatz des Arztes auf dem Wege über die persönliche Aktivität des Kranken durch Umwelt- und Lebensgestaltung den Raum frei macht für die inneren Umkehrungen und Entschlüsse, welche der Ursprung der Heilung werden.

Der radikale Gegensatz hat viele Zwischenstufen. Dem bloßen Machen steht das Anregen, Pflegen, dem Dressieren das Erziehen, dem Herstellen von Bedingungen das eingreifende Gestalten gegenüber. In der Mannigfaltigkeit dieser Gegensätze hat der von kausaler und verstehender Erkenntnis seinen Platz.

Das Kausale ist schwer wirklich zu erkennen. Ist aber die allgemeine Erkenntnis da, so ist die Anwendung relativ leicht und wird zum Massenphänomen. Das Verstehbare dagegen ist im allgemeinen leicht zu erfassen. Die Anwendung ist das Schwere, da sie nicht Ableitung aus dem Allgemeinen, sondern immer neuer geschichtlicher Ursprung konkreten Verstehens in der persönlichen Gestalt dieses Arztes und dieses Kranken wird. Sie ist die intensivste Gegenwärtigkeit des ganz Individuellen.

Das Kausale trifft auf Fremdes, Unverständliches und Machbares, das Verstehen trifft auf mich selbst im Anderen, auf den Menschen als den Nahen.

Hat man sich das alles, was hier nur noch einmal schematisch auf die Spitze getrieben wurde, klargemacht, so folgt die Einsicht: Alle Kategorien und Methoden haben ihren spezifischen Sinn. Es ist sinnwidrig, sie gegeneinander auszuspielen. Jede kann rein und sachgemäß und damit notwendig begrenzt sich ergiebig verwirklichen. Jede gerät durch Verabsolutierung in leere Forderungen, unwirksames Gerede und in Verhaltensweisen, durch die die freie Anschauung der Tatbestände zerstört wird. Was

insbesondere das Kausalgeschehen betrifft, so ist der Fortschritt zu tieferliegender, zwingender Kausalität ein Grundantrieb unseres Erkennens; die Aussichten beflügeln, die Schwierigkeit des Zieles erfordert Geduld. Aber wie weit auch diese Erkenntnis kommt, sie wird nie das Geschehen an sich und im ganzen erkennen und damit machen können, sondern sie hat immer etwas vor sich, mit dem zu operieren ist derart, daß alles Heil des Menschen doch am Ende noch entscheidend von etwas abhängt, das in ihm liegt, und dem wir uns nur verstehend nähern.

f) Übersicht über die Kausalerkenntnis. Wir ordnen in drei Kapiteln. Im ersten werden die *einzelnen Kausalfaktoren*, welche bisher Gegenstand unserer Erkenntnis geworden sind, durchgegangen (wir sehen das Einzelwesen als beseelten Leib in seiner Umwelt). Im zweiten wird ein für alles Lebendige ausgezeichneter und vorherrschender, umfassender, weil alle anderen bestimmender Kausalfaktor, die *Vererbung*, in ihrer Bedeutung für psychopathologische Erkenntnis gezeigt (wir sehen das Einzelwesen im Zusammenhang der Generationen als Artung durch vererbte Anlage). Im dritten werden die all unser kausales Denken führenden und verführenden Vorstellungen — die *Theorien* — erörtert, die wir uns von außerbewußten Vorgängen bilden (wir denken ein den Erscheinungen zugrunde liegendes Geschehen).

Die erklärende Psychopathologie ist in ihren Grundvorstellungen und Gesichtspunkten überall angewiesen auf die Biologie, auf sie im ganzen ihrer Erkenntnishorizonte, und insbesondere auf die menschliche Anatomie, Physiologie, Neurologie, auf die Endokrinologie und auf die Vererbungslehre (Genetik). Unsere Darstellung wird diese Bezüge durch kurze Hinweise anzudeuten haben.

Erstes Kapitel.

Wirkungen der Umwelt und des Leibes auf das Seelenleben.

Leib und Seele in ihrer Einheit, ihrer Trennung, ihrer Beziehung sind unter mehreren Gesichtspunkten eines voneinander radikal abweichenden Sinnes zu erforschen (vgl. S. 191). In diesem Kapitel ist zu berichten, welche handgreiflichen somatischen Befunde und physischen Umweltfaktoren eine nachweisbare Wirkung auf die Seele haben. Es führt zu nichts, von Körper überhaupt und Seele überhaupt zu reden, denn beides ist in seiner Allgemeinheit viel zu unbestimmt, um den Aussagen über sie einen klaren Sinn zu geben. Es kommt darauf an, die *bestimmte* Körperlichkeit und *bestimmte* seelische Erscheinungen in ihrer empirischen Feststellbarkeit zu erfassen, um dann zu sehen, welche Wirkungen dieses Körperliche hat.

Für die kausale Betrachtung „von außen“ geht alle körperliche Kausalwirkung auf die Seele *durch das Gehirn*. Wir setzen voraus — und bisher bestätigt es die Erfahrung — daß es keine unmittelbare Kausalwirkung des Leiblichen auf die Seele gibt, sondern nur eine durch Vermittlung des Gehirns. Wenn die gesamte Leiblichkeit seelisch relevant ist, so doch kausal nur, wenn körperliche Wege zum Gehirn da sind und hier Ansatzpunkte ihrer Wirkung finden. Wie allerdings der Ansatz der Einwirkung auf die Seele auch nur zu denken sei, ist völlig dunkel. Unser Bericht geht von den Kausalfaktoren der Umwelt bis zur Wirkung des Gehirns auf die Seele. Wir werden sehen, daß es zwar eine Fülle interessanter Tatsachen gibt, aber daß wir die Seele selber nicht erreichen, weil das Reich „der Mittelursachen“ zwischen Leib und Seele unüberschreitbar ist. Man greift immer über einen unausgefüllten Abgrund hinüber, indem man die empirisch belegbaren Beziehungen von Körperlichem und Seelischem aufweist. Wenn man nacheinander sagt: Die Seele ist im ganzen Körper — die Seele ist im Gehirn — die Seele ist an einer Stelle im Gehirn — die Seele ist nirgends —, so spricht man jedesmal eine Erfahrung aus: jeder Satz hat eine Richtigkeit. Aber für kausale Betrachtung ist der Weg aufsteigend zum Gehirn, zur Lokalisation im Gehirn, um hier zu scheitern, wenn man allgemeine positive Erkenntnisaussagen über das Verhältnis von Gehirn und Seele machen will.

§ 1. Umweltwirkungen.

Die Umwelt ist ständig wirksam für alles Leben und auch für die Seele: psychopathologisch sind die besonderen Erscheinungen zu nennen, die man infolge des *Wechsels von Tageszeit, Jahreszeit, Wetter und Klima* beobachtet hat. Unspezifisch für bestimmte Arten der Umwelt geschehen die *maximalen Lebensbeanspruchungen*, die zur Erschöpfung oder einer Revolution der Lebensverfassung führen.

a) *Tageszeit, Jahreszeit, Wetter, Klima*¹. Über die Abhängigkeit seelischer Erscheinungen von meteorologischen Umständen wissen wir wenig.

¹ *Hellpach*: Die geopsychischen Erscheinungen, 3. Aufl. Leipzig 1923. 4. Aufl. unter dem Titel „Geopsyche“ (neu bearbeitet und verkürzt). Leipzig 1935.

Immerhin ist eine solche Abhängigkeit am auffälligsten gerade bei den pathologischen Seelenvorgängen. Wir müssen natürlich trennen die *direkten kausalen Wirkungen* auf die Seele durch den Körper hindurch, die hier unser Thema sind, und die *indirekten* durch den *verständlichen* Eindruck, den die Landschaft, das Wetter, das Klima auf die Seele machen: ein weites Feld möglicher Vergegenwärtigungen verstehbarer Stimmungen und Gehalte, die durch Dichter und Künstler, kaum durch Wissenschaft bewußt geworden sind.

1. Tageszeit. Bezüglich der Tageszeit sind beobachtet die häufigen Verschlimmerungen der Depressionszustände am Morgen, der amentiaartigen und deliriösen Zustände am Abend. Depressive können sich am Morgen schwer krank und am Abend gesund fühlen¹. Ferner ist typisch das nächtliche Delirieren, nächtliche Unruhe und Angst und Umherirren von am Tage besonnenen Senilen. Es gibt Epileptiker, die ihre Anfälle nur nachts haben.

2. Jahreszeit. Für die Frage der Bedeutung der Jahreszeit besitzen wir ein Zahlenmaterial, das uns für eine Reihe von Erscheinungen die Häufigkeit ihres Vorkommens in einer Jahreskurve demonstriert. So sind Selbstmorde und Sexualverbrechen und, wie es scheint, alle auf Steigerung der seelischen Aktivität zurückzuführenden Handlungen am häufigsten im Mai und Juni. So ist ferner die Aufnahmezahl der Geisteskranken im Frühling und Sommer am größten. Die Jahreskurve der Anzahl der Anstaltsaufnahmen ist seit langem von verschiedenen Seiten übereinstimmend gefunden. Ihre genauere Untersuchung an der Heidelberger Klinik² ergab, daß die Landkurven charakteristischer sind als die Stadtkurven, die Frauenkurven charakteristischer als die Männerkurven; mit zunehmendem Alter wird die Beziehung zur Jahreszeit lockerer. Die Erstaufnahmen, d. h. die Frischerkrankten haben die charakteristische Kurve. Alles spricht dafür, daß es nicht die sozialen Umstände sind, die die Jahreskurve bedingen, sondern sphärische Einflüsse.

3. Wetter. Die Abhängigkeit mancher nervöser und rheumatischer Beschwerden von der Witterung (Zunahme bei feuchtem Wetter und tiefem Barometerstand) ist zum Teil nur als direkte Wirkung auf den Körper zu begreifen. Bei der verbreiteten Empfindlichkeit der Nervösen gegen jeden Witterungswechsel spielen auch seelische Momente mit. Die abnormen seelischen Zustände, z. B. vor dem Gewitter, vor Schneefall, sind aber ausgesprochen kausal, nicht verstehbar bedingt.

4. Klima. Bei den pathogenen Wirkungen mancher Klimata ist abzusehen von der Wirkung der dort lebenden Krankheitserreger. Was für Wirkungen das Klima als solches hat, ist unbekannt. Ob z. B. der „Tropenkoller“ nicht zum überwiegenden Teile durch das soziologische Milieu der Kolonien gezüchtet wird, ist fraglich.

b) Ermüdung und Erschöpfung. Die Herabsetzung und Schädigung der körperlichen und seelischen Funktionen durch die Ausübung der Funktion selbst nennt man Ermüdung und Erschöpfung. Die Physiologie stellt sich vor, daß die *Ermüdung* durch Anhäufung lähmender Stoffwechselprodukte zustande kommt, die durch den Blutstrom in kurzer Zeit wieder fortgespült werden können, die *Erschöpfung* aber durch übermäßigen Verbrauch der lebendigen Substanz, die durch neuen Anbau

¹ Zur Tagesperiodik: *Bingel*: Über die Tagesperiodik Geisteskranker, dargestellt am Elektrodermatogramm. Z. Neur. 170, 404 (1941).

² *Kollibay-Uter, Hanna*: Z. Neur. 65, 351. — Vgl. *Meier, E.*: Z. Neur. 76, 479 (aus Burg-hölzli).

ersetzt werden muß. Bei der Ermüdung bemerkt man subjektiv zahlreiche Phänomene:

Innere Gedankenflucht: gleichgültige Gedanken jagen ungeordnet durch den Kopf. Oder umgekehrt, man kann nicht loskommen von einzelnen Gedanken, Vorstellungen und Bildern (zumal affektbetonten Erinnerungsbildern). Die Phänomene werden so lebhaft, daß sie sich den sinnlichen nähern; Vorstellungen werden wie Pseudohalluzinationen, das Denken wie Sprechen; spontane Sinneserregungen kommen hinzu. Oft hört man „Glockenläuten“ oder ähnliche Sinnestäuschungen. Das willkürliche Gedächtnis versagt, die Koordination der Gedanken und willkürlichen Bewegungen läßt nach, es besteht gesteigerte motorische Erregbarkeit, Zittern. Manchmal wird alles beherrscht von einer gewissen unmotiviert gehobenen Stimmung.

Einige Wirkungen der Ermüdung hat man *experimentell* fixiert:

Es wurden *Arbeitsleistungen* gemessen (Rechenaufgaben usw.) und die Abhängigkeit der Ermüdung vom Hungern, von der Verkürzung des Schlafes usw. konstatiert¹. Dabei wurden Herabsetzung der Arbeitsleistung, gesteigerte Ablenkbarkeit, Neigung zu ideenflüchtigen Assoziationen beobachtet.

Weber fand eine *Umkehrung* des Verhaltens der *Blutfüllung der Organe* bei Ermüdung: und zwar sowohl vorübergehend bei sonst normalen Menschen während der Ermüdungsphase, wie dauernd bei Neurasthenikern. Beim ermüdeten geistigen Arbeiter nahm während der Arbeit das Armvolumen zu statt ab, ebenso das Kopfvolumen, das Gehirnvolumen nahm ab statt zu; die Karotis verengte sich, statt daß sie sich erweiterte.

Schließt man einen *galvanischen Stromkreis*, dessen Anode auf ein Auge gesetzt ist, so bemerkt bei einiger Stärke des Stroms die Versuchsperson einen *Lichtblitz* und der Beobachter kann an der Pupille des anderen Auges eine Bewegung konstatieren. Mißt man die Stärke des galvanischen Stromes, bei der eben der Lichtblitz (Stärke der Lichtempfindlichkeit), und die Stärke, bei der eben die Pupillenbewegung sichtbar wird (Reflexempfindlichkeit), so verhalten sich beide Werte beim Gesunden etwa wie 1:3. Diese Feststellung *Bumkes* diente *Haymann*² zur Grundlage für die Untersuchung verschiedener Kranker. Er fand bei Erschöpfungszuständen aller Art (konstitutionelle und erworbene Neurasthenie, nach körperlicher Krankheit, bei Hysterie) eine Erhöhung dieses Verhältnisses 1:3 bis zu 1:30 oder 1:40. Bei den vier untersuchten traumatischen Neurosen fand er normale Verhältnisse, ebenso bei funktionellen Psychosen.

Der Erschöpfung wurde früher als einem ursächlichen Moment für akute Psychosen große Bedeutung beigemessen, während man jetzt im Gegenteil geneigt ist, die Existenz echter Erschöpfungspsychosen zu leugnen. Es gibt nur auf der einen Seite eine *gesteigerte Ermüdbarkeit*, die sehr hohe Grade erreichen kann, und auf der anderen Seite eine *mannigfaltige Äußerungsweise der Ermüdung* je nach der persönlichen und zeitweisen Konstitution des Menschen, der von der Ermüdung betroffen wird. Zumal bei den in der Anlage begründeten psychopathischen Zuständen zeigt sich die Ermüdung auf sehr verschiedene Weise: eine Bergtour ruft eine Depression hervor, eine beliebige körperliche Anstrengung verursacht das Auftreten von Depersonalisationserscheinungen und Fremdgefühlen, Erschöpfung bringt einen längst vorbereiteten Beziehungswahn (überwertige Idee) zur Entwicklung. Neigung zum Weinen, Reizbarkeit und Verdrießlichkeit, apathische Zustände, ängstliche Gefühle, Zwangsvorstellungen treten auf, mit einem Wort, das ganze Heer der psychopathischen Phänomene.

Schließlich können alle Arten endogener Psychosen wie durch andere Momente auch *durch Erschöpfung* „*ausgelöst*“ werden. Im ersten Weltkrieg sind bei schwersten Erschöpfungen gar keine Psychosen beobachtet worden, dagegen konnte Erschöpfung den Boden für pathologische Reaktion bei heftigsten Gemüterschütterungen bereiten³.

¹ In *Kraepelins* Psychologischen Arbeiten (*Aschaffenburg, Weygandt*).

² *Haymann*: Z. Neur. 17, 134. — *Bumke*: Ein objektives Zeichen nervöser Erschöpfung. Allg. Z. Psychiatr. 70, 852.

³ Literatur zur Frage der Erschöpfung und ihrer Folgen im Kriege bei *Korbsch* in *Bumkes* Handbuch Bd. I, S. 312ff.

Gibt es nun auch keine eigentlichen Erschöpfungspsychosen, so gibt es doch charakteristische Zustände bei Menschen, die von Natur schon eine abnorm hohe Ermüdbarkeit haben und dann lange Zeit großen Anstrengungen, Entbehrungen, Sorgen, elendem Leben und schlechter Ernährung ausgesetzt sind. Bei solchen Menschen tritt dann überhaupt kein Moment mehr ein, in dem sie frei von Ermüdung wären. Sie leiden an zahlreichen, ihrer Anlage entsprechenden psychopathischen Phänomenen. Erkrankten sie dann an einer durch den Zustand ausgelösten endogenen heilbaren Psychose, so gewinnt diese durch die vorausgegangene Erschöpfung manchmal eine besondere „asthenische“ Färbung, ähnlich wie sie alle Psychosen bei schweren körperlichen Erkrankungen zu haben pflegen (Zeichen von Kraftlosigkeit, Mattigkeit, ferner Äußerungsarmut).

§ 2. Gifte.

Die Wirkungen der Arzneistoffe und Gifte auf das Seelenleben sind bei der Eindeutigkeit der jedesmaligen Ursache, die sich sogar beim Menschen experimentell einführen läßt, relativ leicht der Untersuchung zugänglich. Diese bewegt sich vorwiegend in drei Richtungen.

a) *Erstens* sucht man sich eine anschauliche Vorstellung von den *subjektiv erlebten Erscheinungen* zu verschaffen, wie sie nach Einführung bestimmter Gifte auftreten. Man konstatiert Unterschiede in der Wirkung desselben Giftes auf verschiedene Menschen und beim selben Menschen zu verschiedenen Zeiten, ebenfalls Unterschiede in der Wirkung verschiedener Gifte. Für ersteres sind die mannigfaltigen Arten der Alkoholräusche, der Haschischräusche, für letzteres die Unterschiede in der Wirkung von Alkohol, Haschisch, Morphinum Beispiele. In größeren Dosen haben alle Gifte Bewußtseinsveränderungen (Räusche, Bewußtlosigkeit, Koma) oder Schlaf zur Folge.

In einzelnen Fällen ist die *augenblickliche* Wirkung von Giften so abweichend vom Durchschnitt und so schwer, daß man von einer *pathologischen Giftreaktion* spricht. Das bekannteste Beispiel ist die pathologische Alkoholreaktion. Schon auf relativ kleine Mengen treten Bewußtseinstrübungen von der Art von Dämmerzuständen mit sinnlosen Handlungen auf oder andere abnorme Zustände, die häufig durch einen tiefen Schlaf ihren Abschluß finden, und für die die Befallenen völlig amnestisch sind. Dieselben Individuen leiden häufig auch an anderen Arten von pathologischen Reaktionen (auf Infektionen, auf Unfälle, auf Erlebnisse). Andere Menschen können schon kleinste Alkoholmengen nicht vertragen; sie bekommen sofort Beschwerden oder lebhaftere Veränderungen im Ablauf des seelischen Geschehens, so daß sie den Alkoholgenuß überhaupt meiden (*Alkoholintoleranz*). Diese Alkoholintoleranz kommt sowohl angeboren wie erworben (durch Kopfverletzungen u. a.) vor.

Die *Erlebnisse in den Gifträuschen* sind von hohem Interesse. Sie sind nicht nur an sich verwunderliche Erscheinungen, deren Reiz die Neugier nach solchen Erfahrungen erweckt und deren Genuß die große Gefahr lebenszerstörender Schädigungen mit sich bringt. Sondern sie sind gleichsam eine „Modellpsychose“ (Beringer), an der man erfahren kann, was den akuten, besonders den schizophrener Psychosen viel näher kommt als Traum- und Müdigkeitserlebnisse. Es gibt über diese Erscheinungen eine ungemein interessante Literatur¹. James schreibt: Um unser waches

¹ Vgl. besonders Selbstschilderungen: *Moreau de Tours*: Du hachisch et de l'aliénation mentale. 1845. — *de Quincey, Th.*: Bekenntnisse eines Opiumessers. Die Zusammenstellung von *Baudelaire*. — *Serko*: Im Meskalinrausch. Jb. Psychiatr. **34**, 355 (1913). — *Mayer-Groß*: Selbstschilderung eines Kokainisten. Z. Neur. **62**, 222. — *Beringer, Kurt*: Der Meskalinrausch. Berlin 1927. — *Fränkel, F. u. E. Joel*: Der Haschischrausch. Z. Neur. **111**, 84. — *Über andere Gifte*: *Baum, Joseph*: Beitrag zur Kenntnis der Kampferwirkung, S. 8—12. Diss. Bonn 1872. (Auf der Straße erschien alles in Tumult und der Vergiftete selbst darin verwickelt. Buchstaben waren beim Lesen in Bewegung. Er hatte „wüste

Bewußtsein -- das nur eine bestimmte Art von Bewußtsein ist — liegen andere potentielle Bewußtseinsformen, die nur durch dünne Wände geschieden sind. Wir können durchs Leben gehen, ohne ihr Dasein zu ahnen: indes wenn nur das nötige Reizmittel angewendet wird, so zeigen sie sich bei der leisesten Berührung in voller Deutlichkeit. In der Phänomenologie wurden zahlreiche Erscheinungen aus Selbstschilderungen dieser Räusche berichtet. Aber gerade die Isolierung des einzelnen in der Phänomenbeschreibung läßt die Frage nach dem Zusammenhang der Phänomene in einem Prinzip stellen. Die weitgehenden Analogien der vielen Räusche — bei allerdings auch sehr beträchtlichen Abweichungen nach den Personen und nach den Giften — weist auf etwas Gemeinsames.

b) *Zweitens* untersucht man *objektiv* die meßbaren Leistungen wie Auffassung, Assoziationsarten, fortlaufende Arbeit usw., wie sie sich unter dem Einfluß des einzelnen Giftes verändern. Diese von Kraepelin entwickelte „*Pharmakopsychologie*“¹ hat charakteristische Verschiedenheiten in solchen Leistungsveränderungen nach Einfuhr verschiedener Gifte gefunden. So wurde beobachtet, daß nach Alkohol anfänglich motorische Leistungen beschleunigt werden, die Auffassungsleistungen aber sofort sinken, während nach Tee umgekehrt die Auffassungsleistungen zunehmen, die motorischen unverändert bleiben. Doch liegen die Verhältnisse meist so kompliziert, daß fast alle Resultate einer scharfen Kritik schwer standhalten. Die Verfeinerung der Untersuchungsmethoden ist weiter fortgeschritten als die Erlangung allgemein psychopathologisch interessanter Resultate.

c) Die *dritte* Untersuchungsrichtung bezieht sich nicht auf die augenblicklichen Giftwirkungen, sondern auf die *Nach- und Dauerwirkungen* der Gifte bei wiederholter Einfuhr, sei dies unbemerkt (Blei) oder zum Zwecke des Genusses (Alkohol, Morphinum, Haschisch) geschehen². Dies ist das eigentliche Gebiet der klinischen Beobachtung, so die dauernde *Veränderung der Persönlichkeit* nach langem Alkohol-, nach Morphinum- und Kokainmißbrauch usw., und die vorübergehenden *akuten Psychosen*, die als Folge längerer Gifteinfuhr auftreten. Von prinzipieller Wichtigkeit ist es, daß durchaus nicht alle Individuen die gleichen Wirkungen erfahren. Man beobachtet z. B. Menschen, die lange Zeiten unerhörte Alkoholmengen ohne merkliche Schädigung vertragen. — Andererseits ist jedoch bemerkenswert, daß oft die Wirkungen desselben Giftes bei verschiedenen Individuen untereinander eine so große Ähnlichkeit haben, daß sie aus dem psychischen Bilde allein fast mit voller Sicherheit erkannt werden können. So ist das Delirium tremens (Säuferdelirium) eine der typischsten Psychosen, die die Psychiatrie kennt.

Empfindungen“, hörte betäubende Gerausche, bis er bewußtlos wurde. Beim Erwachen wußte er nichts vom Kampfer, erinnerte sich bei dessen Geruch aber sofort. Alles erschien ihm neu und fremd, als wenn er jetzt zum ersten Male seine Existenz bekame. Er wußte nicht, wo er war und nicht, wozu die Gegenstände gebraucht werden.) — *Schabelitz, H.*: Experimente und Selbstbeobachtung im Bromismus. *Z. Neur.* 28, 1. (Bei chronischer Bromvergiftung entwickelt sich ein hypomanischer Zustand mit großer Merkfähigkeitsstörung und Müdigkeitsanfällen. Gehörsillusionen. Lichterscheinungen bei geschlossenen Augen. Anfangs Erleichterungen im Ablauf des motorischen Sprechaktes, dann Störung der Wortbereitschaft. In der Bromabstinenz nachher: Beziehungsideen und Depressionszustand.) — Zusammenfassend über Bromvergiftung: *Amann: Z. Neur.* 34, 12.

¹ *Kraepelin*: Über die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel. Jena 1892. Weitere Untersuchungen in den Psychologischen Arbeiten, herausgegeben von *Kraepelin*.

² *Schroeder, P.*: Intoxikationspsychosen. Leipzig u. Wien 1912.

Die ursächlichen Beziehungen zwischen chronischer Vergiftung und Psychose sind komplizierte. Es handelt sich nicht um direkte Giftwirkungen, sondern es treten wahrscheinlich uns bisher völlig unbekannt (als Stoffwechselstörungen, Toxinbildung, Gefäßveränderung vermutete) Zwischenglieder ein. Manchmal treten noch weitere ursächliche Faktoren (Verletzung, Infektion) hinzu. Im Einzelfall ist die kausale Zuordnung nur einwandfrei, wenn es sich um typische, bei dem betreffenden Gift häufig beobachtete Formen von Psychosen handelt. In anderen Fällen besteht die Möglichkeit, daß es sich um eine ganz andersartige Psychose bei einem auch nebenbei chronisch vergifteten Individuum handelt.

Bei den *Psychosen infolge chronischer Vergiftungen* findet man neben aller Verschiedenheit gewisse *gemeinsame* Züge, die zum Teil verwandt sind mit den Erscheinungen der Psychosen bei Hirnprozessen und bei anderen exogenen organischen Erkrankungen (Bonhoeffer): 1. Vorübergehende Zustände von Bewußtseinstörung, die in Heilung mit voller Einsicht übergehen, mit massenhaften Sinnestäuschungen, Desorientierung, Angst (*Delirien*). 2. *Körperliche* Symptome, die Zeichen für die Erkrankung in anderen Organgebieten sind, und die zum Teil für die verschiedenen Gifte charakteristisch sind. 3. *Krampfanfälle* während der akuten Zustände. 4. *Dauernde Veränderungen der Persönlichkeit*, die in einer Verrohung des Gefühlslebens, Verengung der Interessen, in einseitigem Hervortreten des Trieblebens, haltloser Willensschwäche bestehen. Die Folgen bestehen in sozialem Verfall, großer Reizbarkeit mit brutalen Handlungen bei Beteuerung der eigenen Unschuld, bei völliger Unzuverlässigkeit, besonders auch bezüglich der Versprechungen über zukünftige Enthaltbarkeit. Diese letzten Veränderungen werden fast nur als Wirkung der Genußmittel (Alkohol, Opium, Morphin, Haschisch) beobachtet. Es handelt sich meistens um ursprünglich psychopathische Individuen, die erst infolge dieser Psychopathie der „Sucht“ verfielen¹. Bei den übrigen Giften (Kohlenoxyd, Ergotin, Blei usw.) beobachtet man einfache *psychische Schwächezustände* mit Zügen des Korsakowschen Komplexes, aber ohne jene mit der Süchtigkeit zusammenhängenden Charakterzüge.

§ 3. Körperliche Erkrankungen.

Beobachtet man bei demselben Individuum eine körperliche Erkrankung und seelische Abnormität, so brauchen beide Erscheinungen durchaus nicht zusammenzuhängen, so wenig wie ein krankhafter Gehirnprozeß und eine Psychose beim selben Individuum immer in Zusammenhang stehen. Folgende Möglichkeiten sind zu unterscheiden: Eine bekannte Schädlichkeit ist sowohl Ursache des körperlichen Leidens wie der seelischen Krankheit: z. B. verursacht der Alkohol nebeneinander Polyneuritis und den Korsakowschen Symptomenkomplex. Oder eine unbekannt Schädlichkeit bewirkt beides nebeneinander: z. B. die unaufhaltsam trotz aller Nahrungszufuhr fortschreitende Ernährungsstörung und Inanition neben der Psychose bei manchen Katatonien. Oder die körperliche Krankheit ist als Folge der psychischen anzusehen: z. B. manche Magenbeschwerden infolge heftiger Gemütsbewegungen oder zyklotyper Depressionen. Oder körperliche Krankheit und Psychose sind unabhängig voneinander: z. B. Carcinom und Dementia praecox, oder sie haben eine

¹ Vgl. über die Suchten: *Rieger*: Festschrift für Werneck. 1906. — *Fränkel, F. u. E. Joel*: Der Kokainismus. Berlin 1924. — *Maier, H. W.*: Der Kokainismus. Leipzig 1926. — *Stringaris, M. G.*: Die Haschischsucht. Berlin 1939.

statistische Korrelation, die auf einen Zusammenhang in der Erbanlage hinweist, z. B. Tuberkulose und Dementia praecox. Oder schließlich ist die *körperliche Krankheit eine der Ursachen*, von denen das seelische Leiden bedingt ist. Dieser letzten Beziehung wenden wir uns hier zu.

a) Innere Krankheiten. Fast alle körperlichen Erkrankungen wirken irgendwie auf das Seelenleben. Aber umgekehrt wirkt das Seelenleben auf die körperlichen Zustände (erörtert in der Somatopsychologie). Hier erwächst in Krankheiten manchmal ein *circulus vitiosus*. Aus Angst vor Erkrankung wächst etwa das Herzleiden; dieses, nachdem es somatisch entwickelt ist, steigert wiederum die Angst. Bei zunächst somatischen Symptomen kann eine „nervöse Überlagerung“ auftreten und krankheitsfördernd wirken. Die gesteigerte Empfindlichkeit, die Konzentration der Aufmerksamkeit auf die Krankheit und die möglichen Symptome und besonders die ungewollte Suggestion von seiten des behandelnden Arztes wirken hier zusammen, um ein Bild zu schaffen, in welchem das körperlich direkt Verursachte von dem mehr oder weniger seelisch Bedingten nicht mehr klar getrennt werden kann. Wenn auch dieser Zirkel möglich ist, so gibt es doch eine Fülle zunächst rein somatischer Erkrankungen, die wir befragen, wie sie auf das Seelenleben wirken.

Wie immer haben wir dabei die *kausalen* von den *verständlichen* Zusammenhängen zu unterscheiden. Die körperlichen Krankheiten wirken entweder kausal durch ihren Einfluß auf die körperlichen Bedingungen des Seelenlebens im Gehirn, meistens auf eine unbekannt Weise (Toxine, innere Sekretion); oder sie wirken verständlich durch die Lebensweise, zu der das Individuum durch die Krankheit gezwungen wird, und durch die Empfindungen, die Erlebnisse, die Schicksale, die das Kranksein ihm bringt. Bei allen Arten langjähriger Sanatoriumsbewohner und chronisch Kranker kann man häufig diese Wirkungen z. B. in Engherzigkeit, Beschränkung des Horizonts, Sentimentalität, in der sog. Sanatoriumsverblödung, in egozentrischem und egoistischem Wesen bemerken.

Als *direkte* Wirkung treten leichte *psychische Veränderungen* bei jeder körperlichen Erkrankung auf: Herabsetzung der Leistungsfähigkeit, gesteigerte Ermüdbarkeit, Neigung zu spontanen Stimmungen und Gefühlen verdrießlicher oder auch euphorischer Art. Manchmal sind beginnende Infektionskrankheiten zuerst an der veränderten Stimmung — besonders auffällig bei Kindern — sichtbar. Während bei ganz ausgeglichenen, seelisch robusten Naturen diese Erscheinungen wenig hervortreten, kommt bei anderen — darum nervös genannten — Menschen eine mannigfaltigere Entwicklung zustande¹.

Bei einigen Krankheitsgruppen hat man die Aufmerksamkeit auf ihre psychischen Folgen ausdrücklich gelenkt. Bei *Herzkranken*² beobachtet man die schweren physiologischen Angstzustände als Folge der Kreislaufstörungen und des Sauerstoffhungers der Gewebe. Die Angina pectoris ist mit überwältigender leiblicher Angst verknüpft. Aber es ist auffällig, wie manchmal bei schwer Herzkranken ein geringes oder kein Krankheitsgefühl besteht, während dieses immer heftig ist bei Neurosen, die sich auf das Herz werfen.

Bei *Lungentuberkulose*³ scheint die Krankheit selber gar nicht von spezifischer Bedeutung zu sein, weder die Euphorie noch die Steigerung der Erotik hat sich als kausal durch die Erkrankung bedingt erwiesen. Selbst die Herabsetzung der Leistungsfähigkeit ist zuweilen

¹ Selbstschilderungen erkrankter Ärzte über das Erleben somatischer Erkrankung und das Verhalten zu ihr hat aus Autobiographien, kasuistischen Publikationen und einer Rundfrage A. Grotjahn gesammelt: Ärzte als Patienten. Leipzig 1929.

² Braun: Die Psyche der Herzkranken. Z. Psychol. 106, 1 (1928). — Fahrenkamp, K.: Psychosomatische Beziehungen beim Herzkranken. Nervenarzt 2 (1929).

³ Kloos, Gerhard u. Erwin Naser: Die psychische Symptomatik der Lungentuberkulose. Berlin 1938.

erstaunlich gering. Es gibt unter den großen Männern solche, die bis kurz vor ihrem Tode durch Tuberkulose noch schaffenskräftig waren. Aber aus der Verwandlung von Umwelt und Situation für den Kranken erwachsen selbstverständliche Folgen, die man in einer „Soziologie“ der Tuberkulose schildern kann. In den Sanatorien entwickelt sich eine Stimmung durch den spezifischen Geist des Hauses, durch die Lebenseinrichtung in der Anstalt, die Möglichkeiten der Beschäftigung. In der Gemeinschaft der Kranken entsteht eine eigene Welt mit ihren Sitten, ihrem Klatsch, ihren Parteiungen und Intriguen, ihren erotischen Verhältnissen. Die Kranken sind durch lange Dauer der Behandlung, in Absonderung von Aufgaben in der Welt, in Gefahr, nur unter größten Schwierigkeiten in die Welt zurückkehren zu können. Sie haben eine Neigung an ihrer Krankheit festzuhalten, auch wenn sie somatisch geheilt ist.

b) Die endokrinen Erkrankungen. Unter allen inneren Erkrankungen sind die endokrinen für die Psychiatrie von der größten Bedeutung geworden, insofern sie Ausgangspunkt wurden für Hypothesen, die in umfassendster Weise die psychischen Erkrankungen biologisch zu erklären versuchen. Es ist notwendig, sich eine Vorstellung von dem zu erwerben, um was es sich hier biologisch handelt¹.

1. Das Totalbild des physiologischen Geschehens. Das Leben des Organismus ist eine große Einheit. Diese Einheit wird geführt von zusammenhängenden Körpersystemen: dem zerebrospinalen Nervensystem, dem vegetativen Nervensystem, den Hormonen der Blutdrüsen. Das zerebrospinale Nervensystem lenkt den Verkehr des Leibes mit der Außenwelt und erreicht das vitale Optimum des Leibes in seiner Umwelt. Das vegetative Nervensystem (Sympathikus und Parasympathikus) sorgt für das vitale Optimum im inneren Milieu der Leibfunktionen. Die endokrinen Drüsen (Blutdrüsen), die unter sich in allseitiger Beziehung stehen, vollziehen ein Funktionsganzes, indem sie beide Nervensysteme durch ihre Boten, die Hormone, regulieren und von diesen Nervensystemen ihrerseits reguliert werden. Was man die hormonale Integration der Funktionen zu einem einheitlichen Ganzen nennt, geschieht durch das Ineinanderspiel dieser drei Systeme. Sie steuern sich gegenseitig. Oder kurz: Das Ganze des Lebens wird reguliert durch die Nervensysteme als die Allgegenwart der durch Nervenfasern geleiteten Nachrichten und Schaltungen und durch die Wirkstoffe als die durch Blutzirkulation gewonnene Allgegenwart von Anregungen und Hemmungen. Die Einheit des Lebens, sein Bauplan, ist zwar in der Morphologie des Leibes anschaulich, aber erst in der physiologischen Funktionseinheit, diesem sinnvollen Zusammenarbeiten der Steuerungen, wirklich. Wo in den drei Steuerungssystemen das letzte Zentrum liegt, von dem alle Führung ausgeht, ist nicht zu sagen. Es ist fraglich, ob es das gibt. Je nach den bestimmt erkennbaren Zusammenhängen hat einmal das eine, einmal das andere der drei Systeme die Führung. Man darf die Einheit nicht in eines von ihnen hineinzwängen. Jede Verabsolutierung einer vermeintlich letzten Einheitsbildung wird gesprengt durch andere Einheitsbildungen, ohne Abschluß für unsere physiologische Erkenntnis. Die Einheit hormonaler und nervöser Steuerungen ist ein unendlich kompliziertes Ganzes, das nur in einigen wenigen Beziehungen durchschaut ist.

Das *endokrine System* (oder innersekretorisches oder hormonales System genannt) funktioniert im Zusammenspiel der Drüsen, der Hypophyse, der Keimdrüsen, der Schilddrüse, der Epithelkörperchen, der Nebennieren, des Pankreas u. a.

Die von ihnen ausgesandten *Hormone* gehören zu den Wirkstoffen. Wirkstoffe heißen Stoffe, die nicht als Nährsubstanz, sondern als Reize

¹ Ich halte mich dabei vor allem an folgende Bücher: *Jores, Arthur*: Klinische Endokrinologie (dem ich Formulierungen entnehme). Berlin 1939. — *Koller, G.*: Hormone. Berlin 1941. Sammlung Göschen. — *Marx, H.*: Innere Sekretion. In: Handbuch der inneren Medizin von *Bergmann, Staehelin, Salle*, Bd. VI. Berlin 1941.

und regulativ wirken. Wirkstoffe, die mit der Nahrung von außen zugeführt werden, heißen Vitamine. Wirkstoffe, die im Organismus selbst gebildet werden, heißen Hormone (d. h. antreibende Stoffe). Während Fermente Stoffe sind, deren Anwesenheit für bestimmte chemische Umsätze, zumeist Abbauvorgänge, notwendig ist, wirken Hormone nur auf die lebendige Substanz. Allen diesen Stoffen gemeinsam ist, daß sie in außerordentlich geringen Mengen ihre Funktion entfalten können. Einige Wirkstoffe sind chemisch erkannt und synthetisch herstellbar (unter den Hormonen das Adrenalin, das Hormon der Keimdrüse, ferner mehrere Vitamine).

Die Regulationen, die durch Hormone als Sendboten bewirkt werden, sind unübersehbar. Sie betreffen vor allem den Stoffwechsel, das Wachstum und die Reifeerscheinungen, die Generationsvorgänge, wie die Menstruationsperiode, ferner das vasomotorische Verhalten, die Darmtätigkeit usw.

Die Hormone sind nicht arteigen für den Menschen, sondern sind großen Teils bei allen Wirbeltieren die gleichen. Aber die vitale Bedeutung der Einheit der Funktionen wächst bis zum Menschen. Die operative Entfernung der Hypophyse hat bei niederen Wirbeltieren kaum sichtbare Folgen, bei Säugetieren bewirkt sie Störungen, ihr Verlust hat beim Menschen den Tod zur Folge. Endokrine Erkrankungen kennen wir fast nur beim Menschen.

Dieser ganze Forschungsbereich bedeutet ein empirisch unzweifelhaft begründetes Wiederaufleben der Humoralpathologie. Zwar ist nicht mehr eine völlig hypothetische Säftemischung, wie bei den Griechen, die Grundlage der Temperamente. Aber spezifische, greifbare Wirkungszusammenhänge sind erkannt und lassen ein unabsehbares Feld weiterer Forschung offen erscheinen. Das Goethewort „Blut ist ein ganz besonderer Saft“ wird mit einem alle Erwartungen übertreffenden Inhalt erfüllt.

2. Untersuchungsmethoden. Dieses vorläufige Totalbild hat man gewonnen durch die Vereinigung von Untersuchungsmethoden, der klinischen Beobachtung, des physiologischen und pharmakologischen Experiments, der Blutuntersuchungen, der Stoffwechseluntersuchungen. Nur die Zusammenarbeit der Fachleute, der Kliniker, der Pharmakologen und Physiologen und Chemiker hat die erstaunlichen Ergebnisse erreicht. Die pathologisch-anatomische Untersuchung der Drüsen, die therapeutischen Beobachtungen bei Verabreichung von Drüsenextrakten oder rein dargestellten Hormonen, die pharmakologische Analyse des endokrin-vegetativen Systems, die serologischen Beobachtungen, die Tierexperimente haben der inneren Medizin eine außerordentliche Erweiterung gebracht.

3. Internistisch bekannte endokrine Erkrankungen und deren psychische Befunde. Das große Gebiet dieser Erkrankungen — Basedow, Myxödem, Tetanie, Akromegalie, Morbus Cushing usw. — ist auch nicht im Ansatz hier zu berichten. Von allgemeinen Resultaten interessiert die Psychopathologie vor allem:

aa) Ein Schaltwerk von überragender Bedeutung ist die *Hypophyse* und diese hat merkwürdigerweise ihren Sitz am Gehirn in der Sella turcica (sie ist zu einem Teil des Gehirns geworden, mit ihm durch Faserzüge verbunden). „Die gesamten Korrelationen im endokrinen System verlaufen über die glandotropen Hormone des Hypophysenvorderlappens. . . . Es gibt keine Störung in der Tätigkeit einer endokrinen Drüse, die nicht von einer morphologisch faßbaren Änderung in der Struktur der Hypophyse gefolgt ist. . . . Es gibt kaum einen Vorgang in unserem Organismus, für

den nicht schon Einflüsse der Hypophyse nachgewiesen sind — Blutbildung, Eiweißstoffwechsel, Höhe des Blutdrucks —“ (Jores).

bb) Bei endokrinen Erkrankungen versagt die Regulation, die Hormonabgabe erfolgt in unrichtiger Menge oder zur unrichtigen Zeit. Die neuroendokrinen Regulationen sind in einem ständig *labilen Zustand*. Es ist ein aus der Labilität sich gleichsam ständig wiederherstellendes System, mit unendlichen Modifikationen leiser Abweichungen zugleich mit den variierenden Zuständen leiblich-seelischen Anderseins. Diese Labilität ermöglicht die endokrinen Krankheiten. „Zwischen den ausgeprägten endokrinen Krankheitsbildern und der Norm bestehen fließende Übergänge, und wir sprechen von einer thyreotischen, einer akromegaloiden oder tetanoiden Konstitution“ (Jores). Es ist die Frage, ob es einige einfache, einst greifbare Ausgangspunkte der Störungen gibt, oder ob es sich um ein unendlich variierendes Totalgeschehen handelt. *Erbliche Anlage* spielt eine große Rolle, weniger für die bestimmte Erkrankung als für die Bereitschaft für endokrine Störungen überhaupt, erwiesen durch das gehäufte Vorkommen von Stoffwechselstörungen und endokrinen Erkrankungen in den Familien. Die endokrinen Erkrankungen sind „zu einem guten Teil eine Insuffizienz der vegetativen Person, der Ausdruck eines Mißverhältnisses zwischen den geistig-körperlichen Anforderungen und der Leistungsfähigkeit des neuro-endokrinen Systems“ (Jores).

cc) Die endokrinen Erkrankungen bewirken Veränderungen der *Körpergestalt*, des *Ausdrucks* und des *Wesens* der Kranken. Schilddrüsen-erkrankung bewirkt als Myxödem: Schwerfälligkeit, Langsamkeit, Ungeschicklichkeit, Apathie, müden Blick; als Basedow: Hast und Unruhe, Ängstlichkeit, erregten Blick. — Die Kranken mit Akromegalie sind meist „gutmütig, etwas stumpf, träge und langsam und haben selbst ein deutliches Gefühl für diese bei ihnen einsetzende Wesensveränderung — nur gelegentlich wird erhöhte Erregbarkeit berichtet“ (Jores).

Entgegen der Häufigkeit seelischer Veränderungen sind dagegen *Psychosen* bei endokrinen Störungen *selten*. Reinhardt sagt daher, daß die Krankheiten der Drüsen mit innerer Sekretion zwar alle zu Geisteskrankheiten führen können, daß aber ihre praktische Bedeutung für die Psychiatrie minimal sei.

dd) Wo im Zusammenhang des zentralen und vegetativen Nervensystems mit dem endokrinen System der *primäre Grund* der Störungen liegt, ist oft nicht zu sagen. Man ist nicht einig, ob der Basedow eine primäre Schilddrüsen-erkrankung oder eine primäre vegetative Neurose sei, oder beides in einem, oder ob er in beiden Gestalten auftreten könne.

ee) *Die Stoffwechselerkrankungen*, welche auch die körperliche Gesamt-erscheinung ändern, bringt man mit diesem System in ursächlichen Zusammenhang. Erwiesen ist er für Diabetes (Pankreas), für manche Fälle der Adipositas, nicht für Arthritis, Gicht. Weil dieser Zusammenhang besteht, ist die Rolle des Nervensystems und des Psychischen bei diesen Erkrankungen begreiflich.

4. Endokrine Befunde bei Psychosen. Die zunehmende Erkenntnis der Erkrankungen durch Störungen der inneren Sekretion hat auch die Fragestellung von einer neuen Seite auf körperliche Grundlagen seelischer Störungen gerichtet¹.

¹ Vgl. z. B. Mayer, W.: Über Psychosen bei Störung der inneren Sekretion. Z. Neur. 22, 457 (1914). — Walter u. Krambach: Vegetatives Nervensystem und Schizophrenie. Z. Neur. 28 (Untersuchung der pharmakologischen Wirkung von Atropin, Pilokarpin, Adrenalin im Vergleich mit Normalen). — Zusammenfassend ein Vortrag von Stertz: Psychiatrie und innere Sekretion. Z. Neur. 53, 39.

Leider sind die Resultate innerhalb der Psychiatrie nicht entsprechend. Sucht man sich eine Anschauung zu verschaffen durch die zusammenfassenden Darstellungen, so steht im Vordergrund die ruinöse Widersprüchlichkeit der gewonnenen Daten¹. Es sind durchweg vereinzelte Feststellungen, massenhaft gehäuft, doch methodisch nur von dem Wert isolierter Stichproben, nicht von dem einer zusammenhängenden Untersuchung. Bei den hypothetischen Auffassungen aber besteht die Gefahr, unter Benutzung der empirischen physiologischen und internistischen Ergebnisse, von ihrem Glanze lebend, in den Bahnen alter Humoralpathologie sich Phantasien zu überlassen.

Die großen Hoffnungen, die man auf die Anwendung der von Abderhalden geschaffenen Methode der Feststellung des Abbaues einzelner Organe (Schilddrüse, Gehirn, Geschlechtsdrüsen) auf die Unterscheidung der prozeßhaften von den funktionellen Psychosen setzte², haben sich nicht erfüllt³. Man findet anscheinend irgendwelchen Organabbau bei allen Erkrankungen, wenn auch in verschiedener Häufigkeit, auch oft bei Hysterischen, dagegen bei völlig Gesunden selten. Es spielen da offenbar überall innersekretorische Vorgänge eine Rolle. Bis heute liegen — in radikalem Unterschied von dem internistischen Wissen über die spezifischen Störungen im Zusammenhang mit Schilddrüse, Hypophyse usw. — keine beweisenden Befunde von der essentiellen Bedeutung endokriner Störungen bei den Psychosen vor. Es gibt nur Hinweise, aus denen sich nichts empirisch Positives machen läßt: zeitliche Beziehungen zu Sexualvorgängen beim manisch-depressiven Irresein und bei der Schizophrenie (bei dieser manchmal zunächst gesteigerter Sexualtrieb, dann dessen Erlöschen), in einzelnen Fällen morphologische und funktionelle Veränderungen, die an Veränderungen bei bekannten endokrinen Störungen erinnern.

Dem entsprechen andere Enttäuschungen. Auf Grund der Annahme, Psychosen seien durch Ausfall von Hormonen bedingt, gab man etwa Ovarialextrakte. Die glänzenden therapeutischen Resultate bei Psychosen wurden aber von anderer Seite nicht bestätigt. Man operierte, entfernte die Keimdrüsen, die Schilddrüse bei der Schizophrenie. Es ist merkwürdig, wie fast immer durch die drastischen Verfahren zunächst günstige Erfolge erzielt zu werden scheinen, und daß dann die Methode — als faktisch wirkungslos — stillschweigend einschlüft. Etwas ganz anderes ist eine rationale Therapie der Internisten, etwa die Beseitigung der Tetanie durch Parathyreoidea-Extrakt. Wo der klare Kausalzusammenhang fehlt, ist der Schluß aus dem Effekt einer Therapie immer fragwürdig. — Man erhob pathologisch-anatomische Befunde an Drüsen bei Psychosen, aber völlig unspezifisch für die psychiatrischen Krankheitsgruppen. — Irgendein Beweis für endokrine Verursachung von Psychosen ist nicht erbracht außer in den wenigen seltenen Fällen echter Basedowpsychosen u. dgl. Aber daß bei den Psychosen etwas Somatisches von wesentlicher Bedeutung geschieht, ist kaum zu bezweifeln⁴.

¹ *Kafka u. Wuth*: In *Bumkes Handbuch der Geisteskrankheiten*, Bd. III.

² *Abderhalden*: Die Schutzfermente des tierischen Organismus. Berlin 1912. — *Fausser*: Dtsch. med. Wschr. 1912 II; 1913 I. — Münch. med. Wschr. 1913 I. — Allg. Z. Psychiatr. 70, 719.

³ *Ewald, G.*: Die Abderhaldensche Reaktion mit besonderer Berücksichtigung ihrer Ergebnisse in der Psychiatrie. Berlin: Karger 1920.

⁴ Über die eindrucksvollen neuen Untersuchungen von *Gjessing, K. F. Scheid* u. a. ist S. 210ff. berichtet. Sie machen nicht mehr den Anspruch, Totaleinsichten über die somatischen Grundlagen der Psychosen zu bieten, sondern geben unbezweifelbare spezielle Resultate für begrenzte Krankheitsgruppen. Sie machen nicht Stichprobenuntersuchungen ins Endlose, sondern methodische internistische Analysen gewisser psychotischer Krankheitszustände und deren Verlauf.

Von Interesse sind Selbstbeobachtungen im hypoglykämischen Zustand (wegen der Insulin-Schocktherapie), welche durch Ärzte gemacht wurden¹: Hungergefühl, Müdigkeit, Apathie, gesteigerte Reizbarkeit, Überempfindlichkeit gegen Geräusche, Gefühl der Gedankenleere, phasenhafte Änderungen der Bewußtseinsshelligkeit, Situationsverkennungen, abnorme Wahrnehmungen.

5. Die hypothetischen Erweiterungen endokriner Auffassung. Das endokrine System ist zwar bei allem physiologischen und pathologischen Geschehen beteiligt, die spezifischen Erkrankungen des endokrinen Systems verführen jedoch, sie durch bloße Analogie zur Erklärung bisher unbekannter Zusammenhänge voreilig zu benutzen. Die Verführung ist um so größer, weil jene Beteiligung sekundärer Art vielleicht immer eine Rolle spielt.

Endokrine Erkrankungen verändern Gestalt und Habitus des Körpers. Daher faßt man ohne bestimmte empirische Begründung Konstitutionstypen überhaupt als essentiell endokrine Typen auf. Was dysplastische, eunuchoide u. dgl. spezifische endokrin bedingte Konstitutionstypen sind, von derselben Art sollen dann alle Konstitutionstypen sein. Jedoch kann die Variation der gesunden Körperbautypen bisher in keiner Weise zu einer Variation der endokrinen Funktionen in Beziehung gesetzt werden (trotz der Korrelationsuntersuchungen von Jaensch und seiner Schule). Die Erklärung von Körperbautypen aus endokrinen Ursachen schwebt in der Luft.

Endokrine Erkrankungen verändern das Seelenleben und bewirken in seltenen Fällen auch symptomatische Psychosen. Daher behauptet man grundlos die Ursache endogener Psychosen in unbekanntem endokrinen Erkrankungen und die Ursache der Charaktertypen in endokrinen Variationen. Dagegen ist empirisch festzuhalten, daß es eine klar begrenzte Gruppe endokriner Störungen des Körpers und der Seele gibt, daß aber darüber hinaus trotz aller Hinweise, daß endokrine Veränderungen überall eine Rolle spielen, eine essentiell endokrine Verursachung der endogenen Psychosen, der Psychopathien und Charaktere eine empirisch noch leere Annahme ist, die zu einem Gerede geführt hat, das an die Stelle der früheren Hirnmythologie eine biologische Mythologie setzt. Angesichts des geheimnisvollen Grundgeschehens bei den Psychosen und Psychopathien und angesichts der leiblichen funktionellen Erscheinungen bei ihnen sagte man früher „Stoffwechselkrankheit“, jetzt „endokrine Krankheit“.

c) Die symptomatischen Psychosen. Die durch kausale Wirkung körperlicher Erkrankung auf die körperlichen Grundlagen des Seelenlebens entstehenden Psychosen nennt man symptomatische Psychosen. Faßt man das durch die körperliche Erkrankung entstandene psychotische Zustandsbild als Reaktion auf die körperliche Erkrankung auf, so kann man, wenn man die außerordentliche Mannigfaltigkeit dieser Reaktionsformen überblickt, nicht streng, aber im Prinzip *exogene* und *endogene Reaktionsformen* unterscheiden². Exogen nannte Bonhoeffer diejenigen Reaktionsformen, die nur oder fast nur auf greifbare körperliche Ursachen hin auftreten (z. B. typische Delirien, Korsakowscher Symptomenkomplex), endogen solche Reaktionsformen, die auch ohne irgendeine äußere Ursache vorkommen (Halluzinosen, Dämmerzustände, Amentia usw.).

¹ Wiedekind: Z. Neur. 159 (1937).

² Bonhoeffer: Zur Frage der exogenen Psychosen. Neur. Zbl. 1909, 499. Dazu Specht: Z. Neur. 19, 104 (1913).

Sucht man die symptomatischen Psychosen zu ordnen¹, so ergibt sich *ätiologisch*, daß fast alle körperlichen Erkrankungen gelegentlich seelische Störungen im Gefolge haben, *symptomatisch*, daß eine schwer übersehbare Mannigfaltigkeit von Zustandsbildern vorkommt, ja daß gelegentlich fast alle Symptomenbilder durch exogene Ursachen entstehen können (bisher sind auszunehmen z. B. paranoischen Symptomenkomplexe im engeren Sinn).

Symptomatisch sind unterschieden die *akuten* Zustände (z. B. bei Infektionskrankheiten) von den mehr *dauernden* Zuständen (z. B. als Nachwirkungen von Infektionskrankheiten, als Folge chronischer körperlicher Erkrankungen). Unter den akuten Zuständen treten der Häufigkeit nach hervor deliriöse, amentiaartige Bilder, unter den Dauerformen „emotionell-hyperästhetische Schwächezustände“ (Bonhoeffer) und der Korsakowsche Symptomenkomplex. — Es besteht zwischen den typischen Zustandsbildern bei Gehirnerkrankungen, nach Vergiftungen und nach körperlichen Erkrankungen eine auffallende symptomatologische Parallele. Alle sind eben greifbar durch körperliche Ursachen entstanden.

Spezifische Symptomenbilder für bestimmte körperliche Erkrankungsformen, etwa für den Typhus, oder auch nur für „Fieber“ sind *nicht* gefunden worden. Wenn man nur das Seelenleben betrachtet, kann man unter Umständen symptomatische Psychose vermuten. Die Krankheit diagnostizieren kann man nur durch körperliche Untersuchung.

Bei den körperlichen Erkrankungen treten nur in einer relativ kleinen Anzahl von Fällen symptomatische Psychosen auf. Daß die Krankheit solche Wirkung hat, muß auf einer *Anlage* der Befallenen beruhen. Bei Encephalitis lethargica ist dies erwiesen. Sie tritt ganz überwiegend bei durch psychische und somatische Abartigkeit Belasteten, in „degenerativen Sippen“ auf².

Es kommen außer den unter bekannte Kategorien körperlicher Erkrankungen zu subsumierenden Fällen in den Irrenanstalten eine Reihe *akuter Psychosen unter den Begleiterscheinungen schwerster körperlicher Erkrankung*, die schließlich zum Tode führt, vor, ohne daß sie auch nach der Sektion diagnostiziert werden könnten. Von diesen als *Delirium acutum* in der Geschichte der Psychiatrie bekannten Bildern hat man akute Paralysen, schwere Chorea und andere Infektionskrankheiten abgetrennt. Aber es bleiben noch eine Reihe von Fällen unbekannter Art übrig³. Dazu kommen die neuerdings in ihrer physiologischen Erscheinung (Stoffwechsel, Blutkörperchenzerfall und -neubildung) studierten und als somatische Gruppe abgegrenzten *akuten Schizophrenien mit Fieber*⁴. Hier ist die körperliche Erkrankung, die häufig zum Tode führt, in Symptomen deutlich, ohne daß ein „Achsensymptom“ erkannt wäre oder eine innere Erkrankung diagnostiziert werden könnte.

Körperliche Erkrankungen haben merkwürdigerweise nicht bloß schädigende Folgen für das Seelenleben, sondern sie haben bei Psychotischen in manchen Fällen eine bessernde oder selten sogar *heilende Wirkung* gehabt⁵. Daß völlig in sich verschlossene, langjährig kranke Katatoniker

¹ *Bonhoeffer*. Die Psychosen im Gefolge von akuten Infektionen, Allgemeinerkrankungen und inneren Erkrankungen. Wien 1912. — Neuere Zusammenfassung in *Bumkes* Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. 7. — Versuch einer Analyse der klinischen Bilder in exogene, konstitutionell typische und psychoreaktive Symptome: *Westphal*: Zum klinischen Aufbau der exogenen Psychosen. *Z. Neur.* **164**, 417 (1938).

² *Jentsch*: *Z. Neur.* **168** (1940).

³ Vgl. z. B. *Weber*: Über akute tödlich verlaufende Psychosen. *Mshr. Psychiatr.* **16**, 81 (1904).

⁴ *Scheid, K. F.*: Febrile Episoden bei schizophrenen Psychosen. Leipzig 1937.

⁵ Das frühere Material ist zusammengestellt von *Friedlander*: *Mshr. Psychiatr.* **8**, 62 (1900). — *Becker*: Über den Einfluß des Abdominaltyphus auf bestehende geistige Erkrankung. *Allg. Z. Psychiatr.* **69**, 799 (1912).

z. B. bei einem Typhus zugänglich, natürlich, mit einem Worte seelisch gesunder wurden, um nach Ablauf des Typhus wieder in den früheren Zustand zurückzufallen, ist mehrfach beobachtet. Bei manchen unklaren Psychosen (wohl aus der Gruppe der schizophrenen Prozesse) hat man selten auch dauernde Heilungen nach schweren körperlichen Erkrankungen (Erysipel, Typhus) beobachtet.

Nimmt man die Gesamtheit der Tatbestände zusammen, so ist die *Unterscheidung echter symptomatischer Psychosen* gar nicht immer einfach¹. Symptomatische Psychosen sind nur solche, die mit einer bekannten somatischen Krankheit als ihrer Ursache verbunden sind und daher in enger zeitlicher Beziehung zum Verlauf dieser Krankheit stehen, meistens früher als die somatische Krankheit selber abheilen. Aus den psychischen Symptomen allein ist die Diagnose nicht sicherzustellen. Es kommen gelegentlich aber selten auch schizophrene Symptome bei symptomatischen Psychosen vor, und selten werden auch einmal die Bonhoefferschen Prädi-
lektionstypen bei akuten Schizophrenien gesehen. Zu unterscheiden ist 1. die bloße *Begleitkrankheit* einer Psychose, z. B. alle die körperlichen Erkrankungen, die zufällig ein Schizophrener wie ein Gesunder bekommen kann; 2. die körperliche Erkrankung, welche eine Psychose anderer Herkunft *auslöst* (eine Schizophrenie, eine manisch-depressive Phase, dahin gehört ein Teil der Wochenbettpsychosen); 3. die körperliche Erkrankung, welche, ohne in ihrem Grunde erkannt zu sein, zum *Wesen des Krankheitsprozesses* gehört, *der auch in der Psychose erscheint* (die „febrilen Episoden“ der Schizophrenie): Temperatursteigerung geht parallel zur Verschlechterung des psychischen Zustandes, während Begleiterkrankungen zuweilen den psychischen Zustand aufhellen und bessern können.

d) Das Sterben. Der Tod kann nicht erlebt werden. Wer erlebt, ist am Leben. „Bin ich, so ist der Tod nicht, ist der Tod, so bin ich nicht“, sagte Epikur. Was aber erlebt wird im somatischen Prozeß, der zum Tode führt, ist von der Art, daß es auch erlebt werden kann, wenn am Ende Genesung steht, so die vernichtende Todesangst der Angina pectoris. Diese elementare Todesangst ist somatisch bedingt und auch den Tieren eigen, was ihr zugrunde liegt, führt oft, aber nicht immer zum Tode. Der Tod ist nur für das Wissen des Menschen, und jene Angst bekommt wie alles Erleben des Menschen einen neuen Zug durch dieses Wissen. Und dieses Wissen kann vielleicht eine Rolle spielen für den Verlauf.

Johannes Lange berichtet: „Es handelt sich darum, ob einer leben will oder den Tod als Erlösung sucht. Nur im ersteren Falle wird der Kampf ein protrahierter und qualvoller. Der Kampf nicht so sehr um die Luft, als vielmehr um die Aufrechterhaltung des Bewußtseins ist das Furchtbare. Man kann beobachten, wie der Sterbende sich aus der zunehmenden Umdämmerung immer neu zum Bewußtsein und damit zu neuen Qualen emporreißt. In ganz unvergeßlicher Weise habe ich das nur sehr selten erlebt, so bei einzelnen an Phosgen sterbenden Russen, bei einem verblutenden Feldzugskamerad und bei einem Herzkranken. So weit ich sehen kann, ist bei diesem wirklichen Todeskampf die ursprüngliche Persönlichkeit von entscheidender Bedeutung. Nur sehr lebensstarke energische Menschen sind in Gefahr, einen solchen Tod zu sterben. Auch ihnen bringt schließlich die zunehmende Kohlen-säurevergiftung die anwachsende Umdämmerung und damit den langsam verebbenden, rein somatischen Todeskampf.“

Der Tod ist somatisch kein plötzlicher, sondern ein langsamer Prozeß Plötzliche Sprünge können sein der Bewußtseinsverlust, der Atem- und Herzstillstand. Der Tod ist da, wenn diese Zustände unumkehrbar sind, obgleich noch eine Menge Körperzellen leben (und experimentell zum Teil

¹ Scheid, K.F.: Zur Differentialdiagnose der symptomatischen Psychosen. Z. Neur. 162, 566 (1938).

fortgezüchtet werden können). Das Herz eines durch Köpfen Hingerichteten schlägt noch eine kurze Zeit.

Aber was körperlich auch geschehen mag — Krämpfe usw. —, wo das Bewußtsein verloren ist, wird nicht mehr erlebt. Daher beziehen sich alle Berichte von Sterbenden auf das Verhalten zum Tode, nicht auf den Tod selbst. Die seelischen Erscheinungen beim Sterben sind Erscheinungen vor dem Tode und sie sind Gegenstand einer verstehenden Psychologie. Die Berichte sind von hohem Interesse¹.

§ 4. Hirnprozesse.

a) Die organischen Hirnerkrankungen. Die für uns sichtbar zu machenden Hirnprozesse, die sogenannten organischen Hirnerkrankungen, haben fast immer — aber es gibt Ausnahmen — Veränderungen des Seelenlebens zur Folge.

Der psychiatrisch wichtigste derartige Hirnprozeß ist die Paralyse². Ihr reihen sich an: organische Hirnerkrankungen des fötalen Lebens und des frühen Kindesalters, in deren Gefolge Idiotie auftritt, Hirntumoren aller Art (Gliome, Zysten, Zystizerken usw.), Abszesse, Enzephalitis, Meningitis, Hirnverletzungen, Blutung und Erweichung, verbreitete arteriosklerotische Vorgänge, der anatomisch besondere Typus der Alzheimer'schen Krankheit, Hirnlues, multiple Sklerose, Huntingtonsche Chorea u. a.³. Alle diese Hirnprozesse sind *ausschließlich auf Grund körperlicher Symptome gefunden* und voneinander abgegrenzt worden und mit Sicherheit nur durch körperliche, neurologische Symptome diagnostizierbar.

b) Allgemeine und spezifische Symptome. Unter den *neurologischen* Symptomen gibt es neben den für bestimmte Krankheiten einigermaßen *spezifischen* Symptomen (choreatische Zuckungen, Nystagmus, Intentionstremor, skandierende Sprache; reflektorische Pupillenstarre usw.) *allgemein verbreitete*, die nicht für einen bestimmten Prozeß spezifisch sind: Krampfanfälle, Hirndrucksymptome usw. Die eigentlich *seelischen* Veränderungen sind wahrscheinlich für keinen bestimmten organischen Hirnprozeß spezifisch, wenngleich die Häufigkeit, mit der gewisse Veränderungen vorkommen, für die einzelnen charakteristisch ist. So tritt im Verlaufe der Paralyse immer eine sehr hochgradige *allgemeine* Verblödung auf, während diese bei der Arteriosklerose selten ist, vielmehr durch eine „*teilweise*“ Verblödung bei einer gewissen Erhaltung der ursprünglichen Persönlichkeit ersetzt wird. Vergleicht man jedoch die Erscheinungen bei Hirnprozessen mit den übrigen Psychosen, so haben die Hirnprozesse gewisse charakteristische Symptome, die bei vielen von ihnen oder bei allen vorkommen. So sehen wir auf *psychischem* Gebiet bei organischen Hirnerkrankungen folgende *Symptomengruppen* häufig wiederkehren:

1. *Benommenheitszustände*, in denen die Kranken alle Grade zwischen hellem Bewußtsein und tiefstem Koma darbieten können. Leeres Bewußtsein, Neigung zum Schlaf, schwere Fixierbarkeit, schwere Auffassung, langsame Reaktion, Mattigkeit, Ermüdbarkeit, erschwerte Orientierung bei Ausbleiben falscher Orientierung sind für diese Zustände charakteristisch. Dazu kommen nicht selten 2. *delirante Zustände*. Das Bewußtsein ist nicht leer; es besteht keine Tendenz zum Schlaf, sondern in einem verworrenen Zustande spielen sich bei Desorientierung zerrissene Erlebnisse ab, geht der Kranke illusionären Beschäftigungen nach,

¹ Bloch, Oscar: Vom Tode. 2 Bde. (deutsch). Stuttgart: Axel Junker o. J. (vor 1914). — Müller, Ludwig Robert: Über die Seelenverfassung der Sterbenden. Berlin 1931.

² Wie verwickelt die kausale Fragestellung liegt und wie man den Versuch macht, spezifische seelische Formen in Zustand und Verlauf kausal zu deuten, darüber das Referat von Hauptmann: Klinik und Pathogenese der Paralyse im Lichte der Spirochätenforschung. Z. Neur. 70, 254 (1921).

³ Redlich: Die Psychosen bei Gehirnerkrankungen. Wien 1912. Ausführlich in den Hand- und Lehrbüchern der Psychiatrie und der Neurologie. — Über die durch v. Economo entdeckte, für psychopathologische Probleme besonders wichtig gewordene Erkrankung dessen zusammenfassende Darstellung: Economo, C. v.: Die Encephalitis lethargica. Berlin 1929.

streift suchend im Hause herum, nestelt an der Bettdecke u. dgl. Vielfach besteht nachher Amnesie. 3. Charakteristisch für organische Hirnprozesse ist der *Korsakowsche Symptomenkomplex*. Enorme Merkfähigkeitsstörung mit Desorientierung und vielen Konfabulationen sind die Hauptmerkmale. 4. Schließlich treten bei organischen Hirnkrankheiten *Veränderungen des Charakters* auf, die durch den Wegfall von Hemmungen, die für das betreffende Individuum normal waren, gedeutet werden können: Nachgiebigkeit gegenüber den Triebregungen, Labilität des Affektlebens, so daß leicht Lachen und Weinen wechselt. Ferner beobachtet man auf der einen Seite euphorische, auf der anderen Seite reizbare, mürrische, ablehnende Gemütslagen; durch jeden Widerspruch sind manche solcher Kranken zu heftigem Zorn zu bringen. Die Intelligenz ist durch Abnahme von Gedächtnis und Merkfähigkeit geschwächt, aber auch oft an sich beeinträchtigt, so daß die Kranken ihre Urteilsfähigkeit verlieren und selbst nicht bemerken, daß sie blind und gelähmt sind. 5. Typisch ist ein „zerebraler Symptomenkomplex“ nach Kopftraumen¹: Kopfschmerz, Schwindelgefühl; Störung des Gedächtnisses und besonders der Merkfähigkeit, Affektanomalien (teils Abstumpfung, teils Explosivität), Überreizbarkeit der höheren Sinnesorgane, Alkoholintoleranz, Druck- und Klopfempfindlichkeit des Schädels. Ein dazugehöriger histologischer Befund ist nicht bekannt.

Außer diesen charakteristischen Erscheinungen treten bei organischen Hirnerkrankungen, besonders im Anfang, fast alle überhaupt vorkommenden krankhaften seelischen Phänomene gelegentlich auf. Dieser Satz gilt nicht für eine Reihe von subjektiv erlebten (phänomenologisch zu untersuchenden) Vorgängen des schizophrener Seelenlebens, während die objektiven katatonischen Symptome schon wiederholt beobachtet wurden.

Wenn es auf psychischem Gebiet keine spezifischen Symptome für *bestimmte organische Hirnkrankheiten* gibt, so ist eine andere Frage, ob es nicht spezifische psychische Symptome je nach dem *Ort im Gehirn* gibt, der von dem Krankheitsprozeß ergriffen ist. Diese Frage ist grundsätzlich von der größten Bedeutung. Sie ist die *Frage der Lokalisierbarkeit des Seelischen*. Durch die Antwort wird die Grundauffassung, die wir vom Seelenleben und vom Menschen haben, entscheidend mitbestimmt werden. Die Frage hat daher, seitdem sie gestellt wurde, die Psychologen und Psychopathologen außerordentlich erregt.

c) Geschichte des Lokalisationsproblems. Daß das Gehirn der Sitz der Seele sei, ist keineswegs selbstverständlich. Noch Bichat (1771—1802) lehrte, daß der Sitz der Intelligenz zwar das Gehirn, der Sitz der Gefühle aber die Organe des vegetativen Lebens seien, Leber (Zorn), Magen (Furcht), Därme (Freude), Herz (Güte). Schon Alkmäon (um 500 v. Chr.) wußte jedoch, daß das Gehirn Organ des Wahrnehmens und des Denkens ist. Wie aber Gehirn und Seele sich zueinander verhalten, und was ein solcher Satz eigentlich bedeutet, daß die Seele ihren Sitz im Gehirn habe, das sind Fragen, die bei näherer Vergegenwärtigung in unlösbare Antinomien führten. Wenn man in frühen Zeiten unbefangen ein Pneuma annahm, eine gleichsam allerfeinste Materie, die zugleich die Seele ist, wenn man dieses Pneuma wie ein Feuer blitzschnell allgegenwärtig sich in Gehirn und Adern verbreiten ließ, es aber doch wiederum an einen bestimmten Ort bannte, wenn *Descartes* die von ihm völlig immateriell gedachte Seele an die Zirbeldrüse knüpfte und *Sömmering* das Pneuma der Seele in die Flüssigkeit der Hirnventrikel verlegte, so antwortete *Kant* nicht nur, daß es unmöglich sei, die Seele irgendwie, wenn auch noch so fein, materiell zu denken, sondern auch, daß die Seele, die nur der Zeit nach bestimmbar sei, unmöglich Sitz im Raum haben könne. Es könne wohl Organe der Seele, aber keinen Sitz der Seele geben. Dieses Organ aber — so antwortete er *Sömmering* — müsse organisiert und könne keine Flüssigkeit sein. Was *Kant* sagte, ist bis heute wahr. Es ist aber nur eine kritische, keine positive Erkenntnis.

¹ *Horn*: Zerebrale Komotionsneurosen. Z. Neur. 34, 206 (1916).

Nicht Spekulationen, die die ganze Frage mit einem Schlage lösen möchten, führten weiter, sondern konkrete und bestimmte Erfahrungen, die sich jedoch bis heute fast immer alsbald mit allgemeinen und verabsolutierenden Behauptungen verbanden.

Gall war der erste, der planmäßig und hartnäckig nicht nach dem Sitz der Seele überhaupt, sondern nach der Lokalisation bestimmter seelischer Eigenschaften (Charaktereigenschaften) und Funktionen in dem mannigfach gegliederten Gehirn fragte. Merkwürdig, wie sich gleich bei ihm, und bezeichnend für die weitere Forschung auf diesem Gebiet, großartige Entdeckung mit unfruchtbarer Phantastik verband. Er entdeckte die Kreuzung der Pyramidenbahnen und erklärte die Halbseitenlähmung im Zusammenhang mit dem Hirnherd auf der entgegengesetzten Seite — eine Entdeckung für immer. Er unterschied Sprachbegabung und mathematische Begabung — eine psychologische Einsicht, deren Richtigkeit nur den Mangel einer gewissen Unbestimmtheit hat. Er lokalisierte diese Begabungen neben einer Fülle von Charaktereigenschaften, die er unterschied, an bestimmte Stellen der Hirnoberfläche, deren stärkere oder schwächere Entwicklung sich in den abtastbaren Formen des Schädels zeigen sollte (Phrenologie). Diese sich in nichts auflösende Anschauung machte ihn aber zum Begründer des psychologischen Lokalisationsgedankens, den er auf neurologischem Gebiet so gänzend verifizierte.

Die Grundlosigkeit der meisten seiner Aufstellungen machte es leicht, ihn zu bekämpfen. *Flourens* (1822) nahm die extreme Gegenposition ein. Abtragungsversuche am Gehirn von Tieren sollten lehren, daß bei Zerstörung von Hirnsubstanz alle seelischen Funktionen leiden und daß ein Hirnrest nach Ablauf des Schocks wieder sämtliche Funktionen vollziehe. Das Gehirn sei einheitlich gebaut, eine Lokalisation finde nicht statt. Die Pariser Akademie hatte durch eine Kommission, in der so bedeutende Forscher wie Cuvier und Pinel saßen, Galls Aufstellungen geprüft und verworfen. Sie erklärten das Gehirn für ein gleichmäßig gebautes, drüsiges Organ.

Die späteren großartigen Erfolge der Forschung gaben aber dem Grundgedanken des phantastischen *Gall* — der Lokalisierbarkeit der Funktion und der Differenzierung der Gehirnsubstanz — gegen diese nüchternen kritischen Naturforscher recht. *Broca* (1881) beobachtete und beschrieb unwiderleglich Sprachstörungen bei Zerstörungen bestimmter Rindengebiete der linken Hemisphäre. *Hitzig* und *Frütsch* (1870) zeigten, daß bestimmte Rindengebiete bei elektrischer Reizung auf das feinste differenzierte motorische Effekte geben. Seitdem ist die *Lokalisation eine Tatsache*. Die Frage ist nur, *was* lokalisiert ist. Gesicherte Ergebnisse in größtem Umfang sind auf neurologischem Gebiet gewonnen. Es gibt eine Spezifität neurologischer Symptome durch die Lokalisation des Prozesses an bestimmte Orte im Gehirn. Durch klinische Beobachtungen in Gemeinschaft mit physiologischen Experimenten ist eine neurologisch-physiologische Lokalisationslehre großartig entwickelt. Es ist die Frage, in welchem Sinne es Lokalisation *psychischer* Störungen gibt.

In dem Enthusiasmus, der durch die rasche Folge neurologischer Entdeckungen lokalisatorischer Art erregt wurde, und selber an ihnen beteiligt, entwarf *Meynert* ein umfassendes Bild vom Gehirn- und Seelengeschehen. Die *undurchdachte*, in ihren Prinzipien kaum bewußt gemachte *Voraussetzung* war: daß die Gegenstände psychopathologischer Auffassung (die seelischen Phänomene, Erlebnisse, Charaktereigenschaften, verständlichen Zusammenhänge usw.) nach Analogie des räumlichen Hirngeschehens vorstellbar sein müßten; oder anders: daß die Gliederung des Seelenlebens,

wie wir sie auf mannigfache Weise psychologischen Denkens uns gegenwärtigen, sich in der Gliederung des Gehirns verkörpern müsse; oder wieder anders: daß die Struktur des Seelenlebens und die Struktur des Gehirns zusammenfallen müßten. Diese Voraussetzung ist nie bewiesen worden. Sie ist unbeweisbar, weil sie sinnlos ist. Das Heterogene kann nicht koinzidieren, sondern nur für einander allenfalls als gleichnishafte Redeweise dienen. Jene Voraussetzung entspringt dem Bedürfnis nach faßlicher Gegenständlichkeit im Raum, das bei eigentlich psychologischem Denken und Forschen nicht befriedigt werden kann, vor allem aber den Tendenzen des positivistisch-naturwissenschaftlichen Zeitalters.

Meynerts Entwurf war fruchtbar für das Wissen vom Gehirn. Seine Auffassung des Gesamtbaus des zentralen Nervensystems, der sensorischen und motorischen Projektionsfelder, der Assoziationsysteme usw. ist anatomisch gültig geblieben. Auch er hat wie Gall wirkliche Einsichten mit üppig entfaltetem Einbildungen verknüpft, jetzt nur ganz anderen Inhalts. Er erklärte alles Seelengeschehen, indem er es in Formen des Gehirnbaus und Gehirngeschehens aussprach, also in naturwissenschaftlichem Gewande ganz unnaturwissenschaftlich phantasierte.

Der Satz Griesingers: „Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten“ sollte jetzt seine konkrete Erfüllung finden. Durchschlagenden Erfolg schien diese Grundauffassung zu gewinnen, als *Wernicke* sie aufgriff. Dieser überlegene Geist geriet in die Fesseln seiner Aphasielehre. Er entdeckte die sensorische Aphasie und deren Lokalisation im linken Schläfenlappen, entwarf ein Grundschema, in dem eine assoziationspsychologische Analyse der Sprech- und Verstehensleistungen koinzidieren sollte mit einer Stellenverteilung auf der Hirnrinde des linken Stirnschläfenlappens (1874: „Der aphasische Symptomenkomplex“). Was er als „psychischen Reflexbogen“, als „psychische Herderkrankung“ bezeichnete, schien auf dem Felde der Aphasie erwiesen. Denn in dem Chaos der Erscheinungen brachte seine Auffassung in der Tat eine Ordnung zustande, die die klinische Auffassung reicher und klarer machte, wobei die zahllosen Unstimmigkeiten zunächst übersehen wurden. „Die Analyse der Aphasie gibt uns das Paradigma für alle geistigen Vorgänge.“ Mit diesem Satz wurde das Schema zum Ausgangspunkt, die gesamte Psychiatrie auf den hirnlokalisatorischen Gedanken zu gründen. War die Grundauffassung auch falsch, sie war fruchtbar (wie so oft Grundirrtümer, wenn bedeutende Männer sie ergreifen). *Wernicke*-Schüler wie *Liepmann* und *Bonhoeffer* machten Entdeckung auf Entdeckung, aber gaben gerade die Grundauffassungen preis, behielten die Einstellung, sich an das empirisch Aufweisbare, soweit als irgend möglich an das somatisch Aufweisbare zu binden. Bei ihnen konnte die Phantastik stillschweigend fallen. Aber durch das Vorbild *Wernickes* kehrte doch auch diese Phantastik wieder in der Bereitwilligkeit zu lokalisatorischen Hypothesenbauten, wie bei *Kleist*, immer noch verbunden mit entdeckender Kraft.

Dieser gesamten Bewegung gegenüber ist es sachlich und historisch von großem Interesse, daß früher die überragendsten Forscherpersönlichkeiten, denen das Tatsachenmaterial der Lokalisationslehre in den Grundzügen bekannt war und die es zum Teil selbst geschaffen haben, *prinzipielle Gegner der Lokalisation der psychischen Funktionen* im Großhirn waren: so besonders *Brown-Séquard*, *Goltz*, *Gudden*, und daß v. *Monakow* an diese wieder anknüpfte¹.

¹ Moderne Äußerungen über das Lokalisationsproblem: v. *Monakow*: Die Lokalisation im Großhirn. Wiesbaden 1914. — *Goldstein*, K.: Die Lokalisation in der Gehirnrinde. Handbuch der normalen und pathologischen Physiologie von *Bethe*, *Bergmann* usw., Bd. 10, S. 600ff. Berlin 1927.

d) Die für die Lokalisationsfrage wesentlichen Tatsachengruppen. *Klinische Bilder, der Bau des Gehirns, pathologisch-anatomische Befunde*, diese drei Gruppen von Tatsachen sind getrennt voneinander erforschbar und erforscht. Erst ihre Beziehung aufeinander ergibt eine Einsicht in die Lokalisation der Phänomene. Während aber die Verfeinerung der Forschung diese Tatsachengebiete trennt, ihre Beziehung aufeinander immer schwieriger werden läßt, ist in groben Zugriffen eine Lokalisation anscheinend viel deutlicher.

1. Klinische Tatsachen. Es gibt die verwirrende Fülle der Erscheinungen nach Hirnverletzungen, bei Tumoren und bei allen organischen Hirnprozessen, die klinisch beim Menschen beobachtet sind und jeweils mit dem hirnlokalisatorischen Befund bei der Obduktion oder bei der Operation von Tumoren verglichen werden¹.

aa) Man untersucht auffällige, spezifische *Leistungsstörungen* und fragt nach dem Orte im Gehirn, der regelmäßig bei ihnen als geschädigt angetroffen wird. Bei aphasischen, apraktischen, agnostischen Störungen findet man in den meisten Fällen grobe Zerstörungen bestimmter Stellen des Gehirns. So findet man bei der motorischen Aphasie eine Zerstörung in der dritten linken Stirnwindung, bei der sensorischen Aphasie im linken Schläfenlappen, bei der Seelenblindheit in den Okzipitallappen usw. Der „Abbau der Wahrnehmungstätigkeit“ ist für die verschiedenen Sinnesgebiete an der Hirnoberfläche lokalisierbar.

Die *heutige Vorstellung*, in der diese Befunde geordnet werden, ist folgende². Die Großhirnrinde ist aufgeteilt in sensorische und motorische Projektionsfelder; so liegt das Sehfeld im Hinterhauptslappen, das Hörfeld im Schläfenlappen, die Tastsphäre im Scheitellappen, die Sphäre der labyrinthären und myästhetischen Rezeptionen im Stirnhirn usw. Jeweils im unmittelbaren Zusammenhang mit ihnen liegen die zugehörigen Felder, bei deren Zerstörung Agnosien und Apraxien, sensorische und motorische Aphasien auftreten. Nennen wir diese letzteren Störungen psychische, so besteht in allen Feldern nach Kleist eine Dreigliederung in sensorische, motorische, psychische Sphäre. Jedoch ist die Frage, in welchem Sinne jene aphasischen, agnostischen, apraktischen Störungen psychische heißen dürfen. Ferner ist die Lokalisation nur eine grobe. Die nähere psychologische Leistungsuntersuchung, die bei Head über das anfängliche Schema Wernickes weit hinausgeführt hat, bringt keineswegs eine verfeinerte Lokalisation.

bb) Man fragt nach der Lokalisation *erlebter Phänomene*. Gehen wir aber die mannigfaltigen Daseinsweisen abnormen Seelenlebens durch, die uns die Phänomenologie kennen lehrte, und fragen wir nach den besonderen Orten bestimmter Erscheinungen im Gehirn, z. B. der Wahnideen, der Erinnerungsfälschungen, des déjà vu usw.; so bleiben wir ohne Antwort. Wir wissen nichts von den spezifischen Grundlagen solcher einzelnen Erscheinungen. Nur über die Sinnestäuschungen gibt es eine Reihe von interessanten Beobachtungen³. Man hat Sinnestäuschungen auftreten sehen in Abhängigkeit von Erkrankungen peripherer Sinnesorgane, von Erkrankungen des Okzipitalhirns. Von einer immer notwendigen spezifischen Ursache der Sinnestäuschungen weiß man nichts, im Gegenteil legen die wenigen bisherigen Beobachtungen die Auffassung nahe, daß die Trugwahrnehmungen nach ihrer Genese prinzipiell verschieden sind und daß es viele Arten gibt. Jene Gebundenheit aber der Sinnestäuschungen

¹ *Karl Kleist*: Gehirnpathologie, vornehmlich auf Grund der Kriegserfahrungen, Leipzig 1934, führt in einem umfangreichen Werk das Material in ganzer Breite unter Verwertung der Literatur vor Augen.

² *Kleist, K.*: Gehirnpathologie, zusammenfassend S. 1364ff. Leipzig 1934.

³ Vgl. in meinem Referat über Trugwahrnehmungen: *Z. Neur. (Ref.)* 4, 314ff. — Ferner *Pick*: Über die Beeinflussung von Visionen durch zerebellar ausgelöste vestibuläre und ophthalmostatische Störungen. *Z. Neur.* 56, 213.

an bestimmte Orte des Nervensystems vom peripheren Sinnesorgan bis zur Hirnrinde bedeutet keine spezifische Lokalisation, sondern die Bindung des Sinnlichen an den physiologischen Wahrnehmungsapparat überhaupt.

cc) Es ist charakteristisch, daß Symptome, die man auf bestimmte Stellen des Gehirns beziehen kann, solche sind, deren eigentlich *psychischer Charakter zweifelhaft* ist. Es sind immer noch Werkzeugstörungen oder motorisch-sensorische Reiz- und Ausfallserscheinungen verwickelter Art, die im Erleben gegenwärtig sind als Stoff des Erlebens, nicht selber zum ursprünglich Seelischen gehören.

Anders ist es, wenn man *ausgeht von einzelnen großen Hirnbezirken* und fragt, welche seelischen Störungen bei ihrer Beeinträchtigung vorkommen. Dann beobachtet man seelische Veränderungen aller Art bis zu Veränderungen des Charakters, aber auf eine so vielfache Weise, daß wirklich feststehende Tatsachen nicht leicht zu berichten sind. Wir greifen einige Punkte heraus.

Nennt man, die Hirnrinde einteilend, primäre Rindenfelder die Projektionsfelder, welche in erwiesener Lokalisation die motorischen Impulse für die verschiedenen Körpergebiete anordnen, und welche die Sinnesindrücke als erste empfangen, so bleiben als sekundäre Felder alle anderen übrig. Diese sind, wenn man sie mit den Tierhirnen, auch dem der Affen, vergleicht, beim Menschen sehr viel umfangreicher als die primären. In diesen sekundären Feldern sind die agnostischen und apraktischen Störungen (Rindenblindheit, Rindentaubheit, Aphasie und Apraxie) in Nachbarschaft zu den entsprechenden primären Feldern noch lokalisiert, wenn auch schon unbestimmter als die elementaren Funktionen. Es bleibt ein großes Gebiet der Hirnrinde, das unbesetzt ist. Ihm und der übrigen Masse des Großhirns schreibt man das höhere Seelenleben als seinen Ort zu. Dieses *Großhirn* ist, verglichen mit dem *Hirnstamm*, die überwiegende Hauptmasse. In ihr und dann im Hirnstamm möchte man lokalisieren können.

*Stirnhirn*¹. Von allen Großhirnteilen gilt das Stirnhirn, das völlig frei ist von Projektionsfeldern, als der Seele besonders nahe. Diese Auffassung wird vielleicht unbewußt gefördert durch seine vorderste stirnnahe Lage.

Als charakteristisches Symptom der Stirnhirnschädigungen, das dem Kenner manchmal sogleich die Diagnose nahelegt, gilt die *Antriebschwäche*. Diese ist oft bemerkt, von Beringer² bei einem doppelseitigen Stirnhirntumor, der durch Operation geheilt wurde, psychologisch genauer beobachtet und beschrieben: Der Kranke ist bei Bewußtsein, sieht, hört und erfaßt, was um ihn vorgeht, antwortet in der Unterhaltung auf Fragen rasch und singgemäß, wirkt dabei nicht lahm oder stumpf, würde in solchem Augenblick einem Zuhörer nicht auffallen, wenn auch das Gespräch von seiner Seite niemals weitergesponnen wird. Sich selber überlassen, versinkt er in Untätigkeit. Selbst bei alltäglichen Handlungen kommt er — auf Aufforderung ansetzend — alsbald nicht weiter. Wenn er um 8 Uhr anfang, sich zu rasieren, konnte es sein, daß er, halb bekleidet, noch um 12 Uhr nicht fertig war, den Rasierapparat in der Hand, einige abrazierte Lichtungen in dem eingetrockneten Seifenschaum im Gesicht. Es geschieht in ihm nichts. Der Zustand ist eine Leere des Bewußtseins, das Bild eines Menschen, der keinen Lebenshintergrund mehr zu haben scheint. Er leidet keine Langeweile, leidet nicht unter seiner Krankheit, steht allem nur konstatierend gegenüber. Nach seinem Befinden gefragt, ist er zufrieden, geht es ihm gut. Nach seiner Krankheit gefragt, sagt er: „Ich merke, daß etwas in Unordnung ist, was, weiß ich selbst nicht“. Es ist viel mehr gelahmt als bloß der Antrieb. Es fehlen die Gemütsbewegungen. Die Gesamtheit des spezifisch menschlich-seelischen Verhaltens ist blockiert. Es besteht eine Gedanken- und Erlebnisleere, in der weder Vergangenheit noch Zukunft eine Rolle spielen. Es bleibt übrig ein intakter Körperorganismus mit einem nur noch formalen Ich, zwar wahrnehmungsfähig, auffassungs-

¹ Zusammenfassender Bericht: *Ruffin, H.*: Stirnhirnsymptomatologie und Stirnhirnsyndrome. *Fschr. Neur.* 11, 34 (1939).

² *Beringer*: Über Störungen des Antriebs bei einem von der unteren Falzkante ausgehenden doppelseitigen Meningeom. *Z. Neur.* 171, 451 (1941).

erinnerungs- und merkfähig, aber ohne jede Spontaneität, ohne Beteiligung, in einer farblosen, gleichgültigen Zufriedenheit.

Bei Stirnhirnschädigungen sind noch viele andere seelische Störungen beschrieben. Während die Antriebsschwäche mehr von den Schädigungen der Stirnhirnkongevität ausgehen soll, soll von der basalen Rinde (Orbitalhirn) häufiger eine *Veränderung des Charakters* ausgehen: läppisch-euphorisches und reizbares Benehmen, Triebenthemmung und asoziales Verhalten. Abnahme der Kritik und der Einsicht in die Situation bei guten gelernten Denk- und Gedächtnisleistungen, ferner Neigung zum Boshaften und Schadenfrohen und die immer wieder zitierte Witzelsucht (die doch, wo die Fälle gezählt wurden, nur bei einer sehr geringen Minderzahl beobachtet war).

*Hirnstamm*¹. Während Zerstörungen des Kleinhirns keine psychischen Erscheinungen bewirken, ist dies anders bei dem der Masse nach sehr zurücktretenden Hirnstamm. Die Beobachtungen der letzten Jahrzehnte haben psychische Hirnstammsymptome deutlich gemacht, die für die Auffassung des hirngelunden Seelenlebens von großem Eindruck gewesen sind. Zwar wird der ganze Reichtum des Seelenlebens gebunden sein an die gewaltige Masse des Großhirns. Aber der Hirnstamm scheint elementare, notwendige, alles Seelenleben tragende Funktionen zu erfüllen, deren Charakter, obgleich er noch fließend bleibt, gewisse Wesenszüge zeigt, die unverkennbar geworden sind. Besondere Beobachtungen bei Encephalitis lethargica und der Parkinsonschen Krankheit, ferner bei Tumoren und schließlich physiologischen Untersuchungen haben ein Gesamtbild entstehen lassen.

Goltz' berühmter *großhirnloser Hund* (ihm war durch Operation das gesamte Großhirn entfernt, ohne daß er daran zugrunde ging)² zeigte, was ohne Großhirn allein durch den Hirnstamm möglich ist: Wachen und Schlafen, Stehen, Laufen, Fressen und Saufen, Reaktion auf Licht und Trompete, Wut bei Reizung.

Das *Gesamtbild der Störungen des Hirnstamms* vom Corpus striatum abwärts ist ein klinisches, nicht exakt lokalisatorisches, zumeist nur lokalisiert in den Hirnstamm überhaupt. Hirnstammsymptome sind folgende:

Hyperkinesen. Muskelzuckungen, unwillkürliche Spontanbewegungen (Chorea), Mitbewegungen, Schleuderbewegungen, krampfartige Kontraktionen, athetotische Bewegungen, Zittererscheinungen. — *Akinese*. Das Bild des Parkinsonismus: Verlangsamung der willkürlichen Innervationen. Rigide Muskelspannungen. Neigung zu bestimmten Haltungen: Pfötchenstellung der Hände. Ausfall spontaner Bewegungen. Eindruck der Starre, Erlöschen der Mimik. Maskenhaftes Gesicht. Automatenhafte Körperbewegungen. Fehlen der Mitbewegungen. Ohne Lähmung sinkt der Oberkörper gern nach vorn, hängen die Schultern, bleibt der Mund offen. Unmöglichkeit, mehrere Bewegungen nebeneinander auszuführen, z. B. während des Fegens mit dem Besen sich zugleich fortzubewegen. Dieses Gesamtbild des Parkinsonismus scheint *rein motorisch, nicht psychisch*. Aber diese Symptome haben nicht nur Folgen für die Psyche (z. B. beim Ersatz des Ausfalls unwillkürlicher Spontanbewegungen durch willkürliche), sondern es sind zugleich Störungen da, die selber *psychischen* Charakter haben:

a) eine allgemeine *psychische Verlangsamung*, die wie eine chronische *Somnolenz* wirkt. Man hat sie vermutungsweise in das Höhlengrau lokalisiert und eine Schädigung des über das gesamte Höhlengrau verteilten „Wachzentrums“ vermutet.

b) Der Mangel an spontanen Äußerungen liegt darin, daß die bei unseren Bewegungen sonst unwillkürlich sich vollziehende *antreibende Zuwendung ausbleibt*, sowohl den körperlichen Bewegungen wie dem Gedankenablauf gegenüber. Dieser Ausfall betrifft die Gewohnheitshandlungen und die instinktiven Bewegungen. Ein *Antrieb* ist für uns unerläßlich, der

¹ Zusammenfassend: *Reichardt: Hirnstamm und Psychiatrie. Referat 1927. Mschr. Psychiatr. 68, 470.* — *Bostroem, A.: Striäre Störungen. In Bumkes Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. 2, S. 207 ff. 1928.*

² *Goltz' Arbeiten in Pflügers Arch. 1884—1899.*

willkürliche Wille allein vermag unsere Bewegung nicht in Gang zu halten. Das Dasein dieses Antriebes ist durch die Beobachtung solcher Kranken erst klageworden. Der Antrieb ist die unwillkürliche Aufmerksamkeitszuwendung. Dieser Antrieb ist ein letzter, nicht weiter zurückführbarer Tatbestand. Fehlt er, so hilft sich der Kranke durch seinen Willen. Er kann *absichtlich*, aber immer nur teilweise und ungeschickt vollziehen, *was ihm in unwillkürlicher Spontaneität nicht mehr möglich* ist. Die zusammengesunkene Haltung kann der Kranke absichtlich wieder in Ordnung bringen; sowie er aber seine Aufmerksamkeit nicht mehr dahin lenkt, sinkt er wieder in sich zusammen. Da aber jeder Willensakt zu seiner Verwirklichung auch einen Rest des Antriebs braucht, bleibt in schweren Fällen auch der Willensakt, der die Akinese durchbrechen konnte, aus. Zuletzt helfen noch einerseits die Anregung von außen (auf Aufforderung oder Befehl kann der Kranke noch vollziehen, was ihm von sich aus nicht mehr gelingt), ferner die Vorstellungen, die affektiv sind, etwa die Angst. Beide machen möglich, was spontan nicht mehr geschieht. Die Kranken benutzen dies zuweilen, indem sie sich in eine Erregung hineinsteigern, um durch diese die gewollte Handlung zu erzwingen.

Die Unterscheidung dieser Antriebsstörung von der Antriebsschwäche bei Stirnhirnerkrankungen geschieht durchweg durch die Begleitsymptome. Davon abgesehen werden aber beide Phänomene gleichen Namens unterscheidbar sein müssen. Die *frontale* Antriebsstörung liegt gleichsam in der Persönlichkeit, wird als solche nicht bewußt, zeigt sich im Denken und Willen selber; die *striäre* Antriebsstörung steht dem Menschen noch gegenüber, wird bewußt, liegt im Werkzeug und ist durch Willen und Anstrengung in gewissem Umfang für den Augenblick überwindbar. Eine sorgfältige psychologische Analyse, wie sie Beringer begonnen hat, kann dies klären und hier vielleicht an Grenzen kommen, an denen außerbewußte elementare Funktionen indirekt bestimmbar werden.

c) Es werden *Iterationerscheinungen* und *Zwangsvorgänge* beobachtet: Ein Kranker betet standig das Vaterunser, wovon zuletzt nur noch rhythmische Bewegungen des Unterkiefers übrigbleiben (Steiner). Ein unstillbares Pfeifen oder ein Zwangsbrüllen kommen vor. Sprechen führt zu Wiederholung von Sätzen, oft im zunehmenden Tempo als Sprachpulsion.

d) Besonders bei Kindern und Jugendlichen, und nicht nur im akuten Stadium der Enzephalitis, sondern später ist eine *Unrast* beobachtet, eine motorische Unruhe, ein zielloses Hin- und Herfahren: Benennen und Betasten der Gegenstände oder Besturmen jeder Person mit Bitten ohne eigentliche Affektbeteiligung, dann maßlose *Zornaffekte* mit rohen *Gewalttaten*. Von manischen Zuständen unterscheidet die unfrohe Stimmung und das Unbehagen der Kranken, die abwechselnd bosartig und anschniegender wirken. Es tritt eine Wesensveränderung ein, die als typisch gilt.

e) Man glaubte, mit den striären Symptomen einen Tatbestand kennengelernt zu haben, der die *katatonen Störungen der Schizophrenen* lokalisatorisch begreiflich machen könnte. Diese Hoffnung hat sich nicht erfüllt. Einige sehr seltene Fälle sind wahrscheinlich eine Kombination von Encephalitis lethargica mit Schizophrenie. Wenn die katatonischen Erscheinungen eine anatomische Grundlage haben, so muß diese von einem anderen Charakter sein als bei den striären Symptomen. Die auf den ersten Blick zum Teil ähnlichen Erscheinungen haben sich der genaueren Analyse stets als different erwiesen: Beim schizophrenen Stupor besteht Regungslosigkeit, aber nicht wie bei Encephalitis der striäre Bewegungsausfall, beim Katatonen ist die Ausdruckslosigkeit des Gesichts nicht mimische Starre; ist der Widerstand bei passiven Bewegungen und Negativismus ein aktives Widerstreben, nicht der Rigor der Encephalitis, ist ein Verharren in gegebenen Haltungen nicht Mangel an Spontaneität.

Diese Störungen bei Hirnstammschädigungen, ein unverkennbares und eindrucksvolles Bild in zahlreichen Abwandlungen, zeigen uns durch den Ausfall groblokalisierter Funktionen ein noch keineswegs klar durchschautes Glied im Aufbau unseres leib-seelischen Lebens, das, über den neurologisch exakt faßbaren Einzelleistungen gelegen, in das Psychische hineinzureichen scheint. Ein Rätsel der „Antriebe“ und ihrer Auswirkung ist berührt. Das *Bewußtsein* ist irgendwie abhängig vom Hirnstamm, von dem aus das gesamte Großhirn der Bewußtlosigkeit überliefert werden kann, und von dem aus eine *Schlaf-Wach-Steuerung* stattfindet.

Schließlich scheinen viele *vitale Gefühle* an den Hirnstamm gebunden die wie ein Zwischenglied anmuten können zwischen den rein vegetativ physiologischen Vorgängen und den seelischen Phänomenen; man faßt sie heute gern zusammen als „vitale Person“ oder „Tiefenperson“. „Krankhafte Veränderungen des Hirngewebes, welche rund um den 3. und 4. Ventrikel lokalisiert sind, gehen oft mit eigentümlichen Lüsten und Suchten

zusammen¹. Man erinnert an die körperlichen Begleiterscheinungen der Affekte, an die hypnotischen Wirkungen auf das leibliche Geschehen. In den Gemütsbewegungen scheinen die Vitalgefühle etwas elementar Leibliches zu sein, das zugleich psychisch ist und mit den Antrieben zusammenhängt.

Lähmung der gesamten Gehirnfunktion. Kretschmer² beschreibt einen Symptomenkomplex, den er für die Erscheinung eines Ausfalls des gesamten Hirnmantels unter Erhaltenbleiben der Hirnstammfunktionen hält, einen Zustand wie etwa den des großhirnlosen Hundes von Goltz (bei Panenzephalitis, Hirnschuß, Lues cerebri, als vorübergehende Phase schwerer Hirnarteriosklerose):

Der Kranke liegt wach mit offenen Augen. Keine Somnolenz. Trotz Wachsein Unfähigkeit zu sprechen, zu erkennen, sinnvolle Bewegungen durchzuführen (Paragnosie und Parapraxie). Schlucken und andere Reflexe sind erhalten. Der Blick hat keinen Fixationspunkt. Ansprechen, Vorhalten von Gegenständen erweckt keinen sinnvollen Widerhall. Verharren in aktiv oder passiv entstandenen Zufallsstellungen. Sensible Reizungen können mit Zuckungen beantwortet werden, reflektorische Flucht- und Abwehrbewegungen fehlen.

dd) *Allgemeines über klinische Lokalisation.* Die Erhebung für eine Lokalisation eindeutiger klinischer Befunde ist ungemein schwierig. Man müßte klar begrenzte Hirnveränderungen mit klar fixierten psychischen Ausfallerscheinungen und Veränderungen in Beziehung setzen können. Aber erstens sind die vergleichbaren identischen Fälle selten (ein Fall für sich beweist nicht viel, da er zufällig sein kann). Zweitens gehen von lokalen Hirnschädigungen (besonders Tumoren) durch Hirndruck Fernwirkungen auf ganz andere Orte des Gehirns aus, in denen wohl während der Dauer des Druckes eine Schädigung der Funktion stattfindet, jedoch ohne bleibende Veränderung der Hirnsubstanz. Drittens ergreift ein Krankheitsprozeß meistens ausgebreitete Gebiete und macht oft viele Lokalisationen zugleich. Daher gibt es diese Fülle von Beobachtungen, die (bei großem Erfolg in bezug auf rein Neurologisches) bei den psychischen Phänomenen wohl die enge Beziehung von Gehirn und Seele zeigen, aber Regel und Gesetz so sehr vermissen oder so unbestimmt erscheinen lassen, daß bei der Zunahme der klinischen Beobachtungen alle Ordnungen, die eine Zeitlang überzeugend waren, wieder über den Haufen geworfen werden. Gewiß sind die psychischen Erscheinungen nicht zufällig, vielmehr ist der Forscher überzeugt vom Gegenteil. Aber wenn er das Gesetz zu greifen meint, entzieht es sich ihm in der Verwickeltheit der Zusammenhänge.

Musterbeispiel und Angelpunkt aller lokalisatorischen Erwägungen in bezug auf das Psychische sind die *aphasischen, apraktischen, agnostischen Störungen*. Um die theoretische Bedeutung dieser Lokalisation einzusehen, bedarf es der Kenntnis folgender Tatsachen: 1. daß in einzelnen Fällen jene Krankheitserscheinungen beobachtet sind ohne Zerstörungen der betreffenden, vielmehr anderer, benachbarter Rindenpartien, 2. daß der Grad der Krankheitserscheinungen durchaus nicht in einem regelmäßigen Verhältnis zur Ausdehnung der groben Zerstörung steht. Um diese Inkongruenzen zu begreifen, machte man die Unterscheidung in *Residuum-symptome*, die bei einer lokalen Zerstörung im Prinzip immer bestehen bleiben und an diesen Ort gebunden sind, und der *temporären Symptome*, die sich ausgleichen, wenn auch erst manchmal in langen Zeiten. Die temporären Symptome werden durch Fernwirkung, durch Schock, die Ausgleichung durch Wegfall dieser Wirkungen oder durch vikariierendes Eintreten anderer Funktionen oder Teile zu erklären versucht. Diese Unter-

¹ Meerloo: Z. Neur. 137.

² Kretschmer, E.: Das apathische Syndrom. Z. Neur. 169, 567 (1940).

scheidung ist empirisch begründet durch die weitgehende Wiederherstellung, die man nach Gehirnschädigungen beobachtet, wenn der Krankheitsprozeß als solcher behoben ist. Die mit Sicherheit als lokalisierte Residuärsymptome anzusehenden Krankheitssymptome sind aber bisher Zerstörungen primitiver neurologischer Funktionen: Lähmungen, Ataxien, Sinnesausfälle. Was in den aphasischen, apraktischen usw. Störungen temporär durch Wirkung des Herdes auf das gesamte Gehirn oder wenigstens weit verbreitete Gebiete desselben, was residuär und fest lokalisiert ist, das ist nicht oder sehr schwer zu entscheiden. Jedenfalls ist nicht von einer Lokalisation so komplizierter Funktionen, die zum Teil im Seelischen selbst liegen, wie die Sprache, das Handeln usw., die Rede. Es drängt sich allerdings die Annahme auf, daß entferntere spezifische Bedingungen jener seelischen Leistungen an bestimmte Orte der Hirnoberfläche gebunden sind. Es ist aber zur Zeit unmöglich, diese bedingenden, an Orte lokalisierbaren Funktionen klar und bestimmt abzugrenzen und auszudrücken, mit anderen Worten: es ist *bisher nicht möglich, eine psychologische Funktionslokalisierung zu treiben oder in irgendeinem Falle gültig zu begründen*. Die wissenschaftliche Situation ist daher folgende: Auf der einen Seite beobachtet man grobe lokalisierte Hirnerstörungen. Auf der anderen Seite beobachtet man Störungen zum Teil seelischer Funktionen (der Sprache und des Handelns), die — meist, aber nicht immer — zusammen mit jenen lokalisierten Hirnerstörungen auftreten. Man kann mikroskopisch die anatomische Zerstörung genau verfolgen und aufs genaueste analysieren. Man kann die Störungen der Funktionen auf sehr interessante Weise bei der Untersuchung mit Aufgabenstellung und Analysen der Fehlreaktionen durch Assoziationsmechanismen, Perseveration usw., durch Feststellung der erhaltenen und der gestörten Leistungen analysieren. Man findet aber *zwischen beiden Seiten dieser feineren Analyse gar keine Beziehung*, und man ist *nicht imstande, durch Analyse eine elementare Funktion zu bestimmen, die nunmehr lokalisierbar wäre*. Solche elementaren psychologischen Funktionen zu finden, die bestimmten Orten oder physiologischen Mechanismen zugeordnet werden könnten, ist prinzipiell vielleicht nicht ausgeschlossen, liegt jedoch in weiter Ferne.

In der Literatur sind die psychisch-lokalisatorischen Thesen von der Art, daß man berichten muß: „Der Autor nimmt an, daß . . .“ Annahmen sind es, die jene Rindenbilder aufbauen, in denen auf den „geographisch“ eingeteilten Feldern notiert wird: Witzelsucht, erhöhte Reizbarkeit, Charakterveränderung, depressive oder euphorische Störung usw.

Dabei ist ein Unterschied zu machen: *Lokaldiagnostik* auf Grund typischer, auch psychischer Symptome im klinischen Bild ist etwas anderes als Erkenntnis *gesetzmäßiger Lokalisation des Psychischen*, bestimmter Erlebnisweisen, Leistungen, Persönlichkeitseigenschaften usw. Die Bedeutung auch des psychischen Bildes bei der klinischen Lokaldiagnostik ist unzweifelhaft, aber die Lokalisation ist kein Gesetz, nicht berechenbar, und man weiß nicht, was der Grund der psychischen Erscheinung ist.

2. Der Bau des Gehirns. Alle Vorstellungen von einer Lokalisation des Psychischen haben zum Hintergrund das Wissen um den makroskopischen und mikroskopischen Bau des Gehirns. Das Gehirn ist morphologisch keine gleichmäßig gebaute drüsige Masse. Es entfaltet sich vielmehr vor unserem Auge ein außerordentlicher Reichtum an differenziert gestalteten Formen, Bahnen und Ordnungen, die bis an die Grenze der Sichtbarkeit gegliedert sind. Der Forscher hat ungemeine technische Schwierigkeiten zu überwinden, um in Schnitten und Färbungen das Gesamtbild

entstehen zu lassen¹. Was früher gleichartig erschien, löst sich weiter auf in eine gestaltete Mannigfaltigkeit. So unterschied auf der Großhirnrinde nach Größe, Zahl, Form und Anordnung der Nervenzellen (zytoarchitektonisch) Brodmann landkartenartig 60 Felder, nach der verschiedenen Verteilung der Faserzüge in der Rinde (myeloarchitektonisch) Vogt 200 Felder. Die Differenzierung der Zellformen und Zellstrukturen hat kaum eine Grenze². Die anatomische Differenzierung gelang weiter mit Hilfe des Tierexperiments: Durchschneidungen von Fasern und Abtragungen lassen in den abgetrennten Gebieten eine Degeneration der Fasern und Zellen entstehen. Die Zueinandergehörigkeit der Teile wird so erkannt, aber auch die Unabhängigkeit von Gebieten. So erkannte Nißl auf diesem Wege, daß es in der Hirnrinde Schichten gibt, die auch bei Trennung von allen Projektionsfasern ein Eigenleben weiterführen, während die übrigen Schichten derselben Stelle degenerieren³.

Aber das Studium des Gehirnbaus ist begleitet von einer dauernden Unbefriedigung: wir lernen kennen, was wir nicht begreifen. Wir sehen Gestalten, deren Funktionen wir zumeist nicht kennen. Wir prägen uns Formen, Bahnen, Gruppierungen grauer und weißer Masse ein, gelangen in den Besitz einer Menge von Namen und fühlen uns dumm im Lernen und Vergewärtigen des Unbegriffenen. Wir müssen weiter bedenken: aller morphologischer Reichtum der Hirngestaltung ist immer noch grob im Verhältnis zu den undurchschauten ultramikroskopischen chemisch-biologischen Prozessen des Lebens. Und schließlich: Was an Formen und Gestalten, Gliedern und Ordnungen im sichtbaren Gehirnbau unerschöpflich scheint, das sehen wir doch immer nur als den Leichnam des Gehirns, als die groben, toten und zerstörten Reste des Lebens.

Alle diese Erfahrungen schaffen uns den Respekt vor dem Geheimnis der räumlich faßbaren Grundlagen des Seelenlebens. Es gehört zu den Grundvoraussetzungen unserer biologischen Vorstellungen, daß wir *die Tatsache dieses morphologischen Wunderwerks im Gehirnbau* erblicken. Das Gehirn ist ein einzigartiges, mit allen anderen unvergleichbares Organ. Seine außerordentliche Gestaltung und Gliederung, wenn wir sie etwa in zytoarchitektonischen Bildern sehen, läßt immer wieder an etwas wie ein Äquivalent des Seelenlebens denken, jedoch ohne daß irgendeine bestimmte Entsprechung gerade im Gestalteten irgendwo nachweisbar wäre. Denn die Wirklichkeit des Seelischen bleibt aller räumlichen Sichtbarkeit gegenüber inkommensurabel, wenn auch diese Räumlichkeit der Gehirngestalt die nächste Beziehung zur Seele haben muß.

Wir stoßen hier an die Grenze der räumlichen Erscheinung des Seins für uns. Der Anblick der so mannigfaltig gestalteten Rindenschichten, der Ganglienzellen und Nervengewebe, zeigt uns das Äußerste im Raum, das vor der Seele steht, die wir erreichen möchten und doch auf diesem Wege nie erreichen. Wir stehen vor diesen Bildern wie vor den Sternnebeln im Weltall. Beide zeigen im Räumlichen ein letztes Erreichtes, aber ein gerade noch Zeigendes und Andeutendes, an sich ganz Undurchschautes und über sich Hinausweisendes.

3. Pathologisch-anatomische Hirnbefunde. Es gibt die groben anatomischen Befunde, die Tumoren und Erweichungen, die Blutungen,

¹ Kohn, B.: Die Lage der histopathologischen Technik des Nervensystems in der Gegenwart. Z. Neur. 141, 766 (1932).

² Cécile und Oskar Vogt geben eine zusammenfassende Darstellung ihrer Lebensarbeit im J. Psychiatr. 47 (1936); 48 (1938).

³ Nißl: Zur Lehre der Lokalisation in der Großhirnrinde des Kaninchens. S.ber. Heidelbg. Akad. Wiss., Math.-naturw. Kl. 1911.

die Verdickungen der Häute, die Atrophien usw. Der größte Befund ist die *Gehirngröße*.

Ist das Gehirn *gesund*, so hoffte man zwischen *Gehirngröße und Intelligenz* eine Beziehung zu finden. Aber die statistischen Feststellungen sind nicht eindeutig¹. Daß in der Tierreihe bis zum Menschen der Mensch das größte relative Hirngewicht hat, daß die Neger durchschnittlich ein etwas geringeres relatives Hirngewicht gegenüber der weißen und gelben Rasse haben, ebenso die Frauen gegenüber den Männern, das sind Tatsachen, die keineswegs leicht und einfach zu deuten sind. Zahlreiche Gehirne bedeutender Menschen hat man untersucht, ohne wirklich greifbare Ergebnisse². Es gibt große Männer mit sehr großem und sehr kleinem Gehirn, und auch durchschnittliche Menschen mit ungewöhnlich großem Gehirn.

Pathologisch kann die Hirnmasse vergrößert oder verkleinert sein. Man spricht von *Hirnschwellung*. Diese wird erkannt aus dem Verhältnis des Gehirnvolumens zum Fassungsraum der zu ihm gehörenden Schädelkapsel, das normalerweise etwa wie 90 zu 100 sich verhält. Wesen und Ursache der Hirnschwellung sind ungeklärt. Hirnödem und Hirnschwellung sind wesensverschieden. Es handelt sich um einen groben pathologisch-anatomischen Begriff, der Heterogenes umfaßt³. Vermehrung des Hirngewichts findet man bei manchen akuten Psychosen, die unter dem Bilde der Amentia verlaufen, bei im Status epilepticus Verstorbenen, keine Veränderung bei vielen funktionellen Psychosen, vielen Epilepsien usw., Verringerung des Hirngewichts bei Paralyse, Dementia senilis, einem Teil der Fälle von Dementia praecox.

Sehr viel reicher sind die *mikroskopischen* Befunde, die Entzündungen, Degenerationen, Wucherungen, Atrophien, die unübersehbare Fülle der Formveränderungen⁴. Eines der großen Ergebnisse war die sichere Erkennbarkeit der Paralyse aus dem mikroskopischen Rindenbild. Es war histopathologisch das Bild einer klinischen Krankheitseinheit gewonnen (Nißl und Alzheimer). Aber das bedeutete eine rein somatische Erkenntnis. Nichts von psychologischer Lokalisation oder von Parallele zum psychischen Krankheitsverlauf konnte gefunden werden oder auch nur bestimmt gefragt werden. Nur das Faktum, daß auch bei anderen Psychosen histologische Veränderungen gefunden werden, weist auf die Beziehung dieser Psychosen zum Gehirn, aber allzu oft nicht eindeutig.

Ist nun auch von einer Zuordnung *psychologisch klar* analysierter Funktionen zu anatomisch *feiner* zergliederten Regionen bisher nicht die Rede, so sind *doch die Beziehungen zwischen Hirnerkrankungen und Psychosen zweifellos*. Diese im Groben seit langem sicherstehende Tatsache bedingt es, daß die Psychopathologie ein großes Interesse daran hat, den Hirnforschungen auch im einzelnen nachzugehen. Die Histologie lehrt einerseits den Verzicht auf die früher bei Psychopathologen so beliebte Hirnmythologie, andererseits läßt sie hoffen, daß die Abgrenzung körperlich definierbarer Krankheiten durch sie gefördert wird. Dann ist auch die Kenntnis der Kompliziertheit und Mannigfaltigkeit der histologischen Bilder für den Psychopathologen von erheblichem Wert, wenn er sich einmal in allgemeine Erwägungen einzulassen Neigung hat⁵.

¹ *Bayertal*: Arch. Rassenbiol. 1911, 764ff. — Z. Neur. 34, 324.

² Vgl. das Literaturverzeichnis bei *Klose*: Das Gehirn eines Wunderkindes. Mschr. Psychiatr. 48, 63 (1920).

³ *Reichardt*: Über die Hirnmaterie. Mschr. Psychiatr. 24. — Über Hirnschwellung. Z. Neur. (Ref.) 3, 1. — *Krueger*: Hirngewicht und Schädelkapazität bei psychischen Erkrankungen. Z. Neur. 17, 80 (1913). — *Schlüter*: Z. Neur. 40. — *de Crinis*: Z. Neur. 162. — *Riebeling*: Z. Neur. 166.

⁴ Vgl. *Nißls* Einführungsaufsatz zu seinen histologischen und histopathologischen Arbeiten, Bd. 1. Jena 1904.

⁵ Siehe das sehr anschauliche Material in den „Beiträgen zur Frage nach der Beziehung zwischen klinischem Verlauf und anatomischem Befund bei Nerven- und Geisteskrankheiten“, herausgeg. von *Franz Nißl*. Berlin 1913ff. Darin ist der Kontrast deutlich zwischen dem Wissen vom feinsten Detail und der Beziehungslosigkeit dieses Details zum klinischen Bild; diese Beziehung besteht immer nur im ganz Groben der Hirnerkrankung überhaupt zur geistigen Erkrankung. — Über die Grenzen histologischer Erkenntnis sagt *Nißl* an

Hier ist eine ganze Welt erwachsen von Bildern und Gestalten, die man geneigt ist, gering zu schätzen, weil man ihre unmittelbare Anwendung durch Bezug auf andere Befunde nicht sieht. Gerade hier müßte die lokalisatorische Frage Klärung, Förderung und Entscheidung finden.

Die Bedeutung dieser Forschung an dem sichtbaren Bild der Hirnstrukturen bleibt in jedem Fall eine selbständige: „Wenn die Zellulärpathologie schon für überwunden erklärt wurde — was wir sehen, zeigt die Bedeutsamkeit der Zellehre für das Verständnis der Lebensvorgänge. Selbst mehr oder weniger humorale Leistungen erscheinen zellgebunden, und alle physiologische Deutung muß, wenn sie Bestand haben soll, mit dem morphologischen Gedanken verknüpft bleiben.“ „Die Methode der Anatomie beruht auf dem morphologischen Gedanken; ihre Theorie ist die Anschauung. Wir sind nicht gezwungen, bei dem bloßen Sehen des Gestaltlichen und bei dem Wie ihrer Genese stehenzubleiben“¹.

e) Die Grundfragen des Lokalisationsproblems. Die Tatsachen, welche auf eine Lokalisation des Psychischen hinweisen, kennenzulernen, bleibt unbefriedigend. Man glaubt ständig, eine Lokalisation zu greifen, aber sie entzieht sich, wenn man sie entschieden und bestimmt fassen will. Im Gegensatz zu den neurologischen Lokalisationen ist alle bisherige Lokalisation des Psychischen erstens grob: sowohl der anatomische Befund wie die Fixierung des psychischen Phänomens bleiben fließend und ungefähr. Zweitens: wo die Tatsachen genau und bestimmt werden, entsteht einerseits psychologische, andererseits hirnhistologische Forschung, und es zerreißt das Band der Lokalisation. Daher entzieht sich die Lehre von der Lokalisation des Psychischen einer klaren Darstellung faßbarer Ergebnisse. Die getrennt voneinander erforschbaren Tatsachenbereiche drängen jedoch immer wieder zu der Frage nach ihrer Beziehung. Es bleibt ein Ziel, die Verbindungen zu finden zwischen dem, was einerseits psychologische Beobachtung, andererseits hirnanatomischer Befund lehren, unter dem Vorbild der Neurologie, welche die Verbindung zwischen Anatomie und Funktion lokalisatorisch vollzieht. Denn die Lokalisation neurologischer und physiologischer Funktionen (Patellarreflex, Atemzentrum, motorische Rindenregion usw.) ist in außerordentlichstem Umfang gelungen, und die Lokalisation der Nervenkrankheiten ist eines der exakten Gebiete der Medizin. Aber sowie wir an das Psychische kommen, hört das klare Bild, das wir eben noch hatten, auf. In allen Lehrbüchern der Physiologie und Neurologie bemerkt man, wenn sie dahin kommen, die plötzlichen Kopfsprünge oder die plötzliche Schweigsamkeit. Für die psychische Lokalisationsfrage ist daher wichtiger als Ergebnisse zu zeigen, die *Situation der Forschung* zu begreifen.

Überspitzt formuliert: wir wissen im Psychologischen nicht, *was* und nicht *wohin* wir lokalisieren sollen. Es sind *drei Hauptfragen*:

1. *Wohin lokalisieren wir? Erstens* an bestimmte Stellen der *Gehirnmasse*, an die makroskopisch faßlichen Hirnteile und Rindenfelder und an die mikroskopisch sichtbaren Rindenschichten und Zellgruppen. Diese anatomische Lokalisationslehre meint „Zentren“ der Funktion zu treffen. Aber alle so gefundenen Orte sind nur Zentren, deren *Schädigung* die Funktion stört, nicht solche, deren *positive* Funktion wir darum kennen.

anderer Stelle (Allg. Z. Psychiatr. 73, 96): „Ohne Schwierigkeit sind wir imstande, eine Paralyse, eine senile Demenz, eine Arteriosklerose und einige Formen der Hirnlues voneinander zu unterscheiden, aber bei dem Gros der in Irrenanstalten zur Sektion kommenden Fälle hat bis jetzt die Histopathologie versagt. Zwar finden wir auch hier regelmäßig, oft sogar recht greifbare Veränderungen an den einzelnen Gewebsbestandteilen, allein man kann damit nicht viel anfangen; man ist außerstande, dieselben entsprechend den verschiedenartigen klinischen Verlaufsformen in verschiedenenartige wohl gekennzeichnete histopathologische Gesamtbilder auseinanderzuhalten.“

¹ Spielmeyer: Z. Neur. 123 (1929).

Vielleicht sind diese Zentren nur Orte, an denen bestimmte für uns nicht definierbare Bedingungen der Funktion, nicht sie selber liegen. Denn alle diese Zentren sind nachgewiesen nur als Störungszentren, nicht als Leistungszentren. Es müssen begrenzte Orte sein, deren Schädigung darum Störungen macht, weil sie nicht unmittelbar ersetzbar sind. Diese Lokalisationen unterscheiden sich also dadurch, daß bei relativ eng begrenzten Alterationen sofort Störungen eintreten, während in anderen Gebieten Massenverluste an Gehirns substanz sich nicht ohne weiteres in Funktionsveränderungen kenntlich machen. Vielleicht ist die Wirklichkeit der Funktionen selbst in unendlichen Beziehungen der Glieder fundiert, nirgends in einem Zentrum wesentlich lokalisiert. Das Zusammenspiel der anatomischen Glieder und physiologischen Funktionen ist ein Ganzes, in dem sie bei einzelnen Schädigungen für einander eintreten, sich kompensieren, ein Ganzes, in dem sie sich gegenseitig reizen, bahnen und hemmen, in einem unendlich verwickelten Aufbau, der nur für neurologische Zusammenhänge zum Teil erkannt ist, für psychische ein bloßes Gleichnis ist.

Zweitens in *Systeme*, die morphologisch im Nervensystem durch das Ganze hindurchgehen, und einen inneren Zusammenhang haben. Es ist dann die Frage nicht eine grob anatomisch-lokalisatorische, sondern: zu welcher Ganzheit eines Systems gehört als Einheit die Funktion und die Störung? Aber solche Systeme sind für neurologische Funktionen bekannt, für psychische Phänomene sie als Basis zu denken, ist wiederum ein bloßes Gleichnis, das sich annehmen, wohl einmal konkreter ausführen läßt, aber in keinem Fall ist ein anatomisches System als Grundlage für psychische Vorgänge erwiesen.

Drittens in durch *pharmakologische Experimente* erschließbare Orte, die auch morphologisch teilweise nachweisbar sind. Es gibt sozusagen eine chemische Lokalisation, die etwa in den Differenzierungen am autonomen Nervensystem pharmakologisch klar geworden ist. Aber so nahe ein Vergleich mit der psychischen Wirkung etwa der Rauschgifte liegt, eine nachgewiesene Lokalisation dieser psychischen Phänomene fehlt.

2. *Welche Einheiten lokalisieren wir?* Was wir als Einheit in Leistung, Erlebnis, Selbstbewußtsein erfahren oder denken, ist darum noch keine lokalisierbare Funktionseinheit. Was lokalisiert wird, erweist sich immer als ein Werkzeug der Seele, ist nicht die Seele selbst. Es ist die unbeantwortete Frage, welchen Sinn es haben könnte, die Persönlichkeit, ihr Wesen, ihre Charaktereigenschaften oder auch nur die erfahrene seelische Wirklichkeit als solche lokalisierbar, durch lokale Alterationen störbar sein zu lassen.

Dagegen ist es die sinnvolle Aufgabe der Lokalisationsforschung, „Elemente“ oder Einheiten der Funktion zu entdecken, auf die man auf anderem Wege nie gekommen wäre, Faktoren der Funktion zu sehen, die erst durch Störung klar werden. So liegt es vielleicht bei dem „Antrieb“, der im Hirnstamm und (dann in einem anderen Sinn) im Stirnhirn lokalisiert wird, und bei den Funktionen, die man im Sprechen, im sinnlichen Erkennen und im Handeln unterschieden hat. Die darin getroffene elementare Lebensfunktion — die „Grundfunktion“ — muß aber selber außerbewußt sein und kommt in dem Erleben des „Antriebs“, in den Leistungen des Sprechens und Handelns nur zur Erscheinung.

Immer sehen wir eine hierarchische Ordnung der Funktionen oder eine Stufenleiter der Werkzeuge der Seele. Bei ihrer Erforschung kommen wir der Seele näher, aber erkennen doch immer nur, was ihr dient, oder was ihre Bedingung ist, nicht sie selber.

3. *Welcher Art ist die Zuordnung der Funktion zum Ort?* Die alte Vorstellung, daß Zentren der Ort der Funktion selber seien, ist aufgegeben. Die Zentren und Orte sind Voraussetzungen, nicht Substanz der Funktion. Das „Gebundensein“ an den Ort bedeutet, daß zwar nicht ohne ihn, darum aber nicht durch ihn die Funktion stattfindet. Wie aber diese Voraussetzung etwa bestimmt zu denken sei, dafür gibt es eine Reihe möglicher Vorstellungen: In einem Gesamtgeschehen ist das Zentrum ein nur einmal vorhandenes Glied, das nicht ersetzbar ist. Es findet an diesem Ort eine Schaltung oder Vermittlung statt, die nur hier geschehen kann. Es wird eine Zusammenarbeit verhindert, wenn die Schaltung gestört ist. Es geschieht bei Schädigung eines Zentrums eine Enthemmung dessen, was von hier aus gehemmt und reguliert wurde. Es ist jedoch zumeist unklar, wie die Zuordnung der psychischen Störung zum Zentrum zu denken ist, was eigentlich ausfällt, wie der Ausfall wirkt. Jede Vorstellung ist eine Hypothese, eine Ausdrucksweise oder nur ein Gleichnis. In der Tat ist alle bisher bekannte Zuordnung ganz grob: einerseits Hirnbefunde in fließender Begrenzung, andererseits verwickelte psychische Störungen. Alle Zuordnung bleibt eine unbestimmte und ungefähre, betrifft, soweit sie erwiesen ist, verwickelte Leistungen einerseits, große Gebiete (wie Rindfelder, Hirnstamm) andererseits. Wie ein Ineinanderspiel lokalisierbarer Funktionen stattfindet, ist im Psychischen uneinsichtig. Das Psychische ist immer ein Gesamtgeschehen, das aus Teilfunktionen nicht zusammensetzbar ist, dem aber Funktionen als Werkzeuge dienen, bei deren Störung das Gesamtgeschehen unmöglich wird.

f) Die Fragwürdigkeit der Lokalisation des Psychischen. Das Ergebnis ist: Nirgends gelang es bisher, das Seelenleben in Funktionen zu zerlegen, deren Lokalisation möglich wäre. Alle für die Psychologie auch einfachsten Phänomene erweisen sich vom neurologischen Gesichtspunkt aus als so „kompliziert“ (vielmehr als heterogen), daß zu ihrem Zustandekommen eigentlich immer das ganze Gehirn erfordert wird. Alle bestimmten Orte stellen wohl entferntere Bedingungen des seelischen Phänomens dar, wobei jedoch bisher immer unklar bleibt, welche bedingende oder vielleicht Teilfunktion an diese Orte gebunden ist.

Fassen wir die *Resultate* zusammen: 1. Die an sich so interessanten Tatsachen der *anatomischen* Gestaltung des Gehirns sind für die Psychopathologie bisher ohne *Folgen*. Sie lehren nur die ungeheure Verwickeltheit schon derjenigen körperlichen Grundlagen des Seelenlebens, die als durchaus entfernte, nicht als direkte Grundlagen aufzufassen sind. 2. *Seelische Elementarfunktionen*, die lokalisierbar wären, kennen wir überhaupt nicht. 3. Die Tatsachen der Lokalisation komplizierter Krankheitserscheinungen (Aphasie usw.) sind unregelmäßig, bisher nur diagnostisch verwertbar und nicht in einer Weise analysierbar, daß die psychologische Analyse der Leistungen in den Fehlreaktionen zu einer feineren anatomischen Analyse der Hirnzerstörungen in Beziehung zu setzen wäre.

Hiermit sind auch folgende Sätze einleuchtend: die Vorstellung, daß die *Verschiedenheit seelischer Störungen* durch *verschiedene Lokalisation desselben Krankheitsprozesses* bedingt sein könne, ist theoretisch und schwebt in der Luft. Man kann mit demselben Recht und mit derselben Unmöglichkeit, den Beweis zu führen, die individuelle seelische Veranlagung für jene Verschiedenheit verantwortlich machen. Wahrscheinlich ist beides richtig. Die Psychiatrie, die auf der Grundvorstellung der Lokalisation psychischer Funktionen beruht, scheitert an der Tatsache, daß bisher und vielleicht für immer die durch psychologische Analyse gefundenen Elemente und die

durch Hirnforschung gewonnene anatomische Lokalisation in gar keiner Beziehung stehen. Die Tatsache, daß sich dieselben Krankheitsprozesse im Nervensystem verschieden lokalisieren, ist zu der Tatsache, daß die seelischen Störungen bei derselben organischen Hirnkrankheit ganz verschieden sind, bisher nicht in Parallele, geschweige denn in greifbare Beziehung zu bringen.

Bei allem Nachdenken über die Beziehung von Hirnbefunden zu seelischen Störungen ist ferner festzuhalten, daß *Hirnbefunde keineswegs in jedem Falle mit einer seelischen Störung einen Zusammenhang* zu haben brauchen; es gibt zufällige, koinzidierende, aber heterogen bedingte Erscheinungen (z. B. die histologischen Befunde von Veränderungen in der Agonie). Ferner ist festzuhalten, daß *im Prinzip Hirnveränderungen auch die Folge primärer seelischer Erscheinungen* sein könnten, wenn auch eine solche Wirkung bisher empirisch nicht belegt ist. Daß in jedem Falle die Hirnerscheinung die Ursache, das Seelische die Folge sei — nicht umgekehrt —, ist ebenso eine Voraussetzung wie die frühere, daß alle Geisteskrankheiten primär aus dem Seelenleben entspringen. Der Psychopathologe muß sich beide Möglichkeiten offenhalten.

Der Satz, alle Geisteskrankheiten seien Gehirnkrankheiten und alles Seelische sei nur Symptom, ist ein Dogma. Fruchtbar ist nur, Gehirnprozesse zu suchen, wo man sie anatomisch, histologisch *zeigen* kann. Dagegen ist Lokalisationen auszudenken, etwa Vorstellungen und Erinnerungen in Zellen, Gedankenverbindungen in Fasern zu lokalisieren, das ist Spielerei, erst recht, sich hypothetisch ein Bild des Ganzen der Seele zu machen, als lokalisatorisch repräsentiert im Gehirn. Damit ist die Suggestion verbunden, das Gehirngeschehen zur Substanz des Menschen zu verabsolutieren, alles menschliche Geschehen für Gehirngeschehen zu halten. Vom Standpunkt psychologischer Betrachtung aus sind Gehirnkrankheiten *eine der Ursachen* seelischer Störungen neben anderen. Der Gedanke, alles Seelische sei durch Gehirn wenigstens mitbedingt, ist zwar richtig, ist aber in solcher Allgemeinheit nichtssagend. Was aber die psychopathologische Betrachtung angeht, so wird jeder Psychologe Möbius recht geben, wenn er sagt: „Der Histologe soll die Klinik nicht beherrschen, denn die anatomische Einteilung der Krankheiten macht dumm.“

Zweites Kapitel.

Vererbung.

Die großartigen, aber schwierigen, faszinierenden, aber auch verwirrenden Einsichten in die Vererbung psychopathologischer Erscheinungen versuchen wir in den großen Schritten ihrer historischen Entwicklung darzustellen, die zugleich logisch ihren Sinn zeigen. Der größte Schritt in der Wissenschaft von der Vererbung ist die von den Biologen entwickelte, seit 1900 entfaltete Genetik. Seitdem hat sich alles Vererbungsdenken immer mehr an die Begriffe und Erkenntnisse dieser Genetik gebunden. Es gibt aber eine Fülle von Tatbeständen, die vorher und nachher festgestellt sind, ohne daß dabei die Begriffe der Genetik eine Rolle spielen. Diese werden zwar heute fast in jedem Falle zur Deutung benutzt. Aber die wirklich gefundenen Tatsachen sind nicht von dieser Deutung abhängig¹.

§ 1. Die alten Grundvorstellungen und ihre Klärung durch Genealogie und Statistik.

a) Der Grundtatbestand der Erbllichkeit. Seit alters wurde mit Staunen gesehen, daß Kinder in ihren Verhaltensweisen und Gebärden, in ihren Eigenschaften und manchmal bis in die Nuancen ihres Wesens dem einen oder anderen Elternteil ähneln oder gleich sind. Man sah die unheimliche Identität von den frühesten Kinderjahren an, gelegentlich in fast nichtigen Einzelzügen. Und man beobachtete die Wiederkehr seelischer Krankheit die Häufung von Geisteskrankheiten in Familien.

Aber zugleich sah man auch die völlige Verschiedenheit von Eltern und Kindern, von Geschwistern untereinander. Eltern erkennen sich in ihren Kindern nicht wieder und nennen sie aus der Art geschlagen. Eigenschaften der Großeltern leben in Enkeln wieder auf. Längst verlorene Eigenschaften vergangener Generationen schlagen wieder durch: man spricht von Atavismus. Geisteskranke haben gesunde Kinder, gesunde Eltern kranke oder schwachsinnige Kinder.

Also sind gleich die ersten Erfahrungen überraschend. Sie zeigen das Sprunghafte und Unberechenbare des Tatsächlichen. Damit ist offenbar, daß die Zusammenhänge des Vererbungsprozesses und der Ausbildung der individuellen Anlage verwickelt sein müssen. Die Vererbung als solche aber, und zwar auch des Seelischen, kann nicht bestritten werden. Aus dem immer wieder sich zwingend aufdrängenden Tatbestand im einzelnen erwuchs den Forschern der Mut, trotz sich fast unüberwindbar auftürmender

¹ Über die Erbllichkeit des Psychopathologischen: Zusammenfassend und ausführlich: *Entres*: In *Bumkes Handbuch*, Bd. I, S. 50—307. 1928. — Für die Schizophrenie: *Beringer*: *Bumkes Handbuch*, Bd. IX, S. 34. 1932. — *Luxenburger, H.*: Die Vererbung der psychischen Störungen. *Bumkes Handbuch*, Erg.-Bd. 1939. — Aus dem Handbuch der Erbbiologie des Menschen, herausgeg. von *Günther Just*: Bd. V: Erbbiologie und Erbpathologie nervöser und psychischer Zustände und Funktionen, redigiert von *G. Just* und *J. Lange*. Berlin 1939. Orientierend: *Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat*, herausgeg. von *E. Rüdin*. München 1934. — Kurz die ausgezeichnete Darstellung von *Luxenburger*: *Psychiatrische Erblehre*. München 1938.

Schwierigkeiten weiter zu forschen. Der Tatbestand ist gewiß, die Frage geht auf das Was und Wie der Vererbung.

Was bei zufälligen Erfahrungen Eindruck macht, dessen Bedeutung kann erst durch Forschung klar und bestimmt werden. Es gibt zwei Methoden, um den Tatbestand der Vererbung zu verifizieren, Genealogie und Statistik. Die Genealogie zeigt anschaulich das Bild der Vererbung in Familien und Sippen, die Statistik zeigt abstrakt in Zahlen den Umfang der Erblichkeit in der Masse der Fälle¹.

b) Die genealogische Anschauung. Man verschafft sich durch eingehende Untersuchung günstiger Familien Stammbäume (ein Elternpaar mit sämtlichen Nachkommen durch mehrere Generationen) und Ahnentafeln (ein Individuum mit sämtlichen Vorfahren), die die Vererbungszusammenhänge in einzelnen Fällen zu übersehen erlauben². In einzelnen Fällen hat man solche Untersuchungen auf ganze Dörfer ausgedehnt, deren Familien man durch Jahrhunderte verfolgen konnte (dabei spielen geistige Erkrankungen natürlich nur eine nebensächliche Rolle)³. Das Ziel ist die konkrete historische Anschauung einzelner Familien und Sippen. Der Vorteil ist das Totalbild, das bis in das Einzelste geht in der Fülle der Anschauung. Der Nachteil ist, daß, was im Einzelfall gesehen wird, nicht allgemein zu sein braucht. Einzelne Stammbäume mit gehäuften Auftreten von Geisteskrankheiten sind zwar sehr eindrucksvoll, geben ein historisch wahres Bild, aber lehren nichts über die Art des Erbzusammenhanges und beweisen nichts für die quantitative Wahrscheinlichkeit der Vererbung der Krankheiten in der Masse der Fälle.

Die Genealogie hat ihren Reiz nur durch die konkrete Veranschaulichung. Da sieht man das Verhängnis in Familien, Sippen und ganzen

¹ Erbuntersuchungen wurden am Menschen methodisch in Angriff genommen von *Galton*: *Hereditary genius*. London 1869. (Deutsch „Genie und Vererbung“. Leipzig 1910.) Mit *Galton* sind die Grundgedanken der modernen Erblehre vom Menschen sämtlich da: Die Vererbung geistiger Eigenschaften (genealogische Forschung), die Frage des Verhältnisses von Umwelt und Erbanlage (Zwillingsforschung), der Gedanke der Fortpflanzungslenkung zur Verbesserung der Chancen des Erbgutes (Eugenik), die Auffassung von der Ursache des Kultur Niedergangs (z. B. der Griechen) durch Selbstvernichtung des vorzüglichen Erbgutes. — Weitere frühe Arbeiten: *de Candolle*: *Histoire des sciences*. Genf 1873 (deutsch Leipzig 1911). *Dugdale* 1876 (s. folgende Fußnote). — Ältere Sammlungen von Beobachtungen: *Lucas, Pr.*: *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle*. Paris 1847—1850. — *Moreau, J.*: *La psychologie morbide dans ses rapports avec la philosophie de l'histoire*, 1859. — *Ribot, Th.*: *L'hérédité*, 1871 (deutsch 1895).

² Material in dieser Beziehung: *Dugdale*. *The Jukes*. New York 1876. — *Estabrook, H. H.*: *The Jukes in 1915*. Washington 1916 (eine von einer 1740 verstorbenen Landstreicherin abstammenden Sippe, in der gehäuft Prostituierte, Trinker, Verbrecher, Geisteskranke vorkamen). — *Roemer* (*Allg. Z. Psychiatr.* **67**, 588) lieferte die Genealogie einer Familie, in der unter teilweise kumulierender Vererbung (Verwandtenehe) sich epileptoide Veranlagung, psychische Epilepsie und Krampfepilepsie in zahlreichen Fällen finden. — *Joeger*: Die Familie Zero (*Arch. Rassenbiol.* **2**, 494) schildert die Generationen einer Verbrecherfamilie. Dazu *Joeger*: Die Familie Markus. *Z. Neur.* **43**, 76 (1918). — *Joeger*: Psychiatrische Familiengeschichten. Berlin: Julius Springer 1919. — Vgl. ferner *Berze*: *M Schr. Psychiatr.* **26**, 270. — *Bischoff*: *Jb. Psychiatr.* **26**. — *Schlub*: *Allg. Z. Psychiatr.* **66**, 514. — *Frankhauser*: *Z. Neur.* **5**, 52. — *Oberholzer*: Erbgang und Regeneration in einer Epileptikerfamilie. *Z. Neur.* **16**, 105 (1913). — *Pilcz*: *Jb. Psychoanal.* **18**. — *Dannenberger*: *Klin. psych. u. nerv. Krankh.* **7**. — *Kalkhof u. Ranke*: *Z. Neur.* **17**, 250 (Chorea Huntington). — *Wittermann*: Psychiatrische Familienforschung. *Z. Neur.* **20**, 153 (1913). — *Heise*: Der Erbgang der Schizophrenie in der Familie D. *Z. Neur.* **64**, 229. — *Lange, Johannes*: Genealogische Untersuchungen an einer Bauernsippschaft. *Z. Neur.* **97** (1925). — *Ritter, R.*: Ein Menschenschlag (eine Vagabundensippe durch die Jahrhunderte). Leipzig 1937.

³ *Ziermer*: *Arch. Rassenbiol.* **5**. — *Laundborg*: Medizinisch-biologische Familienforschungen innerhalb eines 2232köpfigen Bauerngeschlechts in Schweden. Jena 1913. — *Rosenberg*: Familiendegeneration und Alkohol. Die Amberger im 19. Jahrhundert. *Z. Neur.* **22**, 133 (1914).

Dörfern durch die Generationen hindurch und dort sieht man die Begabungshäufungen, wie die musikalischen in der Sippe Bachs durch Jahrhunderte, der mathematischen bei den Bernoullis, der künstlerischen bei den Tizians, Holbeins, Cranachs, Tischbeins usw.

c) Statistik. Man sammelt möglichst zahlreiche Familien, zählt Kranke und Gesunde, bestimmt seelische Krankheiten oder andere feststellbare geistige Erscheinungen und vergleicht die sich ergebenden Zahlen unter bestimmten Gesichtspunkten. Das Ziel ist, allgemeine Regeln oder wenigstens durchschnittliche Tatbestände zu finden. Der Vorteil ist, daß so das allgemeine Verhalten wißbar wird, der Nachteil, daß in der Düntheit bloßer Zahlen die Anschauung weitgehend verloren ist.

Das Grundproblem der Statistik ist, *was* gezählt wird (Schulzeugnisse, Fragebogenergebnisse, Ergebnisse von Akten und anderen Dokumenten — Verbrechen, Selbstmorde —, Psychosen, Charaktereigenschaften usw.), weiter ob das Ausgangsmaterial verläßlich ist, ob es sich um etwas von jedermann identisch Wiedererkennbares, daher auch wirklich Zählbares handelt, wie die Zahlen gewonnen, womit sie verglichen werden usw. Statistik ist eine auf den ersten Blick scheinbar einfache und zwingende Methode; sie führt jedoch bei der Durchführung in ein Labyrinth von Schwierigkeiten und Täuschungen. Die Handhabung der Statistik verlangt in hohem Maße fachliche Schulung und Kritik.

Wir geben ein *Beispiel*: Massenstatistiken über Vererbung überhaupt sind mit außerordentlicher Mühe durchgeführt; man hoffte hier mit einem Schläge grundlegende Einsichten zu finden. So haben eine Zeitlang die Massenstatistiken von Koller und Diem klärend aber auch lähmend gewirkt¹.

Diem untersuchte die Belastung Gesunder und Geisteskranker. Er zahlte aber nicht die Belastung überhaupt, sondern teilte sie einerseits nach — allerdings sehr groben — Krankheitsgruppen, andererseits nach Verwandtschaftsgruppen (Elternbelastung, indirekte und atavistische Belastung, kollaterale Belastung). Es entstand folgende Tabelle:

Vergleichende Zusammenstellung einiger Hauptzahlen aus Diems Vergleichsstatistik über die erbliche Belastung Geistesgesunder (1193 Falle) und Geisteskranker (1850 bzw. 3515 Falle) in Prozenten der Gesamtzahl der Untersuchten (kombiniert nach Diem a. a. O. S. 362ff.)

Es sind belastet

Durch	Zu irgendeinem Grade (alle Verwandten überhaupt, Gesamtbelastung)		In direkter Linie (Eltern)		Indirekt und atavistisch (Großeltern, Onkel und Tanten)		Kollateral (Geschwister)	
	Ge-sunde %	Kranke %	Ge-sunde %	Kranke %	Ge-sunde %	Kranke %	Ge-sunde %	Kranke %
Irgendein Moment überhaupt . .	66,9	77	33,0	50—57	29	12,2—15,7	5	7,3—12,7
Geisteskrankheit	7,1	30—38	2,2	18,2	4,0	10,9	1,0	9,3
Nervenkrankheit	8,2	7—8	5,7	5,0	1,3	0,2	1,2	0,8
Trunksucht . . .	17,7	16—25	11,5	13—21	4,9	1,8	1,3	0,9
Apoplexie . . .	16,1	4	5,9	3,2—4,7	9,7	0,7	0,5	0,2
Dementia senilis .	6,3	2,0	1,4	1,6	4,8	0,4	0,1	—
Charakter-anomalien . .	10,4	10—15	5,9	8—13	3,7	0,7	1,0	1,5
Selbstmord . . .	1,1	1,0	0,4	0,5—1	0,6	0,3	0,1	0,2

¹ *Koller*: Arch. Psychiatr. (D.) 27, 268 (1895). — *Diem*: Die psychoneurotische erbliche Belastung der Geistesgesunden und der Geisteskranken. Arch. Rassenbiol. 2, 215, 336 (1905).

Daraus geht hervor, daß die Gesamtbelastung bei Gesunden und Kranken nicht sehr verschieden ist (66,9 : 77 %) (durch dieses Ergebnis werden alle Statistiken über Erblichkeit überhaupt ohne Einteilung in einzelne Gruppen wertlos). Dagegen sind die Kranken wesentlich stärker als Gesunde belastet in direkter Linie (von den Eltern) und in kollateraler Linie (von den Geschwistern). Die Kranken sind ferner wesentlich stärker durch Geisteskrankheiten im engeren Sinne und durch Charakteranomalien belastet. Dieser Unterschied tritt auch noch bei der indirekten Belastung hervor. In bezug auf Apoplexie und Dementia senilis scheinen wunderlicherweise die Gesunden etwas stärker belastet zu sein, in bezug auf Nervenkrankheiten und Trunksucht bestehen nur geringe Differenzen. Wenn es also von jemand ganz generell heißt, er sei erblich belastet, so bedeutet das gar nichts. Denn darin verhalten sich Gesunde und Kranke ähnlich. Belastung durch die Eltern und Belastung durch Geisteskrankheit bedeutet dagegen eine stärkere Disposition des Individuums.

Diem betont, daß nach seinen Untersuchungen die „erbliche Belastung“ nicht mehr wie ein Damoklesschwert über jedem droht, in dessen Verwandtschaft sich psychische Anomalien gezeigt haben. „Geistige Krankheiten können sich vererben, aber sie tun es nicht immer, und sie müssen es nicht, und die Vererbung des Pathologischen ist kein ewiges unabwendbares Verhängnis, das in der einmal heimgesuchten Familie fort und fort seine Opfer fordert . . . es ist ein Ausgleich möglich, und daß er in ausgedehntem Maße stattfindet, lehren meine Zahlen.“

Gegen diese Arbeiten sind seitens Rüdins die Einwände erhoben worden: Es sei keine Scheidung der belastenden Momente nach klinischen Krankheitseinheiten vollzogen (es wird nur nach Geisteskrankheit überhaupt gefragt); das Verhältnis der Gesunden und Kranken innerhalb der einzelnen Familien sei nicht berücksichtigt. Da ferner nach dem Erbmodus (im Sinne der modernen biologischen Vererbungslehre) überhaupt nicht gefragt werde, könne uns diese Art der Massenuntersuchung der Lösung des Problems der Vererbung von Geisteskrankheiten nicht näherbringen. In der Tat ist auf diesem Wege nicht weiterzukommen. Man hat einen rohen Totalaspekt, bei dem die angeführten fast selbstverständlichen Allgemeinheiten herauskommen, und außerdem eine kritisch negative Stimmung, in Vererbungsfragen etwas Bestimmteres herausbekommen zu können.

d) Gleichartige und ungleichartige Vererbung. Die Beobachtung zeigt, daß in den Familien in der Folge der Generationen nicht etwa immer dieselbe geistige Erkrankung auftritt, daß aber geistige Erkrankungen überhaupt in gewissen Familien sich häufen. Man stellte sich vor, daß ein an sich gleichartiges Vererbungsetwas sich polymorph in der Erscheinung zeigt, daß es also keine Erbanlage zu bestimmten Geisteskrankheiten, sondern eine Bereitschaft zu geistigen Erkrankungen überhaupt gebe. Gegenüber dieser unklaren Lehre von der *allgemeinen* Disposition zu *beliebigen* Geisteskrankheiten, die in transformierenden Vererbungsreihen ein beliebig polymorphes Bild zeigen, traten Untersuchungen auf, die eine *gleichartige Vererbung* wenigstens großer Kreise, innerhalb deren dann die Transformation zugelassen wurde, behaupteten.

Sioli¹ fand, daß die Gemütskrankungen: Manie, Melancholie und Zylothymie sich ersetzen können, daß aber jene Bilder und die Bilder der Verrücktheit sich in derselben Familie ausschließen. Und Vorster² bestätigte das, indem er fand, daß in der Mehrzahl der Fälle die Krankheiten der Dementia praecox-Gruppe (welche etwa der Verrücktheit entsprach) und des manisch-depressiven Irreseins nicht in derselben Familie zusammen vorkommen.

Über die Frage der gleichartigen und der ungleichartigen Vererbung wurden weiter zahlreiche statistische Arbeiten gemacht, wobei die Unterscheidung der *manisch-depressiven* und der *schizophrenen* Krankheitsgruppe maßgebend war. Die Zahlen fallen verschieden aus. Die Ergebnisse sind geradezu entgegengesetzt. Folgende Zusammenstellung verschiedener Ergebnisse ist charakteristisch (nach Krueger):

¹ Sioli: Arch. Psychiatr. (D.) 16.

² Vorster: Mschr. Psychiatr. 9, 161, 301, 367.

Bei Eltern und Kindern bestand

Author	gleichartige Erkrankung	ungleichartige Erkrankung	Zahl der Fälle
Damköhler	75%	25%	8
Vorster	65%	35%	23
Schuppius	47%	53%	17
Albrecht	44%	56%	16
Foerster	44%	56%	25
Krueger	27%	73%	22 ¹

Luther² urteilt auf Grund seiner Zahlen zusammenfassend: Gleichartigkeit der Psychosen (nach Ausschluß der exogenen) bei Eltern und Kindern besteht kaum in der Hälfte der Fälle. Manisch-depressive Eltern haben annähernd zur Hälfte Kinder, die an anderen Psychosen, und zwar überwiegend an Schizophrenie leiden. Schizophrene Eltern haben in stark überwiegender Maße gleichfalls schizophrene Kinder, vereinzelt aber auch manisch-depressive. Unter Geschwistern erkranken $\frac{3}{4}$ der Fälle gleichartig. Manisch-depressives Irresein und Schizophrenie kommen familiär häufiger zusammen vor als jede dieser Krankheiten für sich mit anderen Psychosen. Bei den Kindern bricht die Psychose meist früher aus als bei den Eltern. — Demgegenüber zeigt die Statistik Kruegers sogar ein Überwiegen der ungleichartigen Vererbung. Er tritt wieder für die Polymorphie, für transformierende Vererbung und sogar für die zunehmende Schwere der Erkrankung in der Folge der Generationen ein. Krueger erklärt zusammenfassend: „Aszendenten und Deszendenten erkranken in der Regel an ungleichartigen Psychosen, während Geschwister, meist Zwillinge, fast immer an gleichen Geistesstörungen leiden“. — Die Statistik Kreichgauers³ zeigt wiederum gleichartige Vererbung bei den typischen Formen der Dementia praecox und des manisch-depressiven Irreseins derart, daß sie zwischen diesen beiden Gruppen keine oder nur eine ganz geringe Wechselbeziehung in hereditärer Hinsicht findet.

Alle diese Statistiken muten in ihrem Ergebnis wunderlich an. Es scheint, als ob mit dieser Methode kein entschiedenes Resultat herauskommt. Das liegt zum Teil an der Schwierigkeit der Materialgewinnung. Verschiedene Autoren diagnostizieren Schizophrenie und manisch-depressives Irresein keineswegs gleich. Frühere Ärztegenerationen — und man braucht doch Material aus der Folge mehrerer Generationen, um Feststellungen über Vererbung zu machen — diagnostizierten und beschrieben durchaus anders. Will man zählen, so muß das Gezählte zweifelsfrei identisch sein. Solange diese Grundlage fehlt, sind alle Zahlen fragwürdig. Um für Geisteskrankheiten wirklich zwingendes Material zu gewinnen, müßte man Lebensläufe haben, müßte selber gesehen haben (Curtius und Siebeck sprechen von der „völligen Wertlosigkeit“ der auf Befragen von Verwandten beruhenden Feststellungen, außer der Autopsie braucht man ärztliche Krankengeschichten, Lehrerberichte, Erziehungsakten, Militär-, Unfall-, Fürsorgeakten, Strafakten usw.), man müßte ferner mit Erscheinungen zu tun haben, die von jedem Beobachter identisch erkannt und benannt werden. Die Unerreichbarkeit der idealen Forderungen zwingt jede Untersuchung, sich mit einem relativ mangelhaften Zustand der Befunde zu bescheiden. Man hat unter dem Antrieb des gewaltigen Interesses an der Vererbungslehre die Bestandsaufnahmen in den letzten Jahrzehnten wohl mit unsäglich Mühe außerordentlich verbessert, aber alle Vererbungsforschung am Menschen bleibt in Grenzen gebunden, die in der Beschaffenheit des empirischen Materials liegen.

Je begrenzter die Fragestellung und das Material ist, desto eher lassen sich einzelne überzeugende Ergebnisse gewinnen, deren Geltungsbereich aber entsprechend eng bleibt. So hat Reiß⁴ treffliche Untersuchungen über die Vererbung bei der konstitutionellen Verstimmung und dem manisch-depressiven Irresein gemacht. Aus diesen Untersuchungen geht hervor, „daß bei der Vererbung krankhafter Gemütsveranlagungen in der überwiegenden

¹ Krueger: Z. Neur. 24.

² Luther: Z. Neur. 25.

³ Kreichgauer, Rosa: Zbl. Nervenhk. usw. 32, 877 (1909).

⁴ Reiß: Z. Neur. 2, 381, 601ff. usw.

Mehrheit der Fälle nicht nur die allgemeine Disposition, sondern auch die spezielle Form auf die Nachkommen übermittle wird“, am ausgesprochensten bei der typischen pathologischen Verstimmung und den typischen zirkularen Erkrankungen. Konnte Reiß in diesen Fällen eine gleichartige Vererbung selbst ziemlich spezieller Krankheitsbilder feststellen, so fand er auch in einzelnen Fällen eine typische getrennte Vererbung. In einem Falle „ließen sich deutlich zwei Linien, eine ausgesprochen heitere und eine andere mehr depressive unterscheiden, die in der vorletzten Generation zusammentrafen und nun eine völlig getrennte Vererbung besaßen, so daß die einzelnen Familienmitglieder trotz nächster Verwandtschaft keinerlei Ähnlichkeit miteinander aufwiesen.“

Was ein Mensch an Erbsubstanz in sich trägt, ist nicht an ihm selber, nicht einmal an seinen Eltern, sondern in der Gesamtheit seiner Familie, an Geschwistern und an der ganzen Sippe zu sehen. Es ist eine uralte Redewendung, daß man nicht ein Mädchen heiraten solle, das die einzige gute in einer Familie ist, daß man vielmehr auf die ganze Familie sehen müsse. Dies beruhte auf der Anschauung, daß trotz trefflicher Qualitäten eines Individuums das Unerwünschte, das der Sippe eignet, in den Nachkommen wieder durchschlage.

Für musikalische Begabung ist dies statistisch geklärt. Zwei Eltern von hoher musikalischer Begabung, deren Eltern ebenfalls sämtlich musikalisch waren, haben nur musikalische Kinder. Zwei Eltern gleich hoher musikalischer Begabung, aber derart, daß beim einen Teil nur ein Elter auch musikalisch, beim andern keiner der beiden Eltern, haben nur zur Hälfte wieder musikalische Kinder (Mjöen, zit. nach Reinöhl¹).

e) Die Frage nach den Ursachen des ersten oder neuen Auftretens von Geisteskrankheiten. Man fragte, aus welcher Ursache die angeborene Anlage entspringe, sofern sie nicht identisch mit der der Eltern ist, woher insbesondere die lebensungünstigen Abweichungen kommen. Die Antworten wurden gegeben, indem einmal in der *Inzucht* des Gleichen, dann umgekehrt in der *Mischung* des Fremden (Bastardierung) die Ursache gesehen wurde. Schließlich kam der Gedanke auf von einem durch Generationen abwärts führenden Schicksal der *Degeneration*.

1. Schädigung durch Inzucht oder durch Mischung (Bastardierung). Es wurde beobachtet, daß bei Verwandtenheiraten gehäuft Krankheitsanlagen zur Erscheinung kommen. Also schien Inzucht als solche schädlich zu sein. Dagegen stehen berühmte Beispiele, wie die Geschwisterehen der Ptolemäer, die keineswegs diese ungünstigen Folgen hatten. Die nächstliegenden Forschungen ergaben:

Nach den Untersuchungen von Peipers² ist eine besondere krankmachende Wirkung der Konsanguinität in der Ehe nicht erwiesen. Es gelten hier nur dieselben Vererbungsregeln wie überall: in gesunden Familien werden die gesunden Eigenschaften, in kranken Familien kranke Eigenschaften vererbt. Wenn von beiden Eltern ungünstige Anlagen vererbt werden, so ist das eine „kumulierende“ Vererbung, die nach denselben Regeln erfolgt wie Vererbung überhaupt. Ebenso werden günstige Anlagen kumuliert. Die Konsanguinität kann ebensogut hervorragende wie kranke Individuen züchten. Da aber im Menschengeschlecht überall viele ungünstigen Anlagen schlummern, so ist die Verwandtenheirat in der Tat ein beträchtliches Risiko, es sei denn, daß hervorragende Eigenschaften in der ganzen Familie verbreitet sind und kranke Anlagen fehlen.

Selbst beim Inzest ist eine biologisch schädliche Wirkung für die Nachkommenschaft nicht gegeben. Das lehren die Erfahrungen der Tierzucht³ und die Selbstbestäubung bei Zwitterpflanzen. Auch beim Menschen kann es nicht anders liegen. Stelzner⁴ faßt zusammen: Inzest in hochrassigen Geschlechtern bedingt keine Degeneration, Inzest plus Erbschädigungen des einen oder beider Paarungsteile führt zu weitgehenden Schädlingsgeburten.

¹ Reinöhl, Fr.: Die Vererbung der geistigen Begabung. München 1937. (Eine klare Zusammenstellung der Ergebnisse und der Literatur.)

² Peipers: Allg. Z. Psychiatr. 58, 793. — Ferner Weinberg: Verwandtenehe und Geisteskrankheit. Arch. Rassenbiol. 4, 471 (1907).

³ Wilsdorf, K.: Tierzucht. Berlin 1910. — Pusch-Weber: Die Verwandtschaftszucht. Berlin 1913.

⁴ Stelzner, H. Fr.: Der Inzest. Z. Neur. 93, 660 (1924).

Heute gilt also Inzucht und Inzest an sich nicht als schädigender Faktor. Es kommt auf die Erbsubstanzen der Partner an.

Wie steht es mit der Mischung des Fremden, der *Bastardierung*? Angesichts der Steigerung günstiger Eigenschaften durch Inzucht hochwertiger Stämme hat man den Niedergang bei Mischung mit fremden Stämmen beobachtet und gegenüber der Verwerfung der Inzucht den umgekehrten Schluß gezogen, die Mischung fremder Artungen sei an sich schädlich. Die Forschungen ergaben:

Biologen haben festgestellt, daß Keime sich treffen können, die nicht zueinander passen. z. B. die Anlage zu Zähnen und zu einem Unterkiefer, der für diese Zahnanlage zu klein oder zu groß ist. Man spricht von Keimfeindschaft. Wenn man jedoch daraus durch Analogie geschlossen hat, die Disharmonie von Charaktereigenschaften beruhe auf Keimfeindschaft, auf diesem Wege entstanden die Psychopathien, so muß man vorsichtig sein. Was auf solche Weise behauptet wird, ist vage und in concreto unbeweisbar. Man vergißt zu leicht die Universalität des Antinomischen im Menschsein („der Mensch mit seinem Widerspruch“). Zwischen mechanischen Unstimmigkeiten und verstehbaren Spannungen, Widersprüchen, Disharmonien menschlichen Wesens ist ein Verhältnis des Gleichnisses. Im Wesen handelt es sich um heterogene Dinge.

Beobachtet man Rassenmischungen, so sieht man in der Bastardbevölkerung das Neue, in dem gute und schlechte Eigenschaften beider Stämme durcheinander vorkommen. Sind die beiden Rassen im ganzen an Niveau der uns als wertvoll geltenden Eigenschaften wesentlich verschieden (Weiße und Neger), so ist in den Bastarden eine Niveausenkung gegenüber der höheren Rasse, eine Niveausteigerung gegenüber der niederen Rasse zu konstatieren¹.

Das biologisch Wesentliche aber ist: Die Geschlechtlichkeit als solche ist ein Kunstgriff der Natur, Mannigfaltigkeit hervorzubringen. Indem sie das Verschiedene zusammenbringt, erzeugt sie nicht nur Kombination von Gegebenem, sondern Neues. Bastardierung ist eine Technik schöpferischen Hervorbringens seitens der Natur. Wie das vielleicht in unendlichen Möglichkeiten sich abwandelt, das ist nicht im ganzen zu wissen.

Im Einzelfall gibt es erstaunliche Aufklärungen, wie beim Mais. Der Mais bringt seine reiche Frucht vermöge ständiger Bastardierung hervor, wodurch sogenannte Heterosis zustande kommt. Bei Selbstbestäubung dagegen entstehen kleinere Rassen mit kleineren Kolben. Nach einigen Generationen sind zwar sehr viel weniger ertragsfähige, aber gesunde und sich selbst gleichbleibende Rassen entstanden. Hier liegt also durchaus keine beliebig fortschreitende Verkümmern durch Inzucht vor, sondern die Aufhebung der produktiven Wirkung der Bastardierung.

Von der Mischung (Bastardierung) ist also ebensowenig wie von der Inzucht an sich Gutes oder Schlimmes zu erwarten. Auch die Mischung ist kein dunkler Schicksalsfaktor, weder im Sinne des Verderbens, noch in dem des schöpferischen Aufstieges. Es liegt in beiden, wenn von ihnen im allgemeinen die Rede ist, eine Unberechenbarkeit. Es kommt auf die Ausgangspunkte in den bestimmten Erbsubstanzen und auf die konkreten nicht vorauszusagenden produktiven Möglichkeiten an.

Umfassende Theorien vom Menschheitsgeschehen, wie die von Reibmayr², daß die hohe Kultur Folge einer Rassenmischung sei, in der die Bastardierung das Neue schaffe, aber derart, daß nach einigen Generationen (oder einigen Jahrhunderten) bei vollzogener Mischung und Nivellierung die Produktivität erlahme, greifen wirklicher Erkenntnis durch den Schein großartiger Totalvorstellungen vor.

Statt also der Inzucht oder der Mischung schuld zu geben, ist vielmehr zu fragen, wann und unter welchen Voraussetzungen die Mischung, und wann die Inzucht erwünschte oder unerwünschte Folgen hat. Erst die ins einzelne gehende Untersuchung, welche durch die alsbald zu erörternde

¹ Fischer, E.: Die Rehobother Bastards. Jena 1913. — Lundborg: Die Rassenmischung beim Menschen. Bibliographia Genetica, s'Gravenhage. — Rodenwaldt, E.: Die Mestizen auf Kisar. Batavia 1937.

² Reibmayr, A.: Die Entwicklungsgeschichte des Talentes und Genies, 2 Bde. München 1908.

Genetik ermöglicht wird, nicht die allgemeine Kategorie kann hier Antwort geben.

2. Degeneration. Daß Geisteskranke vielfach erblich belastet sind, hatte man längst beobachtet, als Morel, Magnan und Legrand du Saulle ihre Degenerationslehre entwarfen¹. Neben geistigen Erkrankungen, bei denen *auch* erbliche Belastung vorkomme (z. B. Alkoholismus, Epilepsie) behaupten sie, gebe es eine Krankheitsgruppe, die *nur* erblich vorkomme: die erblichen Geistesstörungen oder degenerativen Geistesstörungen. Innerhalb dieser die Mehrzahl der geistigen Erkrankungen umfassenden Gruppe vererbe sich aber nicht eine bestimmte Form der Störung, sondern nur die allgemeine Disposition. Die Vererbung sei keine gleichartige, sondern eine „transformierende“. Dadurch erkläre sich der „Polymorphismus“ der Krankheitsbilder in derselben Familie. Nach dieser französischen Lehre handelt es sich also nicht nur um Vererbung von Krankheiten, sondern um Degeneration. In der Generationsfolge *nehme die Schwere der Erkrankungen zu*, so daß es zur Vernichtung ganzer Familien komme. Morel stellte seine berühmte Folge der vier Generationen auf: in der ersten findet man nervöses Temperament und sittliche Minderwertigkeit, in der zweiten schwere Neurosen und Alkoholismus, in der dritten Psychosen und Selbstmord, in der vierten Idiotie, Mißbildungen und Lebensunfähigkeit.

Prüfen wir diese Lehre und sehen wir uns die tatsächlichen Befunde an, auf denen dieses Gebäude ruht, so finden wir sie dürftig und gar nicht beweisend. Einzelne Erfahrungen wurden zu der geistvollen Auffassung verwertet, die ein großartiges tragisches Geschehen im Menschengeschlecht zu enthüllen schien².

Degeneration wäre eine ursprüngliche, nicht weiter ableitbare, lebensfeindliche Macht. Sie bewirkt die von Generation zu Generation ungünstiger werdenden Anlagen. Sie wäre die Gegenmacht zu der aufbauenden, artverwandelnden und neugestaltenden Macht des schaffenden Lebens, das seinen Reichtum hervorbringt. Was das erstmalige Entstehen vererblicher seelischer Störungen angeht, so wissen wir in der Tat keine Erklärung. Wir sprechen von ungünstigen Mutationen (über diesen Begriff siehe unten), die es auch im Seelenleben als Anlage zu Geisteskrankheiten geben mag. Genetische Erklärungen solcher Mutationen durch Keimschädigung (Alkoholismus, Syphilis usw.), durch Konsanguinität der Eltern, durch Bastardierung des rassefremden sind bisher nicht gelungen. Wenn ein Individuum aber durch solche Mutation „aus der Art schlägt“ und seine Artung weiter vererbt, so wird das nach den überall wirksamen, von der Genetik erkannten Vererbungsregeln geschehen. Sollte daneben Degeneration noch etwas anderes bedeuten, so kann das nur folgender Gedanke sein: Entartung ist das gehäufte Auftreten von ungünstigen Mutationen in einer Familie, die sich vererben, und zwar in der Weise, daß aus einer unbekanntem, unabweidlichen Ursache die Schwere der Abnormität oder Erkrankung von Generation zu Generation zunimmt. Ob es etwas derartiges überhaupt gibt, ist nicht bewiesen, aber vielleicht auch nicht absolut zu leugnen. Es gibt zwar ein Aussterben von Familien, aber nicht dergestalt, daß Degeneration als selbständiger Faktor erwiesen wäre. Auch gehäuftes Auftreten

¹ Morel: *Traité des dégénérescences physiques, morales et intellectuelles de l'espèce humaine*. 1857. — *Legrand du Saulle*: Die erbliche Geistesstörung (deutsch von Stark). Stuttgart 1874. — *Magnan*: Psychiatrische Vorlesungen (deutsch von Mobius), 2./3. Heft: Über die Geistesstörungen der Entarteten. Leipzig 1892.

² Dies machte auf Kunstler einen großen Eindruck, die unter dem Einfluß Morels arbeiteten. Vgl. die Romanfolge Zolas über die Rougon-Macquarts, Thomas Manns Buddenbrooks.

von Psychosen in einer Familie bedeutet keineswegs immer Entartung der Familie als eines Ganzen. Man denkt sich gar, daß die Kultur einen Entartungsprozeß in Gang bringen könne, ohne dafür irgendein dies auch nur wahrscheinlich machendes Material zu besitzen¹.

Auch die Details der Degenerationslehre lassen sich in der Form, in der sie aufgetreten sind, nicht halten. Französische Forscher nehmen an, daß nicht nur das Seelenleben, sondern auch gleichzeitig der Körper degeneriere. Die körperlichen Abnormitäten der Form und Funktion sollten als „Stigmata degenerationis“ (Tics, Nystagmus, Strabismus, Reflexanomalien angeborener Art, Sekretionsanomalien, Speichelfluß usw., zu spätes oder zu frühes Einsetzen der Pubertätsentwicklung, vorzeitiges Altern oder ein kindliches Aussehen noch im höheren Alter) hinweisen auf die seelische Degeneration. Auch auf seelischem Gebiete glaubte man Stigmata degenerationis zu entdecken. Insbesondere die Veranlagung der Persönlichkeit wurde in solchem Sinne verwertet (Disharmonie, Widerspruch zwischen den verschiedenen Charakterzügen, gute Intelligenz bei tiefstehendem Charakter, einzelne Fähigkeiten bei einem im übrigen tiefen Niveau, daher der Name *déséquilibré* für solche Persönlichkeiten). Ferner hielt man die Abweichungen, die die Krankheitsbilder von irgendeinem Schema zeigten, für Merkmale der degenerativen Artung der Psychose („atypische“ Psychosen). Alles dies schwebt in der Luft. Die Auffassung alles Ungewöhnlichen als „degenerativ“ muß aufgegeben werden².

Der Degenerationsgedanke ist ein Auffassungsschema, mit dem die Psychiatrie Jahrzehnte gearbeitet hat. Aber es ist empirisch bis heute nicht erfüllt worden. Was so aussah und unter dem großartigen Aspekt bequem anschaubar — und für die Forschung allzu bequem erledigt — war, hat sich bisher überall als anders begründet erwiesen. Trotzdem bleibt die Frage angesichts des Hinauf und Hinab in der Generationenfolge. Aber auch wenn es wahr ist, daß in den Familien wohl auf manisch-depressives Irresein die Schizophrenie folgt, fast nie umgekehrt, so werden wahrscheinlich Erklärungen ohne den Degenerationsgedanken ausreichen.

Werfen wir einen Blick auf die Gesamtheit der alten Vererbungs-vorstellungen — gleichartige und ungleichartige Vererbung, Polymorphie, Degeneration, auf die genealogische Anschauung und die statistischen Befunde, auf die Bedeutung der Inzucht und Bastardierung, so ergibt sich: Diese Grundauffassungen bestehen zunächst durchweg durch Einfachheit und Großzügigkeit, sie entfalten jeweils ihre Evidenz durch einzelne Tatbestände. Aber sie verwickeln sich sämtlich in Widersprüche, stehen vor tatsächlichen Unstimmigkeiten. Eine allumfassende Lehre, die die gesamten Tatsachen aufzufassen vermöchte, ist nicht erreicht. Aber die Kritik kann wohl die Verallgemeinerungen aufheben, jedoch nicht die einzelnen Tatsachen. Sie macht immer wieder den Raum frei für konkretere Forschung, die nicht mit den unbestimmten und fertigen Allgemeinheiten zufrieden ist, sondern bestimmt und im einzelnen wissen will, die nicht Möglichkeiten, sondern Bewiesenes sucht. Dabei verlieren die allgemeinen Grundauffassungen den Charakter eines fertigen Wissens; sie werden zu bleibenden Fragen. Auf diese sind nun neue Antworten gegeben durch die Erkenntnisse der biologischen Genetik. Ja ein Teil der Rätsel hat hier seine grundsätzliche Lösung gefunden.

¹ Bumke: Über nervöse Entartung (Berlin 1912) hat dies kritisch treffend aufgeklärt.

² Die entgegengesetzte Auffassung bei *Nitsche*: Zur Kenntnis der zusammengesetzten Psychosen auf der Grundlage der psychopathischen Degeneration. Z. Neur. 15, 176 (1913).

§ 2. Der neue Anstoß durch die Vererbungslehre der Biologie (Genetik).

Seit die Botaniker Correns, Vries und Tschermak 1900 die Mendelschen Gesetze (1865) wieder entdeckten, hat sich in der Biologie die Vererbungslehre (Genetik) entwickelt, die durch Exaktheit der experimentellen Methoden, durch zwingende Kraft der Ergebnisse, durch Einmütigkeit und Intensität der Forschung eines der großartigen Gebiete moderner naturwissenschaftlicher Erkenntnis ist. Seitdem diese Wissenschaft den Psychopathologen bekannt wurde, mußten alle bis dahin erworbenen Meinungen über Vererbung beim Menschen einer radikalen Prüfung unterworfen werden. Man konnte begreifen, warum die eigene Forschung bis dahin im Grunde ergebnislos geblieben war, da sie sich im Kreise unbestimmter Allgemeinheiten drehte. Nur in der Botanik und Zoologie, so wurde jetzt klar, hat man tatsächlich Vererbungsregeln und Vererbungsgesetze zu erforschen angefangen. Aus diesen Untersuchungen müssen fast alle theoretischen Vorstellungen und alle Grundbegriffe der Vererbungslehre überhaupt begründet werden, wenn sie bestehen wollen. Es handelt sich für die Anthropologie und besonders die Psychopathologie fast nur darum, soweit dort Allgemeines festgestellt wurde, dieses auf unser Gebiet zu übertragen und zu sehen, wieweit sich Ähnliches auch hier finden läßt. Wir müssen uns daher einen, wenn auch noch so kurzen und schematischen Überblick über einige Begriffe der biologischen Vererbungslehre verschaffen¹.

Vorbemerkungen über einige Begriffe der Genetik.

a) Variationsstatistik. Die zunächst unübersehbare und unregelmäßige Variabilität aller Organismen wird überraschend regelmäßig, wenn man bei einer beliebig herausgegriffenen Masse von Individuen einer Art (einer „Population“) eine Eigenschaft betrachtet (z. B. bei den ausgehobenen Soldaten die Körperlänge) und die Anzahl der Individuen zählt, die den nach verschiedenen Graden der Eigenschaft (Länge, Nuance der Farbe, Zahl von Zähnen, von Flecken usw.) gebildeten Gruppen angehören. Indem man diese Gruppen als senkrechte Linien aufträgt und die Spitzen verbindet, gewinnt man durchweg eine regelmäßige Kurve („Variabilitätskurve“), in der vom Durchschnitt her die Zahl der Individuen zur geringeren und zur stärkeren Entwicklung der Eigenschaft hin abnimmt. Die Variabilitätskurve ist das Maß, an dem man die Veränderungen einer Population als eines Ganzen in der Richtung einer Eigenschaft, z. B. unter dem Einfluß der Lebenslage (Klima, Ernährung usw.) feststellen kann.

Wählt man aus einer Menge von Individuen diejenigen mit einer Eigenschaft aus, die man züchten will (Selektion), und züchtet nur deren Nachkommen weiter, so verschiebt sich die Variabilitätskurve nach dieser Seite der Eigenschaft hin. Man glaubte früher, auf diese Weise könne man einen Typus in einen ganz anderen überführen (künstliche oder, in der Natur, natürliche Zuchtwahl im Kampf ums Dasein). Es hat sich aber experimentell ergeben, daß die Selektion machtlos wird, wenn man eine „reine Linie“ hat. So nennt man im Gegensatz zur Population diejenige Masse von Individuen, die sich — was allein bei Zwitterpflanzen möglich ist — durch Selbstbefruchtung vermehrt, und die, wie etwa bei Bohnen, sich auf einen einzigen Ausgangsorganismus zurückführen läßt. Die Angehörigen

¹ Historisch baut sich diese auf der *Variationsstatistik*, der Entdeckung der *Mendelschen Vererbungsgesetze* und dem Bezug auf die *zytologischen* Entdeckungen über Bau der Keimzellen, der Chromosomen, der Vorgänge der Mitose, Reduktionsteilung und Konjugation und auf der *Mutationslehre* auf. — *Goldschmidt*: Einführung in die Vererbungswissenschaft 1911, 5. Aufl., Berlin 1928, macht die Lehren und die Literatur zugänglich. Die didaktisch durch Kürze und Klarheit beste Einführung gibt *Alfred Kuhn*: Grundriß der Vererbungslehre. Leipzig 1939. — Für die Weitung der biologischen Gesichtspunkte: *Oehlkers, Fr.*: Erblichkeitsforschung an Pflanzen. Dresden u. Leipzig 1927. — Über Vererbung beim Menschen: *Bauer-Fischer-Lenz*: Menschliche Erblehre und Rassenhygiene, 5. Aufl. 1940. — Handbuch der Erbbiologie des Menschen, herausgeg. von *G. Just*. Berlin seit 1939. — *Zeitschriften*: Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie, herausgeg. von *A. Ploetz*, München. — Fortschritte der Erbbiologie, herausgeg. von *J. Schottky* und *v. Vershuer*, Leipzig. — Zeitschrift für Rassenkunde, herausgeg. von *Frhr. v. Eickstedt*, Stuttgart.

solcher reinen Linien zeigen in ihrer Eigenschaftsverteilung zwar zunächst ähnliche Variabilitätskurven wie die Populationen. Wählt man aber aus ihnen extreme Exemplare zur Nachzucht aus, so zeigt sich, daß deren Nachkommen keinerlei Verschiebung nach der durch die Wahl gegebenen Richtung zeigen, sondern die Variabilitätskurve, aus der die Eltern stammen, genau wiederholen. Der Selektionserfolg innerhalb einer Population hat also ein Ende, wenn die Isolierung der extremen reinen Linie erreicht ist. Man schloß, daß eine Population ein Gemisch aus vielen reinen Linien darstellt. Daher kann man bei dieser Arbeitsweise der Selektion zwar die Isolierung der reinen Linien, nicht aber die Züchtung neuer Typen erreichen.

b) Genotypus und Phänotypus. Dies führte weiter zur wichtigen Unterscheidung der Eigenschaften des Individuums (Phänotypus) von den Eigenschaften, die das Individuum von den Vorfahren her weiter vererben kann, ohne daß diese Eigenschaften bei ihm selbst zur Erscheinung kommen (Genotypus). In der reinen Linie sind alle Individuen genotypisch gleichartig, sind alle in ihrem Erscheinungsbild (phänotypisch) verschieden. Diese Verschiedenheit entsteht durch die Einwirkung der von Fall zu Fall wechselnden Lebensbedingungen auf die Entfaltung des Genotypus im einzelnen Individuum. Da der Genotypus selbst sich dabei nicht ändert, so müssen diese Unterschiede des individuellen Erscheinungsbildes bei der Nachkommenschaft, an die der Genotypus weitergegeben wird, wieder verschwinden. Noch so extreme Typen der gleichen reinen Linie besitzen ja den gleichen Genotypus.

Nun bestehen in den Populationen im Gegensatz zu den reinen Linien über die phänotypischen Verschiedenheiten hinaus noch solche des Genotypus. Wählt man daher aus Populationen extreme Phänotypen zur Weiterzucht aus, so hat man die Chance, damit zugleich verschiedene Genotypen zu fassen, die dann als bleibender Unterschied in der Variationskurve ihrer Nachkommen in Erscheinung treten.

Es können also in einer Population zwei Individuen sich in der Erscheinung gleichen, ohne darum in ihrem Erbbild identisch zu sein (wenn sie nämlich den sich überkreuzenden Variationskurven zweier verschiedener reiner Linien angehören). Sie können aber auch bei großer Verschiedenheit in der Erscheinung die gleiche Erbsubstanz haben (wenn sie nämlich in der Variationskurve der gleichen reinen Linie an verschiedenen Stellen stehen).

Einfach und klar ist die Sachlage bei qualitativen Eigenschaften: Erbsen mit grünen und gelben Samenkörnern, Wunderblumen mit weißen und roten Blüten zeigen keine Übergänge. Anders bei quantitativen Eigenschaften, wie Breite und Länge der Blätter oder Samengewicht bei Pflanzen, Körperlänge beim Menschen: wie weit hier eine Bestimmung möglich ist, lehren allein die Methoden der Variationsstatistik.

c) Die Mendelschen Gesetze. Mendel kannte nicht die erst später von Johannsen aufgezeigten Befunde über reine Linien und Populationen, Genotypus und Phänotypus. Daß er trotzdem imstande war, erfolgreiche Vererbungsexperimente anzustellen, lag daran, daß er Pflanzen benutzte mit einfachen qualitativen Merkmalsdifferenzen, die sich durch Generationen als konstant erwiesen hatten, wie etwa Erbsen mit gelben und grünen Samenkörnern.

Seine Experimente beruhen auf Bastardierung von Individuen mit solchen eindeutigen qualitativen Merkmalsdifferenzen und auf Beobachtung des Verhaltens der Nachkommen, wenn die Träger gleicher Eigenschaften ohne weitere Bastardierung fortgezüchtet werden. Die hierbei von ihm gefundenen Mendelschen Gesetze beziehen sich also auf die Vorgänge, die sich an die Bastardierung zweier Individuen mit genotypischen Verschiedenheiten anschließen:

In der ersten Generation „dominierte“ die eine Eigenschaft über die andere, z. B. besaßen alle Pflanzen gelbe Samenkörner. Grün blieb „rezessiv“ gegenüber gelb, das „dominant“ ist. Aber die rezessive Eigenschaft ist keineswegs ausgelöscht, sondern in der Erbsubstanz vorhanden. Denn in der zweiten Generation, die nun durch Selbstbefruchtung oder Geschwisterpaarung gewonnen wird, tritt eine Trennung der Eigenschaften auf: ein Viertel der Nachkommen besitzt grünen Samen und hat nur noch Nachkommen mit grünen Samen; ein Viertel besitzt gelbe Samen mit lediglich gelbsamiger Nachkommenschaft; zwei Viertel dagegen haben gelbe Samen und spalten wiederum in der nächsten Generation in ein Viertel endgültig grüne, ein Viertel endgültig gelbe, zwei Viertel dominierend gelbe auf, usw.

Nennt man den Träger der Erbinheit im Genotypus ein „Gen“, dann lassen sich die von Mendel gefundenen Zahlenverhältnisse erklären, wenn man folgende Voraussetzung macht: Von jedem Elter geht ein Gen in das Kind über, dieses besitzt also für jede Eigenschaft zwei Gene. Bei der neuen Keimzellenbildung im Bastard müssen diese beiden Gene wieder voneinander getrennt werden, so daß jede Keimzelle jeweils wieder nur das eine oder das andere Gen besitzt. Die bei zufallsmäßiger Kombination der Keimzellen berechneten Zahlenverhältnisse sind die von Mendel, innerhalb der mit einer solchen Verteilung gegebenen Fehlergrenzen experimentell tatsächlich gefundenen. So wird heute die Voraussetzung als bewiesen angesehen.

Jedes Individuum ist durch die Wirkung einer Unmenge von Erbinheiten bestimmt. Es fragt sich, wie bei einem Kreuzungsversuch mehr als ein Gen-Paar, also im einfachsten

Fälle zwei Paare sich untereinander verhalten. Mendel fand die Antwort: Spaltung und Kombination erfolgen unabhängig voneinander. Es kommt also darauf an, innerhalb der endlos vielen Eigenschaften der Individuen die Träger von Erbinheiten (die Gene) zu finden. Erst in bezug auf diese unabhängig voneinander sich übertragenden Gene gibt es klare Vererbungsgesetze.

Diese Gesetze der Verteilung der Kombination des Erbgutes bei Bastardierungen gelten auch, wenn keine entschiedene Dominanz vorliegt. Correns fand, daß in der ersten Generation auch ein intermediäres Verhalten der beiden miteinander verbundenen Eigenschaften möglich ist, also anscheinend eine „verschmelzende“ Vererbung vorliegt. So hat die erste Generation der Kreuzung aus weiß und rot blühenden Wunderblumen rosa Blüten. Doch spaltet auch hier in der Nachkommenschaft stets wieder ein Viertel rotkonstante, ein Viertel weißkonstante Formen und zwei Viertel rosa (in der Folge weiter spaltende) heraus. Damit zeigt sich an, daß es Gene verschiedener Wirkungsstärke gibt. Werden sehr stark wirkende und sehr schwach wirkende kombiniert, so ist in der ersten Generation das Dominant-Rezessiv-Verhältnis realisiert, werden gleichstark wirkende kombiniert, so gibt es einen intermediären Zustand scheinbar verschmelzender Vererbung.

Die Merkmale, die für die experimentelle Genetik in Frage kommen, sind stets Merkmalspaare. Es ist eine Eigenschaft entweder da oder nicht da, oder sie liegt zwischen zwei Polen. Aber dieses einfache Verhältnis erscheint ungemein verwickelt dadurch, daß nicht den einfachen Merkmalen einfache Gene zu entsprechen brauchen, sondern daß Merkmale auf dem verschiedenen Zusammenwirken von Genpaaren beruhen können (*Allelomorphie*), daß einzelne Gene in vielen Merkmalen sich auswirken können (*polyphäne Gene*), und daß umgekehrt das gleiche Merkmal seinen Ursprung in verschiedenen Genen haben kann (*Polymerie*). Diese Begriffe sind noch kurz zu erörtern.

Soweit einem Gen ein zweites entspricht, das sich auf die Ausbildung desselben Merkmals bezieht (wie das Gen für rote Blüten dem für weiße Blüten), redet man von einem Paar von *Allelomorphen*. Zwar können in einem Individuum stets nur zwei Allele zu einem Paar vereinigt werden, doch besteht die Möglichkeit, daß es in verschiedenen Individuen sehr viel mehr als nur zwei Allele gibt. Tatsächlich hat man bei der Durcharbeitung von Populationen für eine Reihe von Genen eine ganze Anzahl von Abwandlungsstufen gefunden, von denen sich jeweils zwei in einem Versuch vereinigen lassen. Man spricht in diesem Falle von multipler Allelie. Multiple Allele unterscheiden sich in ihrer Wirkung oft quantitativ voneinander, so daß sie in Merkmalsreihen zur Erscheinung kommen: Pigmentierungsstufen, Wuchsformreihen usw. Es kann dadurch die Variabilität innerhalb eines Rassengemisches beträchtlich erhöht werden. — Schließlich besteht noch die Möglichkeit, daß ein und dasselbe Gen mehr als ein Merkmal beeinflusst. So wird durch das von Mendel bei der Erbse verwendete Gen für rote Blütenfarbe gleichzeitig auch ein Pigmentfleck in der Blattachse erzeugt. Derartige Gene nennt man *polyphäne Gene*. — Umgekehrt besteht auch die Möglichkeit, daß ein und dieselbe Eigenschaft nicht nur von einem, sondern von mehreren oder sehr vielen Genpaaren beeinflusst wird, eine Erscheinung, die man *Polymerie* nennt. In diesem Fall wird — besonders wenn sich die einzelnen Genwirkungen als quantitative Differenzen anzeigen — die Aufspaltung in einer Nachkommenschaft keine klaren Zahlenverhältnisse mehr ergeben können. Dann kann man das Vorliegen polymerer Erbkonstitutionen allein aus der Erhöhung der Variabilität dieser Eigenschaft in der Nachkommenschaft erschließen. Alle diese der neueren Erblchkeitsforschung verdankten Einsichten zeigen, warum so oft in den konkreten Einzelfällen schwer durchschaubare Verhältnisse vorliegen.

d) **Die Erbsubstanz liegt in den Zellen.** Daß die Chromosomen in den Zellkernen die Träger der Vererbung seien, und daß die verwickelten Geschehnisse bei der Bildung der Keimzellen durch Reduktionsteilung (zu Zellen mit der Hälfte der Chromosomen) und der Kopulation von Ei und Samenzelle zu Zellen mit wieder voller Chromosomenzahl, aus denen das neue Individuum entsteht, mit der Vererbung zu tun haben, war längst vermutet (August Weismann); endgültig bewiesen wurde es erst in unseren Tagen. Die von Bateson und Punnett sowie Morgan entdeckten Gesetze der Koppelung von Eigenschaften (in Abweichung von der Mendelschen Unabhängigkeit in deren Kombination) ließen Zusammenhänge unter den Genen eines Organismus erkennen, die es erlaubten, sie zu Gruppen zusammenzufassen. Die Übereinstimmung der Anzahl dieser Gruppen mit der Anzahl der Chromosomen bei gut analysierbaren Objekten (wie dem Mais oder der Fliege *Drosophila*) in Verbindung mit den zytologischen Einsichten in Bau und Verhalten der Chromosomen haben zu der Theorie der linearen Anordnung der Gene im Chromosom geführt. Das Gen, zunächst durch das Vererbungsexperiment mit Züchtungen als Hypothese der Erbinheit erwachsen, ist somatisch lokalisierbar und durch die konstruierten Karten der Genanordnungen in den Chromosomen — allerdings nur scheinbar — materiell sichtbar geworden. Der korpuskulare Charakter des Gens ist auch durch seine Treffbarkeit durch Röntgenstrahlen wahrscheinlich gemacht.

Die durchgehende Beziehung der Einheiten der Vererbungsregeln (Erbinheiten) auf Einheiten im Bau der Chromosomen (Gene), die Koinzidenz zytogenetischer Erkenntnis

(der Vorgänge der Reduktionsteilung, der Mitose, der Meiosis usw.) mit den Erkenntnissen aus experimenteller Züchtung hat die großartige biologische Einheitlichkeit der Genetik ermöglicht. Was im Vererbungsexperiment erkannt wird, wird im Zellbefund wiedererkannt und begriffen; z. B.:

Alles durch geschlechtliche Fortpflanzung entstandene Leben hat zwei Eltern und dementsprechend paarige Chromosomen (je ein Chromosom von einem Elter). Die Chromosomenpaare sind mit anderen Paaren — an Anzahl verschieden nach den Arten — in der Einheit des Genoms zusammengefaßt. Diese Einheit des Genoms ist die Einheit aller zu einem Organismus gehörenden Gene.

Besitzen die Chromosomen nur gleichartige Gene (Homozygotie), so kann auch bei ihrer Auswechslung im Fortpflanzungsprozeß keine sichtbare Mendel-Spaltung erfolgen. Sind die Gene aber verschieden (Heterozygotie), so muß bei der in jedem Sexualprozeß gegebenen Umkombination in der Nachkommenschaft die Mendel-Spaltung zustande kommen.

Der Unterschied des dominanten und rezessiven Erbmodus beruht auf der Paarigkeit der Chromosomen. Das Rezessive kommt nur zur Erscheinung, wenn es in beiden Chromosomen des Paares, also von beiden Eltern her, gegeben ist (daher sein häufiges In-Erscheinung-treten bei Verwandtenehen).

Besonders einleuchtend ist der Zusammenhang zwischen Chromosomverhalten und Erbmodus an der Vererbung des Geschlechts sowie an der geschlechtsgebundenen Vererbung zu sehen. Bei vielen getrennt-geschlechtlichen Organismen ist ein bestimmtes Paar von Chromosomen, und zwar gerade dasjenige, in welchem ein das Geschlecht bestimmendes Gen liegt, morphologisch ausgezeichnet, die sogenannten X- und Y-Chromosomen. So hat die Fliege *Drosophila* im weiblichen Geschlecht XX, im männlichen XY. Alle Eizellen besitzen allein X-Chromosomen, die Samenzellen dagegen zur Hälfte X, zur Hälfte Y-Chromosomen. Dementsprechend werden nach der Befruchtung 50% der Individuen mit XX-Chromosomen — und diese sind weiblich —, 50% mit XY-Chromosomen vorhanden sein, die stets männlich sind. Gene nun, die in diesem Chromosom — im X oder Y — liegen, werden eine Beziehung zu dem Geschlecht der Nachkommenschaft haben müssen, was in zahlreichen Fällen erwiesen ist.

Kurz bemerkt sei, daß man heute auch über die außerhalb des Zellkerns im Zellplasma liegenden Erbträger orientiert ist. Doch spielen diese Einsichten in der menschlichen Erblehre noch keine Rolle.

e) **Die Mutation.** Gäbe es nur endgültige Erbinheiten als Gene, so würde alles Vererbungsgeschehen nur Abwandlung des Gleichen durch eine mechanische Kombination in zwar endloser, aber unproduktiver Mannigfaltigkeit sein. Selektion würde keine Neuzüchtung, sondern nur Verschiebung zu reinen Linien bewirken, in der Tat aber gibt es im Leben ständig auch Neues. Dieses Neue, z. B. auch, daß zum ersten Male Krankheiten in einer Familie auftreten und sich dann vererben, wird erklärt durch „Mutation“ (de Vries). Es bilden sich mitunter sprunghaft neue Eigenschaften aus, die weit von den Variabilitätskurven abliegen, welche die bisher vererbten Eigenschaften des Organismus ausdrücken. Diese neuen Eigenschaften müssen der Chromosomentheorie entsprechend auf die Wirkung eines an einer Stelle im Chromosom erst entstandenen — oder vielmehr abgeänderten — Gen zurückgeführt werden. In einzelnen Fällen hat man die Mutationen historisch feststellen, in anderen im Versuch beobachten können. Kennt man nun wie von *Drosophila* oder Mais sehr viele Gene in einem Organismus, so kann man im Laufe vieler Generationsreihen feststellen, wie häufig oder wie selten sich die einzelnen Gene verändern; man kann ihre Mutationsrate bestimmen. Es gibt Gene, die selten oder nie mutieren, und andere, bei denen Mutationen häufig vorkommen. Durch äußere Einwirkungen (extreme Temperaturen, kurzweilige Strahlen) läßt sich diese spontane Mutationsrate bedeutend erhöhen. Die meisten Mutanten bedeuten lebensuntüchtige und krankhafte Veränderungen, die durch die natürliche Selektion sofort wieder verschwinden. Doch finden sich auch positive Abweichungen, durch deren Häufung auf die Dauer eine Umprägung des Artbildes zustande kommen kann.

f) **Kritische Einschränkungen.** Angesichts der Großartigkeit der gewonnenen Erkenntnisse ist es notwendig, zu vergegenwärtigen, in welchen Grenzen diese Erkenntnisse bleiben.

Die Grundsubstanz der Vererbung ist jeweils die Verwirklichung des Bauplans dieser Art, die Wiederholung des Gleichen, das diese Form des Lebens ausmacht. Die Vererbungslehre trifft *experimentell* nur die geringen Modifikationen, gleichsam das Gekräusel an der Oberfläche, nicht dieses Grundgeschehen.

Der Mendelismus bedeutet kein Wissen von der Tiefe des Erbgeschehens im Ganzen, sondern eine Methode, die begrenzt ist auf Eigenschaften alternativer Art, d. h. deren Vorkommen oder Nichtvorkommen (rote oder weiße — farblose — Blüten, Erkrankung oder Nichterkrankung), und zwar solche, deren Nichtvorkommen nicht tödend ist. Daher kann man nicht mehr solche Vererbungseinheiten *untersuchen*, bei deren Wegfall das Leben unmöglich ist.

Die Vererbungslehre ist beschränkt auf unterscheidbare und bestimmte Erbeinheiten. Sie kann analysieren, aber nicht das Ganze des Erbgeschehens erfassen.

g) Résumé der wichtigsten Grundbegriffe. Wir müssen uns darauf beschränken, die unsägliche Verwickeltheit der Vererbung, Variation und Mutation wenigstens zu ahnen, damit wir in der Psychopathologie nicht an allzu einfache Erklärungen glauben. Von den Resultaten der Biologie sind uns besonders wichtig, daß die Chromosomen (die Erbsubstanz) Eigenschaften tragen können, die das Individuum nicht als Merkmal aufzuweisen braucht (es ist in der menschlichen Pathologie längst bekannt, daß jemand Krankheiten vererben kann, von denen er selbst nicht ergriffen wurde), ferner, daß es in der natürlichen Zusammensetzung menschlicher Populationen vielfache Heterozygote mit mendelnder Vererbung gibt, daß also Geschwister nicht bloß sehr ähnlich, sondern auch gänzlich verschieden sein können, so daß sich in ihnen entgegengesetzte Eigenschaften ausprägen, die sich in ihren Nachkommen erhalten. Damit im Zusammenhang ist stets zu bedenken, wie kompliziert und daher undurchsichtig der Einzelfall sein kann, besonders wenn eine einzelne Eigenschaft *polymer* vererbt wird, d. h. unter der *Einwirkung einer großen Anzahl unter sich unabhängig kombinierbarer Gene* steht. Schließlich und vor allem ist uns wichtig die Lehre von den *Erbeinheiten*, die Vorstellung, daß das Erbgut in Form einzelner isolierbarer Einheiten in bestimmter Anordnung auf die Chromosomen verteilt ist.

Die *Anwendung* der biologischen Vererbungslehre *beim Menschen* stößt auf große Schwierigkeiten. Der Mensch als solcher ist kein Objekt, an dem man biologische Vererbungsgesetze studieren könnte. Der Biologe wählt sein Objekt für Vererbungsforschungen nach dem Gesichtspunkt technisch günstiger Erforschbarkeit. Die Generationen müssen sich schnell folgen, es müssen viele Nachkommen da sein, die Chromosomenzahl muß möglichst gering sein. So allein kann er relativ einfach die Tatbestände überblicken. Beim Menschen aber folgen die Generationen so langsam, daß mehrere Generationen gar nicht mit exakter Beobachtung übersehbar sind, die Nachkommenzahl ist ungewöhnlich gering, die Chromosomenzahl (48) ungewöhnlich hoch. Zudem kann man beim Menschen nicht planmäßig experimentell durch Züchtung, sondern nur zufällig in nachfolgender Beobachtung forschen. An die Stelle der Kreuzungsexperimente der Biologen treten die Abstraktionen aus einer Massenstatistik.

Das aber ist kein *Einwand* gegen die Vererbungsforschung beim Menschen, sondern macht nur deren *Sinn* klar. Es handelt sich nicht darum, irgendwelche Vererbungsgesetze beim Menschen zu finden, sondern nur darum, zu sehen, wie weit biologisch erkannte Gesetze beim Menschen vielleicht wiederzuerkennen sind. Wenn Vererbungsforschung beim Menschen getrieben wird, so handelt es sich nicht um die Vererbung, sondern um den Menschen.

Wo wir beim Menschen nicht wissen, öffnet uns doch die biologische Vererbungslehre den Raum des Möglichen. Wenn wir die Anordnung der Gene in den Chromosomen der *Drosophila* in der Kartenkonstruktion erblicken, so ist klar, daß es eine Aufgabe wäre, für jede Art des Lebendigen die Ordnung der Gene im Keim, ihre Beziehungen zueinander durch die Lage zu kennen. Wie in der Anatomie und Histologie der Bau des Körpers, in der Physiologie der Bau der Funktionen, in den endokrinen Systemen der Bau der ineinandergreifenden Hormonwirkungen erfaßt wird, so ist hier der Bau der Erbanlagen zu begreifen. Aber während in der Anatomie kein Wesen so gründlich untersucht und erkannt ist wie der Mensch, ist in bezug auf die Anordnung der Gene vielleicht die *Drosophila* bekannt, der Mensch nahezu unbekannt. Angesichts des Baues des menschlichen Leibes und seiner Funktionen und der unendlichen Feinheit seiner Vererbung, die wir in Einzelfällen wie ein Wunder beobachten, wissen wir, daß eine uns noch völlig unfaßliche Ordnung von Genen ein Moment in seiner Vererbung sein muß. Wir erwerben uns das Staunen und damit die Scheu, vorschnell vermeintliche Totalerkenntnisse zu behaupten.

§ 3. Die Anwendung der Genetik in der Psychopathologie.

Die erste methodisch grundlegende Arbeit und die weitere Führung dieser Forschung geschah durch Rüdin¹. Die massenstatistische Methode der psychiatrischen Erbforschung löste er ab durch den Versuch, mit statistischen Methoden ein genealogisch erfaßtes Material mendelistisch zu begreifen. Bei der Gewinnung des Materials ging er aus von einzelnen Kranken (Probanden) und suchte von ihnen aus die Geschwister und Eltern (Geschwistermethode) oder die Kinder und Enkel (Deszendenzmethode), deren Zustand oder Erkrankung festgestellt wurde. Einzelfamilien entscheiden zwar nicht mehr, da hier alle Zahlen zufällig sind; aber im Ausgleich über eine Masse von Familien erwartet man gesetzmäßige Zahlen. Die Arbeit von Rüdin hat eine Fülle von Untersuchungen zur Folge gehabt. Das Ziel war die Erkenntnis wirklicher Erbinheiten und der Art ihres Erbganges (dominant oder rezessiv).

Wir versuchen, aus dem verwickelten Gebiet in schematisierender Kürze einige Grundzüge dieser Erkenntnisweisen zu vergegenwärtigen.

a) **Die führenden Grundvorstellungen.** Nachdem die Genetik somatische Erbinheiten und ihren Erbgang erkannt hat, ist die Grundfrage bei aller Übertragung genetischer Vorstellungen auf die Erblehre der Psychopathologie die Frage nach den *Erbinheiten*. Daß es sie gibt, ist ein Faktum biologischer Forschung und eine Voraussetzung jeder Anwendung der Genetik auf die menschliche Erblehre. Erbinheiten zu entdecken, ist das Ziel, mit dem nicht nur Erbgänge erkannt wären, sondern eine neue und tiefe Einsicht in die wirksamen Faktoren seelischen Geschehens gewonnen würden. Daß die Erbinheiten gar nicht unmittelbar zutage liegen und daß alle psychopathologischen Erscheinungen zunächst gegen die Existenz von Erbinheiten sprechen, ist keine Widerlegung ihres Daseins, wenn folgende Vorstellungen gültig sind, die das Verhältnis der wirklichen Erscheinungen zu den zugrunde liegenden Genen betreffen:

1. *Alle Erscheinungen* sind ein Ergebnis von *Erbanlage* und *Umwelt*. Sie sind aus der Anlage unter den bisherigen Umwelteinflüssen durch Reaktionen, Erfahrungen, Übungen, Gewohnheiten so geworden. Vergleiche ich die Erscheinungen durch mehrere Generationen, so vergleiche ich nicht unmittelbar Identisches, sondern Erscheinungstatbestände, in denen vielleicht ein Gleiches (der Genotypus) durch die abweichende Umwelt verschiedene Gestalt angenommen hat.

Daraus folgt erstens, daß auch die am entschiedensten auf Vererbung beruhenden Erkrankungen noch der Umweltbedingungen bedürfen, um manifest zu werden, und daß alle Umweltwirkungen auch der Anlage bedürfen, um zur Geltung kommen zu können. Zum Beispiel daß die Paralyse, die durch die *Spirochaete pallida* bewirkt wird, zum Ausbruch kommt, setzt eine Anlage voraus, die erblich ist; weswegen gelegentlich Paralysen in Familien sich häufen. Schizophrenie beruht auf Vererbung, aber es muß aus der Umwelt etwas hinzukommen, denn bei eineiigen Zwillingen erkrankt zwar meist, wenn der eine, auch der andere Zwilling an Schizophrenie, aber nicht immer.

Zweitens folgt, daß die Erscheinung der Erbanlage in der Krankheit die Gewißheit ihrer Manifestation nur innerhalb einer für jeden Fall und empirisch zu findenden Grenze hat und kein absolut unentrinnbares Schicksal ist. Soweit die Umweltbedingungen bekannt würden, könnte durch

¹ *Rüdin, Ernst*: Studien über Vererbung und Entstehung geistiger Störungen. I. Zur Vererbung und Neuentstehung der *Dementia praecox*. Berlin: Julius Springer 1916.

Vermeidung der notwendigen äußeren Bedingungen die Erbanlage ruhend, der Manifestation entzogen bleiben.

Drittens folgt, daß Erbeinheiten wegen der biologischen Konstanz im großen und ganzen „unhistorisch“ sind. Sie treffen etwas, das beim Ägypter vor 5000 Jahren identisch mit dem Heute sein muß. Erbeinheiten sind nicht als historisch spezifische Seelengestalten, als Geisteswerke, nicht als Inhalte von Kulturererscheinungen faßlich. Was vor einigen Generationen nicht da war und nach einigen Generationen nicht mehr da sein wird, das ist zwar gewiß nicht ohne vererbare Grundlagen, aber ist selber nicht vererbbar. Die vererbaren Eigenschaften ermöglichen unter historischen Bedingungen diese jeweiligen Erscheinungen. Immerhin bleibt die Möglichkeit offen, daß auch im Verlauf von 100 bis 150 Generationen der Menschheitsgeschichte durch Häufung von Mutationen leise Veränderungen biologischer Art eingetreten sind. Sie sind beim Menschen bisher nicht überzeugend festgestellt.

2. *Die Einheit des Gens ist nicht die Einheit einer Erscheinung.* Erscheinende Merkmale weisen auf ein Gen, sind aber nicht das Gen. Was für uns unmittelbar in der Erscheinung gar nicht zusammengehört, kann auf ein einziges Gen zurückgehen, und umgekehrt kann, was uns unmittelbar als eins erscheint, auf dem Zusammenspiel mehrerer Gene beruhen. Wir erkennen Erbeinheiten nicht im unmittelbaren Zugriff in irgendwelchen Erscheinungen, sondern durch Erfahrung in den Erbzusammenhängen.

Was auf einem Gen beruht, heißt *monomer*, was auf mehreren, *polymer*. Nur wenige und bisher nur somatische Krankheiten sind monomer, alle seelischen Eigenschaften und Krankheiten, soweit sie genetischer Analyse zugänglich sein sollten, wahrscheinlich polymer. Daher werden bezüglich geistiger Eigenschaften, Charaktere, Psychosen einfache Mendelzahlen unmöglich sein. Es ist daher unwahrscheinlich, Mendelregeln, welche einfache Erbgänge voraussetzen, unmittelbar bei den Psychosen finden zu wollen.

3. *Die Wirkung der Erbeinheiten (Gene) steht in gegenseitigem Zusammenhang.* Die Erbeinheiten bewirken ihre Erscheinungen nicht jede für sich unabhängig von den andern. Erbeinheiten als Elemente bilden nicht eine mechanische Summe, sondern sie hängen als Glieder eines Ganzen — die Gene in dem Genom — zusammen. Der Bestand an Erbanlagen ist selber eine Ordnung oder hat eine Struktur. Dieses Ganze als Teilganzes (in bezug auf den Organismus) müßte, soweit es biologisch erkennbar werden soll, selber wieder in der Wirkung eines Gens begründet sein.

Daß Erbanlagen sich stärker oder schwächer oder gar nicht manifestieren, obgleich sie als solche identisch da sind, diese *Manifestationschwankungen* können begriffen werden aus der gegenseitigen Einwirkung der Gene aufeinander, aus dem „Genmilieu“. Gene brauchen einander, können sich hemmen oder auslösen oder regulieren. Die Realisierung eines Faktors kann also von der Kombination mit anderen Faktoren abhängen. Ja, man darf fragen: sind die absoluten Erbeinheiten in der Psychopathologie unauffindbar, weil es sie gar nicht gibt? Weil sie eine Abstraktion sind von etwas, das nur mit dem Ganzen ist, was es sein kann, und das nicht an sich, sondern nur als Ort, als Glied, als Pol das ist, was es ist?

Erst bei Zusammentreffen vieler Gene kann etwa eine bestimmte Erscheinung, eine Krankheit entstehen. So ist ein negatives Ergebnis der Erbforschung, daß die Schizophrenie nicht die Manifestation *einer* Erbeinheit sein kann, sondern eine Erscheinung sein muß, die erst aus dem

Zusammentreffen einer Reihe von verschiedenen Erbeinheiten unter geeigneten Bedingungen der Umwelt erwächst. Jemand könnte eine Reihe von Genen, die Voraussetzung für den Ausbruch von Schizophrenie sind, in seiner Erbanlage besitzen, selber nicht erkranken, aber bei Hinzutreten des letzten fehlenden Gens durch die Erbsubstanz des Ehepartners bei Kindern die Schizophrenie bewirken.

Solche Vorstellungen, begründet in biologischen Erfahrungen und durch Analogieschlüsse übertragen, sind für psychopathologische Zwecke bloße Möglichkeiten. Es wird den Tatbeständen etwas zugrundeliegend gedacht, so daß die erfahrbare Erscheinung als Resultat aus einem verwickelten Prozeß des Ineinandergreifens vieler Erbeinheiten begriffen werden soll, derart, daß die Erscheinung trotz Vorhandenseins der meisten Erbbedingungen gar nicht eintritt, wenn eine der Erbeinheiten fehlt.

Der *Zusammenhang* mehrerer Erscheinungen in der Erfahrung wird zahlenmäßig ausgedrückt durch die *Korrelation* zwischen ihnen, die sich aus Zahlung vieler Fälle ergibt. Der Korrelationskoeffizient 1 bedeutet: daß die Erscheinungen immer zusammentreffen, weil sie aneinander gebunden sind, 0: daß das Zusammentreffen reiner Zufall, ein bloßes Zusammmengeraten ist. Ist der Korrelationskoeffizient einigermaßen hoch, so deutet man die Zusammengehörigkeit entweder aus der Wurzel im gleichen Gen (Rothhaarigkeit und Sommersprossen), oder aus der Koppelung zweier Gene im gleichen Chromosom (Hämophilie und männliches Geschlechtschromosom), oder aus dem Gemilieu (das Syringomyelie-Gen tritt leichter bei der Kurzhaarrasse der Kaninchen in Erscheinung), oder man sieht einen nur scheinbaren Zusammenhang gegeben (in einer Rassenzüchtung ist tatsächlich nur beieinander, was auch ohne weiteres trennbar wäre, wie Kraushaar und dunkle Pigmentierung bei Negern), (Diese Übersicht nach Conrad.)

4. *Mutationen* (sprunghafte Änderungen der Erbanlage) können begreiflich machen, daß Krankheiten in Familien, die davon nachweisbar frei waren, neu entstehen. Es ist die Frage, ob z. B. die Gene der Schizophrenie durch eine im Menschen jederzeit mögliche Mutation jeweils neu entstehen und dann erblich sind, oder ob sie immer auf Vererbung beruhen, nachdem sie einmal aufgetreten sind. Das müßte sehr früh geschehen sein, da die Schizophrenie bei allen Menschenrassen und in allen Zeiten, aus denen genügend Berichte da sind, vorkommt.

b) *Methodische Schwierigkeiten*. Die Anwendung genetischer Erkenntnisse auf die Vererbung von Krankheiten beim Menschen hat in bezug auf manche *körperliche* Erkrankungen zu einigermaßen klaren Erbeinheiten und Erbgängen geführt (z. B. bei der Hämophilie, der Huntingtonschen Chorea, der juvenilen amaurotischen Idiotie¹ usw.). Bei *psychischen* Phänomenen und Geisteskrankheiten ist die Sachlage anders, sowohl durch technische Schwierigkeiten als auch grundsätzlich.

Technisch ist das Ausgangsmaterial ungemein schwierig zu beschaffen. Viele psychische Erkrankungen werden erst im höheren Alter manifest, stirbt das Individuum vorher, so wird es als gesund gerechnet und wäre doch krank geworden. Persönliche Untersuchung durch den forschenden Arzt ist notwendig und doch nur möglich für noch lebende und erreichbare Kranke.

Grundsätzlich aber ist eine psychische Erscheinung niemals in gleichem Sinne Merkmal eines Gens wie eine körperliche Erscheinung. Bei allen Erblichkeitsfragen ist es erstes Erfordernis, darüber klar zu sein, wovon man im einzelnen Falle die Erblichkeit wissen möchte. Die zahlreichen Einheiten, die in der Psychopathologie gebildet sind, können vielleicht — so denkt man — zur Fragestellung herangezogen werden (von einfachen Reaktionsformen, Vorstellungstypen bis zum Persönlichkeitstypus hinauf,

¹ *Sjogren*: Klinische und vererbungsmedizinische Untersuchungen über Oligophrenie in einer nordschwedischen Bauernpopulation. Kopenhagen 1932. — Ferner Z. Neur. 152 (1935).

vom Symptomenkomplex bis zur Krankheitseinheit — die dauernde Konstitution oder zu einer bestimmten Lebenszeit auftretende Vorgänge — Phasen oder Prozesse — usw.). Aber der Mangel dieser Einheiten ist durchweg, daß sie keine bestimmt und identisch faßbaren, eindeutig zählbaren Merkmalseinheiten sind.

Dazu kommt, daß fast alle seelischen Erscheinungen beim Menschen geistdurchdrungen sind. Geist wird aber nicht vererbt, sondern geschichtlich überliefert. Nur die Fähigkeiten der Aneignung sind vererbbar, diese Fähigkeiten als Grundfunktionen sind aber keineswegs herauszulösen aus der jeweiligen geschichtlichen Verwirklichung. Es ist also ein grundsätzlicher Unterschied zwischen den Wegen, Erbinheiten zu suchen, erstens in somatischer Krankheit und somatisch erkannten Psychosen, zweitens den großen Psychosen, drittens den Charakteren und einzelnen psychischen Eigenschaften. Luxenburger (1939) führt aus, daß von einem Erbgang nur dann zu sprechen sei, wenn es sich um ein erbliches Merkmal der Genetik handle; was lediglich eine begriffliche Kennzeichnung sei, wenn auch mit hohem Anspruch auf Wirklichkeitswert, wie etwa Charaktereigenschaften, sei kein Merkmal in diesem Sinne; ein Merkmal sei etwas Substantielles, Ausdruck für das *Wesen* dessen, was vererbt wurde, es bedeute nicht einen Genotypus, sondern sei ein sichtbar gewordenes Wesen.

Was aber wird getan, wenn nicht mit klaren Erbinheiten (Genen) zu operieren ist, die sich aus eindeutigen Merkmalen feststellen lassen? Dann gibt es nur *indirekte* Methoden, die angewendet worden sind, wenn man einen Erbgang im Sinne der Genetik als faktische Grundlage einer verwickelten Erscheinungsmasse vermutete.

Man versucht dem unbestimmten Erscheinungsganzen (wie etwa der Schizophrenie) Einheiten *hypothetisch* zugrunde zu legen, es aus zwei, drei oder mehr Genen begründet zu denken und nun durch raffiniert ausgeklügelte Methoden probeweise Rechnungen anzustellen, um zu sehen, ob die faktischen Zahlen einer Massenstatistik als Resultat solcher Voraussetzungen und der sich aus ihnen ergebenden Berechnungen verständlich werden. So versucht man für Erscheinungskomplexe, die wir Krankheiten nennen, nicht ein, sondern mehrere Gene (nicht monomere, sondern polymere, etwa trimäre Grundlagen) zu denken, aus deren Kombination im Erbgang sich die Zahlen des Auftretens dieser Erkrankungen rechenmäßig ergeben sollen.

Aber solche mathematischen Kunststücke entbehren der eigentlichen Beweiskraft, wenn nicht zugleich die mathematischen Mittel angewendet werden, welche über die Entscheidbarkeit oder Unentscheidbarkeit der versuchten Hypothese entscheiden. Zahlen können bei den unendlichen Möglichkeiten des Mathematischen einmal zufällig stimmen. Für alle Zahlengruppen läßt sich ein Gebäude als zugrunde liegend errechnen. Erbinheiten, die nicht aus Erscheinungen, Eigenschaften, Merkmalen erkennbar sind als das, was in ihnen eindeutig sich zeigt, sondern die nur erschlossen sind, sind fragwürdig. Was nicht unmittelbar in der Erscheinung festzustellen ist, führt in den Raum des Endlosen, das zwar erschließbar ist als möglich, aber immer der eigentlichen Verifikation entbehrt. Man steht zumeist vor Unentscheidbarkeiten.

Erschließt man aber solche zugrunde liegenden verwickelten Möglichkeiten ohne Zahlen, so gerät man vollends ins Beliebige. Solch Erschließen aus dem Ungefähren eröffnet vielleicht sinnvolle Ahnungen von dem, wie es wirklich sein könnte, ist aber in jeder vorwegnehmenden Bestimmtheit schon falsch.

Bei der Indirektheit der Methoden ist es begreiflich, daß es durchweg unmöglich ist, die Ergebnisse auf klare, faßliche, eindeutige Sätze zu bringen. Man geht aus vom Unbestimmten, oft nicht einmal zuverlässig identisch Feststellbaren, und sucht bestimmte, zu erschließende Einheiten. Man hofft, durch die Erbzusammenhänge in der Generationenfolge zu Einheiten zu kommen, die man sonst nicht entdeckt hätte, hofft, die Einheiten zu finden, von denen man eigentlich auszugehen hätte. Vielleicht würde es gar gelingen, mit diesen Erbuntersuchungen zu bestätigen, oder zu verwerfen, ob es auf seelischem Gebiete Krankheitseinheiten und welche es gibt.

Die Übertragung der Begriffe der exakten Genetik auf die Psychopathologie fordert klare, objektiv faßbare Einheiten. Wohl ist zuzugeben, daß der Forscher diese zunächst nur ahnen und im Forschungsprozeß genealogischer Studien erst finden, also nicht voraussetzen kann. Aber dann ist er auf dem Wege, auf dem eine für andere gültige Mitteilung noch nicht möglich ist. Wenn seine Forschung ein positives Ergebnis hat, so ist die gefundene Einheit als klarer Tatbestand eine Voraussetzung weiterer Verifikation geworden.

c) Untersuchungen über die Erbllichkeit von Psychosen. Die großen Psychosen — Schizophrenie, manisch-depressive Erkrankungen, Epilepsien — haben diagnostisch unscharfe Grenzen und werden nicht allgemeingültig von allen Beobachtern identisch festgestellt. Diese Schwierigkeit wird zum Teil überwunden, indem man von einem engeren Bereich sicherer Fälle ausgeht. Aber die gefundenen Zahlenverhältnisse haben trotzdem zu keiner positiven Einsicht im Sinne der Genetik geführt.

Bezüglich der *Schizophrenie* faßt Luxenburger zusammen: „Die Einheit der Schizophrenie gibt es nicht. Die Schizophrenie im Sinne der Erbforschung ist in der Hauptsache noch eine Arbeitshypothese. Sie ist keinesfalls mit den als solchen weit schärfer faßbaren Merkmalen der menschlichen Morphologie oder gar mit denen der experimentellen Genetik zu vergleichen.“ Auf dem Wege der Psychopathologie scheint das Ziel nicht erreichbar. „Daß das eigentliche erbliche Merkmal Schizophrenie nur im Körperlichen faßbar sein kann, darüber scheint mir kein Zweifel zu bestehen.“

Bezüglich des Erbganges der die Schizophrenie entscheidenden Einheiten ist die Rezessivität wahrscheinlicher als die Dominanz. Für Rezessivität des Erbganges der Schizophrenie spricht „nur 4—5% der Eltern von Schizophrenen sind ebenfalls schizophr“ — „Belastung hauptsächlich bei den Seitenverwandten“ — häufiges Auftreten, „wenn sich Blutsverwandte miteinander verbinden“ (beim Studium größerer Einzelfamilien). — „Familien, in denen sich Schizophrenie durch drei oder gar mehr Generationen in direkter Folge nachweisen läßt, sind extrem selten.“ — Für Dominanz dagegen spricht „der mangelnde Nachweis, daß die Zahl der Verwandten unter den Eltern Schizophrener gegenüber dem Durchschnitt statistisch erhöht ist.“ — „Unter den Kindern der Schizophrenen werden mehr Kranke gefunden als unter den Geschwistern.“

Erbbiologisch ist die Schizophrenie aufzufassen als bedingt durch eine Reihe von Genen, von denen wir aber bisher kein einziges bestimmen können. Zur Manifestation gehören ferner äußere Faktoren, die wir ebenfalls nicht kennen, von denen aber auf Grund der Untersuchung eineiiger Zwillinge feststeht, daß sie da sein müssen.

Beim *manisch-depressiven Irresein* ist das Forschungsergebnis nicht besser. Johannes Lange¹ sagt zu den scheinenden Berechnungen beim

¹ Lange: In *Bumkes Handbuch*, Bd. VI, S. 8.

manisch-depressiven Irresein: „Allem Anschein nach können wir uns die Sachlage nicht verwickelt genug vorstellen.“

Man kann allgemein sagen: In der Psychopathologie der großen Psychosen sind Erbeinheiten bisher nicht gefunden worden, daher ist überall eine Berechnung der zu erwartenden Erkrankungszahlen nach Mendelschen Gesetzen ausgeschlossen. Solche Erberkenntnis bleibt in der menschlichen Pathologie beschränkt auf somatisch faßbare Erscheinungen.

Wenn bisher ein Erfolg im Sinne der Genetik ausgeblieben ist, so darf man vielleicht weiter sagen: Er wird auch gewiß nicht erreicht durch eine Errechnung, sondern nur, wenn anlässlich solcher an sich im Kreise sich drehender Verfahren ein Forscher den glücklichen Griff tut, den Kreis sprengt und in radikaler Neuentdeckung einen Tatbestand der Einheit vor Augen bringt. In diesem Augenblick würden identisch feststellbare Objektivitäten zu einer klaren Fixierung des Erbganges führen, während jetzt oft das Bild einer Rechnung mit lauter Unbekannten entsteht. Der glückliche Griff wird — nach Luxemburgers einleuchtender Vermutung — voraussichtlich ein somatisches Phänomen fassen, soweit dieser Forschungsgesichtspunkt gegenüber Fällen im Kreise der Schizophrenie der richtige ist.

d) Untersuchungen über die Erbllichkeit psychischer Erscheinungen.

Untersuchungen über die Erbllichkeit von *Charakteren* sind fragwürdig geblieben wegen des Mangels zureichender Objektivierung des Gesehenen. Was ein Untersucher evident vor Augen zu haben meint und ausspricht, wird erst gültig, wenn er die objektiven Erscheinungen auch dem Leser so vor Augen legen kann, daß dieser selbst sieht. Sonst bleibt alles subjektive Konstruktion. Trotzdem ist es gelungen, in glücklichen Fällen eine genealogische Anschauung zu geben, z. B. bei geltungssüchtigen Psychopathen (v. Bayer, Stumpfl), und vor allem bei eineiigen Zwillingen die außerordentliche Charakterähnlichkeit zu zeigen, die auch dann besteht, wenn sie in ganz verschiedenem Milieu aufwachsen, durch das sie im äußeren Dasein und Handeln zunächst ganz verschieden aussehen. Einer der gründlichsten Erforscher der Vererbung von Charakteren, Stumpfl, hat zur Methode folgende Forderungen kritisch begründet: Alle Versuche, von einer Typologie der Charaktere her Erbcharakterologie zu treiben, müssen scheitern und sind gescheitert; die summarischen Feststellungen, zu denen derartige Versuche führen, verdunkeln die eigentlichen Probleme. Voraussetzung ist genaue psychologische Beschreibung jeder einzelnen Persönlichkeit im Zusammenhang einer Sippe; dagegen ist es schon im Ansatz verfehlt, den Erbgang von Charaktereigenschaften festzustellen (von vermeintlichen Elementen des Charakters auszugehen). Versuche auf einen vermeintlichen Wesenskern als entscheidend zurückzugreifen, machen das Charakteristische — gemessen an den scharfen von der Charakterologie herausgearbeiteten Profilen — verwaschen, ohne daß erbbiologisch Einheitliches an die Stelle gesetzt würde. Zur grundsätzlichen Auffassung sagt Stumpfl überzeugend: Die Erbllichkeit im Charakter kann nicht an einzelnen korpuskulären Genen hängen. Was allerdings die Ganzheit sei, die den Zusammenhang der charakterologisch wirksamen Gene bestimmen soll, bleibt völlig dunkel.

Mit faßlicheren Gegenständen scheint es die Erbuntersuchung zu tun zu haben, wenn sie auf *Intelligenzleistungen* geht. Handgreifliche Merkmale sind etwa *Schulzeugnisse*. So untersuchte Peters die Vererbung von Schulfähigkeiten und fand:

Eltern		Prozent der Kinder			Zahl der Fälle
		gut	mittel	schlecht	
gut	× gut	41,5	58,5	0	426
gut	× mittel	25,3	73,4	1,3	1265
gut	× schlecht	32,1	61,5	6,4	78
mittel	× mittel	14,7	82,0	3,3	1850
mittel	× schlecht	12,1	74,4	13,5	323
schlecht	× schlecht	10,8	78,4	10,8	37

An solchen Zahlen kann man Reflexionen anstellen, doch sie lehren nicht mehr, als daß hier Erbllichkeit überhaupt in irgendeinem unbestimmten Sinne mitspielt.

Noch günstiger scheint die Lage methodisch, wenn man von *experimentell prüfbaren Leistungen* ausgeht (Schulzeugnisse, Fragebogen der Enqueten gehen doch immer auf das Urteil der Lehrer und der den Bogen Ausfüllenden zurück): hier werden vielleicht objektive Dinge festgestellt¹. Was „*testreif*“ ist, kann einer statistischen Vererbungsuntersuchung zugänglich gemacht werden. Die Untersuchungen dieser Art haben nun wohl ein weiteres überzeugendes Material über Erbllichkeit überhaupt beigebracht. Aber die statistischen Kombinationen sind nicht geeignet gewesen, genetische Einsichten exakt zu begründen².

In allen diesen Untersuchungen überzeugt man sich von neuem, daß Erbllichkeit ein entscheidender Faktor ist, aber man ist fern irgendwelchen „Grundelementen“, welche mit Vererbungseinheiten zusammenhängen könnten. Alles, was wir als psychische Erscheinungen, als Charaktere, Leistungen, Fähigkeiten usw. bestimmen, ist schon äußerst verwickelt, wenn wir an das biologische Zustandekommen denken. Ob es aber psychische Elementargebilde gibt, und wenn ja, in welchem Sinne, das ist erbbiologisch völlig dunkel. Es ist heute kein Ansatzpunkt auch nur denkbar, von dem her sie zu finden wären.

e) Die Idee der Erbkreise. Die alte Lehre von der allgemeinen Disposition zu seelischen Erkrankungen, von der transformierenden Vererbung und dem wahllosen Polymorphismus der Vererbung ist zerstört. Angesichts der Genetik und ihrer Mendeleinheiten ist es zum mindesten extrem unwahrscheinlich, daß allen Formen geistiger Erkrankung eine einzige einheitliche Disposition zugrunde liegt. Aber darum ist keineswegs eine Erkenntnis von der Gleichartigkeit der Vererbung bestimmter Geisteskrankheiten unter klarem gegenseitigem Ausschluß erreicht. Die Vielfachheit abnormer Erscheinungen in der gleichen Familie bleibt ein Grundtatbestand. Jetzt ist die Frage: Innerhalb *welcher abgrenzbaren Kreise* findet eine transformierende Vererbung statt in dem Sinne, daß ein Krankheitsbild das andere als Äquivalent gleichsam ersetzen kann? Oder vorsichtiger: *Welche Erscheinungstypen gehören irgendwie zueinander*, derart, daß ihnen gemeinsame Teilanlagen erblich zugrunde liegen müssen?

Man spricht von *Erbkreisen* in *zweierlei Sinn*. Einmal nennt man so die Blutsverwandtschaft eines Kranken (dann ist Erbkreis der geschichtliche Bezirk der gesamten einmal in einer Sippe zusammen vorkommenden Erscheinungen). Zweitens und für unsere gegen-

¹ Je einfacher und individuell konstanter die Leistung, desto klarer die Untersuchung, z. B. *Frischeisen-Kohler*: Das persönliche Tempo, eine erbbiologische Untersuchung. Leipzig 1933.

² Berichte in *Joh. Schottky*: Die Persönlichkeit im Lichte der Erblehre (Leipzig 1936): Über die Vererbung der Begabung (von *Kloos*), des Charakters (von *Stumpfl*), des experimentell Feststellbaren (von *Graf*). — Ausführlich in *Justs Handbuch*, Bd. V, 1939 (von *Stumpfl* und von *Gottschaldt*).

wartige Erörterung, heißt Erbkreis die Gruppe von vielleicht sehr verschiedenen Erscheinungen, die zusammengehören, weil sie in gemeinsamen Genotypen ihren vermutlichen Grund haben (dann ist Erbkreis ein erbbiologischer Begriff von einem generell Zusammengehörenden).

aa) Alte klinische Beobachtungen haben das familiäre Vorkommen von Krankheitsgruppen zu sehen vermeint, derart, daß gewisse körperliche Krankheiten, Stoffwechselkrankheiten, seelische Abnormitäten, Neigung zu Apoplexie usw. zusammengehören. Man sieht die *neuropathischen Familien*, sieht, wie in ihnen etwa Muskeldystrophien mit Schwachsinn und Epilepsie zusammenkommen, oder amyotrophische Lateralsklerose mit Schizophrenie¹. Diese Beobachtungen hat man nun weiter auf Psychosen und Charaktere und alle Arten von Psychopathien ausgedehnt: Körperbautypen, Charaktertypen, Psychosen, psychopathische Veranlagungen, körperliche Erkrankungen hat man in ihren Korrelationen statistisch zu bestimmen gesucht.

Zum Beispiel: 1. Geschwister von Schizophrenen erkranken viermal so häufig an Tuberkulose als die Geschwister Nichtschizophrener (Luxenburger).

Dagegen hat man bei Manisch-Depressiven keine Beziehung zur Tuberkulose, wohl aber zu Gicht, Fettsucht, Diabetes, Rheumatismus gefunden.

2. Vergleicht man das Zusammenkommen von schizoider Psychopathie und Schizophrenie bei Eltern und Kindern, so zeigt sich nach Luxenburger die Erkrankungswahrscheinlichkeit in Prozenten,

wenn beide Eltern unauffällig.	0,5
ein „ abnorm	3,2
beide „ „	8,6
kein „ schizoid	1,3
ein „ „	4,1
beide „ „	12,0

Die Zählungen von schizoiden Psychopathen und Schizophrenen sollen beweisen, daß in beiden ein Gleiches steckt. Das Ergebnis ist nicht zwingend. Luxenburger meint zwar, „daß die schizoide Psychopathie Beziehungen zur Schizophrenie besitzt, ist wohl sicher; diese Beziehungen sind jedoch locker, vieldeutig und nur statistisch faßbar“. Aber er stellt für diese wie für andere in Korrelationen gezählte Erscheinungen fest: „Diese Phänotypen können grundsätzlich auch ohne die genannten genotypischen Voraussetzungen vorkommen; in diesem Falle gehören sie nicht in den Erbkreis.“ So ist die Folge, daß „eine Reihe von Psychopathen dann als schizoide Psychopathen aufgefaßt werden dürfen, wenn sie Blutsverwandte eines Schizophrenen sind.“ Trotzdem meint er: „Daß wir in den schizoiden Psychopathen heute die vornehmsten Manifestanten schizophrener Teilanlagen erblicken dürfen, scheint festzustehen.“

Dagegen fanden Stumpfl, von Baeyer im Erbkreis ihrer Psychopathen keine vermehrte Häufigkeit von Psychosen.

3. Man beweist die Zugehörigkeit der Paranoia zum Erbkreis der Schizophrenie auf folgende Weise:

Kinder von Paranoikern sind schizophren zu 9—10% (Kolbe)
 „ „ paranoiden Schizophrenen sind schizophren zu 10—11%.

Diese Übereinstimmung beweist die Gleichartigkeit der Erbgrundlage.

bb) Seit Jahrzehnten unterscheidet man *drei große Erbkreise*, den *schizophrenen*, den *manisch-depressiven*, den *epileptischen*. Es wären die Kreise, auf die jeweils der Polymorphismus der Erkrankungen beschränkt ist. Diese Erbkreise müßten sich grundsätzlich gegenseitig ausschließen, die Erscheinungen des einen können nirgends im anderen wurzeln.

In der Tat sind die Kreise, wenn man größere Zahlen nimmt, weitgehend getrennt. Luxenburger fand bei Vergleich der Geschwisterschaften von je 100 beliebig herausgegriffenen Probanden aus den Gruppen der Schizophrenie, des manisch-depressiven Irreseins, der Epilepsie, der Paralyse, daß die Erkrankungserwartung an derselben Erkrankung enorm ubewog. Der aus den Prozentzahlen errechnete Koinzidenzindex betrug bei

¹ Curtius, Fr.: Die neuropathische Familie. Berlin 1932. — Die organischen und funktionellen Erbkrankheiten des Nervensystems. Stuttgart 1935. — Multiple Sklerose und Erbanlage. Leipzig 1933.

Schizophrenie	6,0
manisch-depressivem Irresein	24,5
Epilepsie	9,0
Paralyse	2,3

während der Koinzidenzindex zwischen den verschiedenen Erbkreisen gering war, z. B. zwischen

Schizophrenie und manisch-depressivem Irresein	0,84
„ und Epilepsie	1,87
„ und Paralyse	1,28
manisch-depressivem Irresein und Schizophrenie	0,84
„ „ und Epilepsie	2,42
„ „ und Paralyse	1,46

Treten Unstimmigkeiten auf, so muß gedeutet werden: am einfachsten durch Überschneidung der Erbkreise, weil durch eine Ehe beide Kreise aus verschiedenen Familien zusammengetroffen sind. Oder durch Mutationen, die die Krankheit eines anderen Erbkreises neu entstehen lassen (eine immer höchst unwahrscheinliche Deutung aus vager Möglichkeit). Oder durch verschiedene Manifestationen des Gleichen, etwa durch die Einwirkung der übrigen Anlagen einer Familie und durch die andersartigen Umwelteinwirkungen. Oder umgekehrt durch gleiche Erscheinung des erbbiologisch Heterogenen, etwa so, daß, was auf verschiedenen Erbanlagen beruht, sich in der Erscheinung durch zufällige andere Bedingungen in Anlage und Umwelt ähnlich werden kann.

Hervorragende Untersuchungen liegen vor aus dem Erbkreis der *Epilepsie*¹. Aus Conrads Feststellungen nur beispielsweise einige Daten:

Unter den Nachkommen der Epileptiker fanden sich 6% Epilepsie (unter der Bevölkerung überhaupt 0,4%), weiter 35% psychisch Abnorme (außer Epilepsie fand sich Schwachsinn, Psychosen, Psychopathien, Kriminalität), 42%, wenn auch die neurologischen Erkrankungen und körperlichen Defektypen mitgezählt werden.

Bei eineiigen Zwillingen fand sich Konkordanz in 55%, bei zweieiigen in 12% der Fälle. Daß mehrere Gene zusammentreffen müssen, damit Epilepsie entstehe, wird daraus geschlossen, daß bei idiopathischer Epilepsie unter eineiigen Zwillingen eine sehr starke Konkordanz besteht (86%), während nur 6% Kinder der Epileptiker wieder epileptisch sind.

cc) Das Bild der Erbkreise scheint eine großartige Vereinheitlichung und Zusammenfassung im Erbgeschehen zu bringen, das Zusammengehören von bestimmten Psychosen mit bestimmten Psychopathien und Körperbautypen und körperlichen Krankheitstendenzen tiefe Einblicke in den Lebensgrund zu öffnen. Doch entspricht das Ergebnis der gründlichen Forschungen nicht ganz der Erwartung. Was auf den ersten Blick plausibel schien, wird ständig durch Gegeninstanzen fragwürdig. Nachdem der erste Schritt der Grundauffassung und ihr Beleg durch genealogische Befunde getan ist, kommt man nicht recht weiter, wenn auch das Bild der statistischen Korrelationen klarer und zuverlässiger wird. Der Beweis wird mit dem Fortgang der Forschung nicht stärker, sondern schwächer. Dasselbe Grundsätzliche wird wiederholt. Die Unstimmigkeiten bedürfen der Deutung; diese werden Schritt für Schritt hypothetischer, die jeweils entgegengesetzten Möglichkeiten bleiben ebensogut zugelassen. So sind die Erbkreise zwar eindrucksvolle genealogisch-geschichtliche Bilder, aber nicht in gleichem Maße allgemeingültige Erkenntnisse verläßlich anwendbarer Art. Die Korrelationen zeigen immer noch einmal, daß da etwas vorliegt, aber bringen nicht weiter in der Antwort auf die Frage, was es sei.

Auf dem Hintergrunde genetischen Wissens hat man zwecks Auffassung der Erbkreise bei genealogischen Untersuchungen alle irgendwie

¹ Conrad: Z. Neur. 153, 155, 159, 161, 162. — Arch. Rassenbiol. 31, 316 (1937). — Der Erbkreis der Epilepsie (in Justs Handbuch der Erbbiologie des Menschen, Bd. 5, S. 933. 1939).

greifbaren Anschaulichkeiten einbezogen. In Einzelfällen gewann man das Bild von Erbzusammenhängen in ganzen Sippen durch Generationen. Nicht nur die diagnostizierbaren psychischen Krankheiten, sondern Charaktere, Körperbau, somatische Krankheiten, alle Weisen der Erscheinung des Menschen wurden vergegenwärtigt, um unter den Ideen der Krankheitseinheit oder der Konstitution den *Zusammenhang von allem* zu sehen und zu beweisen. Diese vertiefte Genealogie wurde zweideutig. Solange sie nichts gibt als die geschichtliche Anschauung von Sippen mit dem Interesse, das jedes gut geschilderte Individuelle weckt, ist sie unangreifbar. Sobald sie aber aus einzelnen Beobachtungen allgemeine Schlüsse zieht, sind diese bei der geringen Zahl der so erfaßten Sippen ohne Beweiskraft: wo wir sehen, staunen und für möglich halten, ist wohl eine Fragestellung, aber kein Beweis gegeben. Die Neigung zur Verallgemeinerung aus der anschaulichen Evidenz einzelner Fälle ist groß, zumal wenn man passende Fälle häuft unter Übergehen der unstimmgigen. Aber die Prägnanz einer Anschauung ist noch nicht die Exaktheit eines Zählbaren und nicht die eines Gesetzes. Wenn Diagnostik, Charakterologie, Konstitutionsforschung und strukturanalytische Typologie in der Genealogie sich verbinden, so sollen alle sich gegenseitig stützen, während jede einzelne dieser Auffassungen in sich fließend und unbestimmt ist. Krankheitseinheiten sollen sich abgrenzen, Konstitutionen deutlich werden, reale Charaktertypen sich zeigen. Aber in der Tat kann keine Bestimmtheit durch gegenseitige Beziehung von Unbestimmtheiten gewonnen werden. Angenommene Erb-einheiten, Totalitäten eines Gesamtbildes, Prinzipien typischer Ganzheiten, alles soll gegenseitig für einander eintreten. So wird zwar eine jeweilige Plausibilität möglich, erweitern sich unsere faktischen Anschauungen, aber es erwächst keine allgemeine Erkenntnis. Das bleibt logisch ähnlich, ob in gründlicher und liebevoller Untersuchung ein genealogisches Sippenbild entsteht, oder ob anekdotenhaft schlagende Beobachtungen mitgeteilt werden.

Ein Beispiel für die erstere Möglichkeit ist etwa die schöne Untersuchung von F. Minkowska¹, welche in vieljähriger Arbeit zwei Sippen durch sechs Generationen verfolgte und fast alle lebenden Glieder persönlich aufsuchte und untersuchte. Sie entwarf ein Bild der epileptoiden Konstitution und deren psychischer und physischer biologischer Struktur — auf den Wegen der Anschauungen Kretschmers. — Ein Beispiel für die zweite Möglichkeit geben viele Fälle bei Mauz², wenn er z. B. berichtet:

„Vor Jahren traf ich in einem Variété . . . einen massigen Mann mit einem breiten, amorphen Gesicht, dessen Augen an den Vorgängen auf der Bühne klebten. Die sture Euphorie, mit der er die Vorgänge begleitete, brach am Ende einer Nummer nicht ab, sondern blieb über die Pausen hinweg stehen. Das Bild beeindruckte mich als Ausdruck des Haftens so sehr, daß ich mich zu ihm setzte. Er entpuppte sich als kleiner Versicherungsagent. . . . Er selbst hatte nie Anfälle gehabt, aber sein Bruder befand sich seit Jahren wegen Epilepsie in der Anstalt.“

f) Die Zwillingforschung. Man ist gewohnt, daß kein Mensch dem anderen gleicht. Daß das so ist, wird erstaunlich erst durch Kontrast zu gewissen Zwillingen. Die sich zum Verwechseln ähnlichen Zwillinge waren lange als Kuriositäten angesehen. Galton³ gab ihnen zuerst grundsätzliche Bedeutung für die Forschung von Anlage- und Umwelteinflüssen. Man unterschied längst die Zwillinge, die in einem Amnion lagen, von solchen,

¹ Minkowska, *Franziska*: Epilepsie und Schizophrenie im Erbgang mit besonderer Berücksichtigung der epileptoiden Konstitution und der epileptischen Struktur. Zürich 1937 (Archiv der Julius Klaus-Stiftung für Vererbungsforschung, Bd. 12).

² Mauz, *Fr.*: Die Veranlagung zu Krampfanfällen. Leipzig 1937.

³ Galton, *Fr.*: Die Geschichte der Zwillinge als Prüfstein der Kräfte von Anlage und Umwelt. 1876 (im Journal of the Anthropological Institute of Great Britain). Deutsch: Erbarzt 1935, 132ff. (Beil. Dtsch. Ärztebl.).

die jeder ein Amnion für sich hatten. Jene haben sich aus „zwei Keimflecken im gleichen Ei“ entwickelt, diese aus zwei Eiern (wie bei Tieren, die meist mehr als ein Junges gebären). Jene sind immer gleichen Geschlechts. Erst die Genetik und Zytologie haben diesem Phänomen grundsätzliche Bedeutung gegeben. Eineiige Zwillinge sind entstanden durch sehr frühe Spaltung eines einzigen Keimes derart, daß jeder Teil noch einen ganzen Embryo bilden konnte (in Analogie zu dem, was man durch künstliche Zerschneidung von Seeigeleiern in frühen Stadien zeigen kann). Daher haben eineiige Zwillinge eine völlig gleiche Anlagesubstanz. Sie verhalten sich zueinander wie zwei Stecklinge von derselben Pflanze. Zweieiige Zwillinge verhalten sich zueinander wie andere Geschwister und sind nicht ähnlicher als diese. Für die Zwillingforschung kommen also nur eineiige Zwillinge in Betracht. Sie sind gar nicht so sehr selten: In Deutschland kommt auf rund 80 Geburten eine Zwillinggeburt, von diesen bringt etwa jede vierte eineiige Zwillinge¹.

Die Untersuchung eineiiger Zwillinge kann nichts über den Vererbungsvorgang lehren. Für die Genetik als Genanalyse ist sie ergebnislos. Aber sie ist ein Führer, um Umweltwirkungen vom Vererbbaeren zu unterscheiden. Durch Vergleich der eineiigen Zwillinge läßt sich, da bei ihnen eine völlig gleiche Anlagesubstanz vorausgesetzt werden muß, aufweisen, was vererbt sein kann und was der Umweltwirkung entstammt. Man nennt die Gleichheit der Eigenschaften bei Zwillingen Konkordanz, die Ungleichheit Diskordanz. Was bei Zwillingen, wenn sie in verschiedener Umwelt leben, konkordant gefunden wird, weist auf seine Qualität als wahrscheinlich erbbedingt, was diskordant ist, muß auf die verschiedene Umwelt und das verschiedene Lebensschicksal zurückgeführt werden. Es ist bei der Beobachtung von Zwillingen ungemein eindrucksvoll, wie weit die Konkordanz geht. Aber es ist nicht minder eindrucksvoll zu sehen, wie sogar radikal erbbedingte Erscheinungen (etwa Schizophrenie) doch noch Umwelteinflüsse brauchen, um manifest zu werden. Wäre der Zwang der Vererbung absolut, so müßte ausnahmslos in jedem Falle, wo ein eineiiger Zwilling schizophren wird, auch der andere schizophren werden, was zwar meist, aber nicht immer der Fall ist: Luxenburger fand unter 17 sicher eineiigen Zwillingen, von denen der eine an Schizophrenie erkrankte, bei den Partnern 10 Schizophrene. Noch stärker ist die Konkordanz bei angeborenem Schwachsinn und bei Epilepsie².

Man hat Verbrecher unter Zwillingen untersucht³. Lange zeigt, wie von einem Zwillingpaar beide Betrüger, Schwindler, Hochstapler großen Stils werden. Kranz fand bei eineiigen Zwillingen $\frac{2}{3}$ bis $\frac{3}{4}$ kriminell konkordant, während bei zweieiigen die Konkordanz bis zur Hälfte ging. Auch bei eineiigen Zwillingen ist die Anlage nicht absolut zwingend, wie es etwa die Blutgruppenzugehörigkeit oder körperliche Stigmata sind, die in 100 % Konkordanz aufweisen.

Die Zwillingforschungen sind wesentlich vor allem durch die Fragen, die sie ermöglichen. Die Beobachtungen der Biologen zeigen, daß die durch Umwelt zu erklärenden Differenzen zwischen Stecklingen durchweg nur

¹ Über Zwillingforschung: *Verschuier, O. v.*: Ergebnisse der Zwillingforschung. Verh. Ges. phys. Anthropol. 6 (1931). — *Lotze, R.*: Zwillinge, Einführung in die Zwillingforschung. Oehring 1937. — Ref. von *K. Conrad*: Ftschr. Neur. 12, 210 (1940).

² *Luxenburger*: Untersuchungen an schizophrenen Zwillingen. Z. Neur. 154, 351 (1935). — *Conrad*: Erbanlage und Epilepsie. Z. Neur. 153, 155, 159.

³ *Lange, Johannes*: Verbrechen als Schicksal. Leipzig 1929. — *Kranz, H.*: Lebensschicksale krimineller Zwillinge. Berlin 1936. — *Stumpfl, E.*: Die Ursprünge des Verbrechens, dargestellt am Lebenslauf von Zwillingen. Leipzig 1936.

quantitative Unterschiede betreffen. Ein völliger Umschlag, ein alternatives Verhalten zwischen Dasein oder Nichtdasein einer Eigenschaft durch die Umwelt ist ungemein selten, wie etwa das Rotblühen der *Primula sinensis* bis zu einer bestimmten Temperaturgrenze; über 30° blüht sie weiß, obgleich die rote Blütenfarbe durch ein Gen einfach vererbt wird. Die Anwendung bei der Zwillingsforschung ermöglicht z. B. gegenüber der Schizophrenie, die tatsächlich nicht in allen Fällen keinen oder beide Zwillinge befällt, die Frage: Ist die Schizophrenie nur eine quantitative Steigerung eines auch dann, wenn keine psychotische Erkrankung erfolgt, Vorhandenen? Das ist klinisch nicht der Fall, vielmehr besteht der Bruch zur Psychose. Oder ist unter den Genen, welche erst in ihrem Zusammenspiel die Schizophrenie bewirken, eines, das einer durch Umwelt bedingten nur quantitativen Wirkungsveränderung unterliegt, aus welcher die Auslösung einer sonst ruhenden Anlage geschieht? Ist ein solches Gen auffindbar? Die Antwort bleibt bisher aus mangels der Angriffsmöglichkeiten durch eine Untersuchung.

g) Die Frage der Keimschädigung. Schädigungen des Embryo oder bei der Geburt sind zwar in ihren Folgen dem Individuum vom Anfang seines Lebens an mitgegeben, aber sie sind keine Anlage, sind nicht vererbt und auch nicht vererbbar. Die Frage ist, ob es Schädigungen oder Veränderungen der Keimzellen gibt, die eine Veränderung der Anlage zur Folge haben, also etwas, das nicht ererbt ist, nun aber, weil in der Erbsubstanz selber verankert, auch vererbt werden kann: Das sind die Mutationen.

Keimschädigungen in diesem bestimmten, abgegrenzten Sinn sind beim Menschen bisher nicht nachgewiesen worden, obgleich die vulgäre medizinische Auffassung sie immer als selbstverständlich annahm. Eine eindrucksvolle Widerlegung fand die Behauptung von der Keimschädigung bei Trinkern¹. Unter den Nachkommen von Delirium tremens-Kranken fand sich kein gehäuftes Auftreten seelischer Minderwertigkeiten. Es gibt hier also keine Keimschädigung durch Alkohol. Ist der Alkoholismus Ausdruck einer psychischen Anlage, so wird diese Anlage vererbt. Der Alkoholismus der Delirium tremens-Kranken entsteht offenbar sehr häufig durch Milieueinflüsse.

Auch eine Keimschädigung durch Syphilis ist nicht erwiesen (wohl aber ist die Schädigung des Embryo durch Syphilis häufig).

h) Die Bedeutung der Anwendung der Genetik in der Psychopathologie trotz bisher negativer Ergebnisse. Der Versuch, auch unter so ungünstigen Forschungsbedingungen in der Psychopathologie Gesetzmäßigkeiten des Erbganges zu finden, hat zwar trotz unsäglicher Mühe und subtilster Verfahren nicht zu endgültigen positiven Ergebnissen im Sinne der Erkenntnisweise der Genetik geführt. Aber dieser Versuch hat durch sorgfältige Materialsammlung und Gedankenarbeit das Feld der Probleme auch dort erleuchtet, wo die Arbeit scheiterte. Der Weg ist insofern nicht unfruchtbar gewesen.

1. In allem Nachdenken über die Vererbung von Geisteskrankheiten ist eine gesteigerte Exaktheit und kritische Empfindlichkeit gewonnen worden. Die Verfeinerung der statistischen Methoden hat zu Ergebnissen geführt, auch wenn diese nicht in Kategorien der eigentlichen Genetik aufgefaßt werden können.

¹ *Polisch*: Die Nachkommenschaft Delirium tremens-Kranker. Mschr. Psychiatr. 64, 108 (1927).

2. Auf Grund der Genetik und des Versuches ihrer Anwendung hat man Einblicke in Möglichkeiten gewonnen; man hat sich eine Vorstellung von der Verwickeltheit gebildet, in der die Zusammenhänge des Erbgeschehens stehen, und ist geschützt vor groben, allzu simplen Erklärungen. Man ist betroffen von dem Entscheidungscharakter in diesen Grundvorgängen des im Erbzusammenhang stehenden Lebens. Man weiß sein Nichtwissen. Die Erfahrung der Vergeblichkeit bei erstem Zugriff und bei zuviel hypothetischen unbekanntem Größen hat Klarheit gebracht über den nur grob empirischen Sinn der bisher gewonnenen rohen Tatbestände.

Wir stehen wie so oft vor dem Leben in der Situation, wohl eine wunderbare Verwicklung zu sehen, aber sie nicht zu durchschauen. Wir rühren vorläufig nur von außen an ein vielleicht in den Grundzügen einfaches, in der Entfaltung unendlich reiches und mannigfaltiges Lebensgeschehen. aber so, daß wir gerade jenes Einfache nicht treffen, sondern es nur in der Mannigfaltigkeit endloser Beziehungen umkreisen, die zwar irgendwo mit jenem Grunde zusammenhängen werden, uns aber in ihrer Häufung ihm doch nicht eigentlich näher bringen.

3. Die Mißerfolge bei der Anwendung der Genetik im Psychopathologischen drängen immer deutlicher auf den Weg zum Somatischen als dem allein aussichtsreichen methodischen Angriffspunkt. Es kommt darauf an, somatische Merkmale für Krankheiten zu finden, die Erbinheiten sein könnten. Die Erkenntnis der Vererbung des Psychischen hat ihre Grenze durch die bleibende Unbestimmtheit der Phänomene.

Aber bei dieser Bescheidung wird umgekehrt auch die Frage möglich, ob es vielleicht Vererbung gibt, die in den bisherigen Kategorien der Genetik nicht faßbar ist. Naturwissenschaftlich exakte Erkenntnis ist zwar an die Bahnen der Genetik gebunden. Aber der Blick würde verengt, wenn wir unter Verabsolutierung der Genetik das dunkle Feld andersartiger Vererbungszusammenhänge im Psychischen einfach außer acht ließen. Daher ist die historische Anschauung von Familien nicht zu verachten. Was nicht generalisierbar ist, gibt doch ein Bild, das den Raum freihält über die Enge des Generalisierbaren hinaus. Das Generelle ist begrenzt auf klare Einheiten, auf das analytisch Bestimmbare; das Lebensgeschichtliche ist mehr. Daß die bisher erreichten Grundbegriffe und Vorstellungen der Genetik nicht ausreichen, das gesamte Erbgeschehen, zumal beim Menschen, zu erklären, ist wahrscheinlich.

§ 4. Die Rückkehr zu einer empirischen Statistik vorläufigen Charakters.

Die hohen Ansprüche, die Vererbung als die jeweilige Weise des Erbganges von Erbinheiten zu erkennen, konnten in der Psychopathologie zunächst nicht erfüllt werden. Wenn man aber auch keine exakte mendelistische Erbprognose errechnen kann, so möchte man doch grob empirisch wissen, wie groß bei gegebener Belastung die Krankheitserwartung einzuschätzen ist. Statt nach dem Erbgang von Erbinheiten zu fragen, fragt man wieder nach der Erblichkeit von Erscheinungstypen komplexer Art, von Schwachsinn, Schizophrenie, manisch-depressiven Erkrankungen, Epilepsie. Nun gewinnen die Ergebnisse, die mit den alten Grundvorstellungen gewonnen wurden, wieder einen Wert. Man darf sie nicht fallenlassen, weil sie genetisch unbegriffen sind. Der Unterschied von der früheren Massenstatistik ist aber nun erstens, daß man klar weiß, was man tut, daß man vor dem Hintergrunde des Wissens um das eigentliche biologische Erbgeschehen, welches man in diesem Falle noch nicht erkennen kann,

arbeitet, und daß man zweitens sehr viel sorgfältiger und kritischer das Material sammelt. Der Zweck ist ein praktischer: das Verlangen nach wahrscheinlichen Prognosen. Die Erkenntnis der Vererbung beim Menschen kann nicht warten, bis die biologische Grunderklärung möglich ist. Daß bei den Psychosen Vererbung eine Rolle spielt, wird von niemandem mehr bestritten. Nicht die Erblichkeit, sondern ihr Maß soll bestimmt werden. Die genealogische Anschauung hat seit alters klargemacht, wie in einzelnen Familien Geisteskrankheiten sich häufen. Man kannte längst das Grauen, wenn Eltern bei ihren Kindern im einen oder anderen Fall sehen mußten, was schon den vorhergehenden Generationen unermeßliches Leid gebracht hatte, und man kannte das Wagnis, bei im ganzen günstig erscheinenden Chancen die Gefahr in Kauf zu nehmen. Die kritische Statistik will nun zahlenmäßig die Wahrscheinlichkeit der Erkrankung bei verschiedenartigen Belastungen zeigen.

Tabellen über die letzten Ergebnisse findet man bei Luxenburger¹. Zum Beispiel ist, wenn man von manisch-depressiven Kranken ausgeht, die Erkrankungswahrscheinlichkeit bei deren Geschwistern 13,5%, Kindern 32,3%, Vettern 2,5%, Neffen 3,4%, während bei Verwandten der Durchschnittsbevölkerung die Erkrankungswahrscheinlichkeit 0,44% (Stroemgren 0,20) beträgt.

Bei der genuinen Epilepsie sind die entsprechenden Ziffern: Geschwister 3%, Kinder 10%, Durchschnittsbevölkerung 0,3% (Stroemgren 0,35).

Bei der Schizophrenie: Geschwister 7,5%, Kinder 9,1%, Enkel 2,4%, Durchschnittsbevölkerung 0,85% (Stroemgren 0,66).

Die Erkrankungswahrscheinlichkeit beschränkt sich aber nicht auf die Psychosen, sondern man findet unter den Verwandten außerdem gehäuft Psychopathen und andere abnorme Typen.

Wie hoch man im Einzelfall die Gefahr einschätzt, kommt auf den Standpunkt des Vergleichens an. Sieht man, daß Kinder, deren einer Elternteil schizophr ist, zu rund 10% schizophr werden, so heißt das: jedes zehnte Kind; die Gefahr ist da, aber nicht schlechthin vernichtend. Vergleicht man aber mit den Kindern der Durchschnittsbevölkerung, die zu rund 0,8% schizophr werden, also weniger als jedes hundertste Kind, so ist die Steigerung der Gefahr bei einem schizophreren Elternteil außerordentlich (dazu kommen die häufigen Abnormitäten bei den anderen Kindern und die Möglichkeit der Weitervererbung durch die selbst nicht betroffenen Kinder). Kinder eines manisch-depressiven Elternteils sind am gefährdetsten mit 32% Erkrankungswahrscheinlichkeit, so daß also etwa jedes dritte Kind erkrankt.

Sind beide Eltern schizophr, so verdoppelt sich nicht die Erkrankungswahrscheinlichkeit bei den Kindern, sondern vervierfacht sich; sie steigt von etwa 10% auf etwa 40%².

Im Anschluß an die Lehre von der Vererbung seelischer Krankheit ist es in unseren Tagen (geschrieben 1913 und heute unverändert gültig) angebracht, eine Warnung auszusprechen. Man hat die durchaus unvollkommenen und zu einer Anwendung in der Praxis gänzlich ungeeigneten Lehren von der Vererbung in einer „Rassenhygiene“ doch schon zu Motiven menschlichen Handelns in bezug auf Eheschließung und Fortpflanzung machen wollen. Der Mangel *ausreichenden* Wissens verbietet dieses. Aber auch bei viel besseren Kenntnissen der tatsächlichen Zusammenhänge soll sich der Naturforscher davon freihalten, aus seiner Naturwissenschaft *ethische* Konsequenzen zu ziehen, die immer der sich selbst bestimmenden freien Persönlichkeit flach, grob und sinnlos erscheinen müssen. Die Naturwissenschaft hat nicht Forderungen aufzustellen, sondern *Fakta* zu konstatieren. Sie hat nichts weiter zu tun, als diese *Fakta* mitzuteilen. Auf Grund derselben und mit Bewußtsein der Konsequenzen hat die Entscheidung für das Handeln allein die einzelne Persönlichkeit oder eine von anderen Weltanschauungen ausgehende Kraft, deren Übermacht sie erliegt, aber niemals die Wissenschaft.

¹ Luxenburger, H.: Psychiatrische Erblehre. München 1938.

² Schulz, H.: Kinder schizophrer Elternpaare. Z. Neur. 168, 332.

Drittes Kapitel.

Über Sinn und Wert der Theorien.

§ 1. Charakteristik der Theorien.

a) **Das Wesen der Theorien.** Wo man einen *Kausalzusammenhang* feststellt und begreifen will, denkt man zu den Erscheinungen etwas ihnen *Zugrundeliegendes* hinzu. Die Herrschaft der Kausalkategorie und die Vorstellung von einem zugrunde liegenden Geschehen sind die beiden Momente aller Theorien.

In der Psychologie betreffen diese Theorien etwas *Außerbewußtes*, dem bewußten Seelenleben zugrunde liegend Gedachtes. Von diesem Zugrundeliegenden, das seinem Wesen nach nie direkt zugänglich, sondern immer nur erschlossen ist, kann man sich mögliche Bilder machen. Eben solche Vorstellungen vom Zugrundeliegenden heißen Theorien.

Der theoretische Kausalzusammenhang ist ein doppelter: die Wirkungen im Außerbewußten auf Außerbewußtes und die Wirkungen des Außerbewußten in Erscheinungen des Bewußtseins und in den Anschaulichkeiten der einzelnen Tatbestände. Die Ursachenverhältnisse im Zugrundeliegenden bewirken die Erscheinungen.

Welche theoretischen Vorstellungen man auch wählt, immer werden sie als das Zugrundeliegende in die Kategorie der Kausalität gezogen, und welche Kausalzusammenhänge man auch denkt, immer wird ihnen etwas als zugrunde liegend gedacht. Die Forschung stößt am Ende stets auf die Grenze, wo die theoretische Frage auftaucht. Direkt zugänglich sind nur die subjektiven Phänomene und die objektiven Daten. Anschaulich bleibt noch der verständliche Zusammenhang. Wo das Verstehen aufhört, beginnt die kausale Fragestellung. Wo ein kausaler Zusammenhang festgestellt ist, da ist der Angriffspunkt der Theorie.

Theorien sind nicht zu verwechseln mit anderen hypothetischen oder konstruktiven Gedankenbildungen. Uns gelten nicht als Theorien die *vorwegnehmenden Vermutungen* über noch zu findende Tatbestände; so ist etwa bei hirnlokalisatorischen Gedanken die Frage, ob es sich um bestimmte Vermutungen handelt, die bei einem Befunde aufhören, Vermutungen zu sein, oder ob es sich um Gedanken im ganzen über das Wesen des Seelenlebens handelt, die ihrem Sinne nach niemals anders als indirekt verifizierbar, daher immer eine Theorie des Seelengeschehens bleiben. — Wir nennen weiter *nicht* Theorie die im Anschaulichen bleibende Konstruktion eines *Idealtypus* der verständlichen Zusammenhänge, der Charaktere usw. — Wir nennen schließlich auch *nicht* Theorien die Ideen von *Ganzheiten*, die einen Weg der Forschung bedeuten, wie z. B. die Idee der Krankheitseinheit, der Konstitution.

Der Wert von Theorien soll darin liegen, eine Menge mannigfaltiger Erscheinungen auf ein Grundgeschehen „zurückzuführen“. Der Ausdruck „zurückführen“ hat einen vielfachen Sinn je nach dem Gesichtspunkt, unter dem etwas Seelisches auf etwas anderes, das Kompliziertere auf Einfacheres zurückgeführt wird. „Zurückführen“ kann z. B. heißen: phänomenologisch in unmittelbar erlebte Bestandteile zergliedern; ein Erlebnis als aus einem anderen hervorgehend verstehen; eine seelische Gegebenheit als in Abhängigkeit von unbemerkten Bedingungen stehend erkennen (z. B. Raumwahrnehmung von Augenmuskelbewegungen); das Dasein eines seelischen Gebildes kausal erkennen (z. B. einen Persönlichkeitstypus durch Vererbung) usw. Dazu kommt das Zurückführen der Tatbestände auf ein theoretisch gedachtes, zugrundeliegendes Kausalgeschehen.

b) Die theoretischen Grundvorstellungen in der Psychopathologie. Das Feld der theoretischen Vorstellungen ist das Außerbewußte. Alle Theorien betreffen etwas dem bewußten Seelenleben als zugrunde liegend Gedachtes, das bewußte Seelenleben aber Verursachendes. Für dieses gibt es viele Worte: Anlage, Disposition, Potenz, Vermögen, Fähigkeit, Kraft, Mechanismus usw.

Es kehren in den Theorien eine Anzahl charakteristischer Vorstellungen immer wieder. Das Zugrundeliegende wird nach *Analogien* gedacht, entweder *mechanisch-chemisch* (Vorstellung von Elementen und ihren Verbindungen, von Abspaltung im Seelischen) oder *energetisch* (psychische oder biologische Kraft und ihre Umsetzungen) oder *organisch* (Vorstellung von hierarchischen und teleologischen Ordnungen) oder *psychisch* (sei es durch Verabsolutierung einzelner seelischer Phänomene, sei es als unbewußtes Seelisches, gerade als ob alles wie im Bewußtsein geschehe, nur nicht bemerkbar wäre) oder schließlich als *indifferent Außerbewußtes*, das nur gedacht, nicht irgendwie anschaulich vorgestellt wird. Keiner dieser Möglichkeiten entgeht man beim psychologischen Denken. Immer handelt es sich um *Modellvorstellungen* des Zugrundeliegenden durch Gleichnisse, und zwar um Gleichnisse aus dem Unlebendigen, dem Leben und dem seelischen Erleben. Diese Vorstellungen sind zunächst in einer kurzen Übersicht vor Augen zu stellen.

1. Mechanische Theorien.

aa) Die Vorstellung der Zusammensetzung des Seelischen aus *Elementen*, die *Verbindungen* eingehen, ist im Assoziationsmechanismus dargelegt worden. Der *Zusammenhang* der Elemente wird gedacht als ein gegenseitiges Sich-erregen, als Aufbau in der Ordnung gleichsam der Bauklötzchen, als Verbindung zu neuer Einheit gleichsam wie chemische Verbindungen. Man spricht von Mischungen und Entmischungen, Verdichtungen und Verschiebungen.

bb) Die Vorstellung, daß Seelisches *abspalten* könne, hat eine Reihe heterogener Beobachtungen zur anschaulichen Voraussetzung. Es gibt das Erlebnis der eigenen Verdoppelung, ferner die Erlebnisse der Kranken, daß ihnen eigene Inhalte in der Gestalt von Stimmen, die sich zu ganzen Persönlichkeiten formieren, gegenübertreten. Es gibt den vollständigen Ausfall von Erinnerungen, welche ihr faktisches Fortbestehen durch die Möglichkeit, sie dem Bewußtsein wieder zugänglich zu machen, zeigen. Es gibt den Widerspruch zwischen Gedanken und Handlungen des Menschen, sei es untereinander, sei es mit der „Wirklichkeit“. Alle diese Feststellungen haben dazu geführt, eine *Spaltung* im Seelischen zu behaupten, die man Dissoziation, Sejunktion, Bewußtseinszerfall, Zerfall der Individualität nannte.

2. Energetische Theorien.

Energetische Theorien sehen das außerbewußte Seelische als eine Kraft, welche quantitative Eigenschaften hat. Diese Kraft fließt ab, ist veränderbar, kann sich an Widerständen stauen und dadurch steigern, kann sich an Inhalte knüpfen und von einem Inhalt auf den anderen übergehen. Der Zusammenhang wird gedacht als Umformung der Energie, die sich in der Verwandlung der Erscheinungen zeigt.

Die Vorstellung von einer Kraft dient entweder zur Erklärung des *augenblicklichen seelischen Ablaufs*. Der Inhalt, der gerade im Zentrum der Aufmerksamkeit steht, wird als mit stärkster Kraft beladen angesehen.

Oder die Vorstellung der Kraft bezieht sich auf die *Affekte, Leidenschaften und Triebe*. Diese sind die seelische Kraft. Diese Kraft wächst an, entlädt sich, erschöpft sich; sie wird verdrängt und verwandelt sich; sie überträgt sich auf andere Inhalte.

Oder die Vorstellung der Kraft bezieht sich auf den *Gesamtzustand des Seelenlebens*, indem man das Quantum seelischer Kraft bei verschiedenen Zuständen als verschieden groß denkt. So soll etwa eine der Leibes- einheit eigene Lebensenergie Tempo und Funktion aller Organe, daher auch des Gehirns und der Seele bestimmen, im Kraft- und Vitalgefühl subjektiv, in der Leistungsfähigkeit objektiv da sein. Charaktere und Temperamente werden als asthenisch erklärt, wenn ein Moment von Schwäche, Kraftlosigkeit, Herabminderung der Wirkungsfähigkeit im Vordergrund steht. Die Triebe sind schwach, die Gefühle unlebendig, der Wille kraftlos¹.

3. Organische Theorien.

aa) *Die Theorie des Lebens*. Es wird das Lebensganze gedacht — in völlig unbestimmter Weise —, etwas, das mehr ist als bloßes Dasein, der Lebensstrom, die Lebensfülle, ein Grundwerden, von dem aus gesehen alles Somatische — das Morphologische und Physiologische —, alles Bewußt- sein und alles Ich nur ein verschwindendes Werkzeug eines Übergeordneten ist (Einfluß von Gedanken Nietzsches). Die Erscheinungen werden erklärt aus einem übergreifenden Sinn und Zweck, von dem die Erhaltung des Daseins nur ein abgeleiteter, nicht unbedingter Teilzweck ist. Kranke Erscheinungen individuellen Seelenlebens werden aus Störungen des Lebens- ganzen der Vitalität erklärt. Man spricht von „biologischem Denken“ und meint damit nicht das naturwissenschaftliche, durch Chemie und Physik das Leben erkennende Denken, nicht die morphologischen und die Umweltforschungen der Biologen, überhaupt keine bestimmte und damit partikuläre Einsicht. Vielmehr ist das Leben der Begriff vom Ganzen geworden, wie in der Philosophie des jungen Hegel, in der romanti- schen und späteren Lebensphilosophie, jetzt umspielt von den Ergebnissen neuerer biologischer Forschungen, deren Sinn durch Verwendung als Gleichnis oder durch Verabsolutierung verschoben wird.

bb) *Die Stufen- und Schichtentheorie*. Die Analogie zum Organischen liegt vor in den Gedanken über hierarchischen Aufbau seelischer Funktionen. Das Seelenleben wird als ein Ganzes gedacht, in welchem alles seinen Ort hat, aber so, daß alles gleichsam in einer Pyramide von Schichten angeordnet ist mit einer höchsten Spitze, die als Zweck oder als die vitalste Realität angesehen wird. Der Zusammenhang besteht in Zweck-Mittel-Verhält- nissen eines Daseinsinnes.

Beispiele für Schichtenvorstellungen sind folgende: Janet² sieht die Funktionen in einer nach abwärts führenden Reihe: an der Spitze steht die „Realitätsfunktion“, die sich in Wille, Aufmerksamkeit und im Wirklichkeitsgefühl des Augenblicks äußert, dann folgt die „uninteressierte Aktivität“, dann die Funktion „der Bilder“ (Phantasie), dann die „Viszeral- reaktion der Gefühle“ und zuletzt die „unnützen Körperbewegungen“. — Kohnstamm³

¹ Energetische Theorien spielten bei *Th. Lipps, Janet, Freud* eine große Rolle. Ein Beispiel ihrer Anwendung ist *Kiewiet de Jonge*: Die Abnahme der psychischen Energie und der Bewußtseinshöhe als Ursache des krankhaften Geisteslebens. Psychiatrische en Neuro- logische Bladen, 1920.

² *Janet*: Les obsessions et la psychasthénie. Paris.

³ *Kohnstamm, O.*: Das Unterbewußtsein. J. Psychiatr. 23, Erg.-H. 1 (1918). Seine wich- tigsten Arbeiten zusammengetragen: *Kohnstamm, O.*: Medizinische und philosophische Er- gebnisse aus der Methode der hypnotischen Selbstbesinnung. München 1918. — Vgl. die kritische Charakteristik von *Gruhle*: Zbl. Neur. 17, 458 (1919).

unterscheidet: 1. Oberbewußtsein, 2. erlebendes Unterbewußtsein und ordnendes Unterbewußtsein, 3. tiefstes, unpersönliches Unterbewußtsein. — Neuda unterscheidet eine „Kausalität niederer Ordnung, zu deren Wesen es gehört, den Affekt allein anzusprechen, weil sie eben nur als Reiz und nicht als Motiv zur Geltung kommt“, im Gegensatz zur Handlung, die normalerweise nie ohne Motiv da ist¹. — Ähnlich Kretschmer, der drei Schichten unterscheidet: 1. Erlebnismotiv — Zweckhandlung, 2. Erlebnisreiz — Negativismus, Befehlsautomatie, Muskelspannung usw., 3. sensibler Reiz — Reflexbogen — Muskelkontraktion. Aufsteigend nennt er diese Schichten: Reflexapparat, Hypoboulik, Zweckinstanz, und findet sie als nacheinander in ontogenetischer und phylogenetischer Entwicklung und gleichzeitig beim heutigen erwachsenen Menschen².

Die Schichtentheorie dient zur Erklärung gewisser Symptome aus dem *Abbau* der höheren Schichten. In Analogie zu neurologischen Tatbeständen wird eine *Enthemmung* vorgestellt, infolge derer niedere Schichten des Seelenlebens selbständig und gesteigert wirksam werden. Oder es wird eine Entspannung vorgestellt, analog wie im Schlaf, infolge derer einzelne Funktionen nunmehr isolierter Systeme frei werden. Nach Janets Theorie sollen in der Psychasthenie die höheren Funktionen geschwächt sein und dadurch die tieferen selbständig werden. Jackson³ sieht etwa Illusionen nicht durch die Krankheit verursacht, sondern als Lebensäußerungen der niederen Schichten, die beim Kranken übriggeblieben sind. Er spricht vom Überleben im tieferen, aber jetzt zum höchsten gewordenen Aufbauniveau. Die Enthemmungen ermöglichen die „Primitivreaktionen“ (Kretschmer).

Der Abbau wird auch vorgestellt in bezug auf die phylogenetische oder geschichtliche Entwicklung des Menschen. Was in früheren Zeitaltern sein Leben war, wird im Abbau wiederhergestellt, so kehren archaische Funktionsschichten wieder, die entbunden werden durch Darniederliegen der übergebauten rezenten Schichten (aber weder biologische noch archaische Schichten früherer Existenz sind uns wirklich bekannt, es ist — wie so oft — eine bloße Theorie ohne Verifizierbarkeit).

4. Psychische Theorien.

Seelische Phänomene werden Ausgang einer Theorie, wenn sie als das eigentliche Seelenleben angesehen werden, und ihre Besonderheit zur Analogie allen Seelenlebens wird. Früher galt oft das Denken als das Wesen der Seele und alle Phänomene wurden aus Denken und aus Vorstellungen „rationalistisch“ erklärt. So galt die Empfindung (Sensualismus), das Icherleben, das Zeiterleben, das Gefühlsleben, der Trieb (Libido) u. a. als das Eigentliche. Psychische Theorien entstehen aus der Verabsolutierung einzelner seelische Erscheinungen. Die theoretischen Vorstellungen sehen dann in dieser Erscheinung das Gleichnis allen seelischen Geschehens.

§ 2. Beispiele von Theorienbildungen in der Psychopathologie.

Um von Theorien eine Vorstellung zu gewinnen, ist es zweckmäßig, über einige unter sich höchst heterogene Entwürfe kritisch zu berichten. Alle vereinigen in sich eine Mehrzahl theoretischer Vorstellungen. Um die Jahrhundertwende haben Wernicke und Freud die bis heute wirksamsten geschaffen. In den letzten Jahren scheint mir die eigentümlichste Theorie die „genetisch-konstruktive Psychologie“ zu sein, wie sie v. Gebattel, Straus u. a. versucht haben.

¹ Neuda: Zur Pathogenese der Neurose (das Willensphänomen). Z. Neur. 52, 129.

² Kretschmer: Der Willensapparat der Hysterischen. Z. Neur. 54, 251.

³ Jackson, Hughlings: Aufbau und Abbau des Nervensystems (deutsch). Berlin: Karger 1927. — Vgl. Sittig, O.: Hughlings Jacksons hirnpathologische Lehren. Nervenarzt 4, 472.

a) **Wernicke**¹. Wenn geistige Störungen im Gehirn lokalisierbar sind, so liegt es nahe, der Forschung den Weg zu bahnen dadurch, daß man vorwegnehmend konstruiert, was später einmal anatomisch erkannt und damit empirischer Befund werden soll. Wenn aber Geisteskrankheiten als Gehirnkrankheiten gelten in dem Sinne, daß sie aus Vorgängen oder als Vorgänge im Gehirn restlos begriffen werden können, so wird der anatomisch-lokalisatorische Gedanke zur Theorie. Die Begreifbarkeit des Seelischen aus dem Gehirn gilt als sinnvolles Endziel auch dort, wo direkte Hirnbefunde nie zu erwarten sind. Beide Motive, die die Erfahrung vermutungsweise vorwegnehmende Konstruktion und die totale Theorie des Seelenlebens, verbinden sich in Wernickes Entwurf. Das Seelenleben wird vorgestellt als in seinen Elementen und Zusammenhängen identisch mit den Elementen und Strukturen des Gehirns. Die Seele ist räumlich repräsentiert. Hat man solche Auffassung, so wird man sich im Prinzip nicht dem Seelenleben, sondern lieber dem Gehirn und der Neurologie zuwenden, um Psychopathologie zu begreifen. Nur vorläufig, mangels eines direkten Zugangs, hat man sich auch an seelische Phänomene als solche zu halten. Zu dieser Auffassung verleiteten neben einer rein naturwissenschaftlichen Weltanschauung vor allem die Entdeckungen der aphasischen Störungen. Die Aphasie wurde darum für Wernicke der Leitstern. Die Tatsache der Knüpfung dieser Störungen an Hirngebiete und die für ihre Analyse fruchtbaren, wenn auch hier schon fragwürdigen Vorstellungen übertrug Wernicke auf die gesamten Störungen des Seelenlebens, außer acht lassend, daß die Aphasie nur eine Störung in den Werkzeugen, nicht im Seelenleben selbst ist. „Jede Geisteskrankheit, sagte er, soweit sie in verkehrten sprachlichen Äußerungen der Kranken zutage tritt, ist für uns ein Beispiel von transkortikaler Aphasie.“ Denn wie die transkortikale Aphasie nicht durch Schädigung der Projektionsfelder an der Hirnrinde, sondern der Leitungsbahnen zwischen diesen entstehen sollte, so erklärte Wernicke die Geisteskrankheiten überhaupt als Krankheiten des „Assoziationsorgans“. In seiner Vorstellung gehen anatomische Leitungsfasern und psychologische Assoziationen ineinander.

Entsprechend dem Bestreben, die Geisteskrankheiten nicht nur im allgemeinen als Gehirnkrankheiten aufzufassen, sondern im einzelnen auch als solche zu begreifen, ist Wernicke beherrscht von der Vorstellung des psychischen Reflexbogens und er hält nur objektive Symptome, d. h. Bewegungen (die Motilität) nebst ihrer besonderen Art, der Sprache, für untersuchungswürdig und eigentlich existierend. Er sagt, daß „schließlich nichts anderes zu beobachten und zu finden ist als Bewegungen und daß die gesamte Pathologie der Geisteskrankheiten in nichts anderem besteht als den Besonderheiten ihres motorischen Verhaltens“. Daß das Motorische das einzige Werkzeug der Kommunikation ist, daß uns aber in der überwältigenden Mehrzahl der Fälle nicht dieses Werkzeug, sondern das, was durch es zum Ausdruck kommt, interessiert, bemerkt Wernicke selten und vergißt es bei prinzipiellen Erörterungen.

Tatsächlich muß aber auch Wernicke viele rein psychologische Begriffe bilden. Diese müssen ihm so ausfallen, daß sie als lokalisierbare Elemente dienen können. Sie müssen präzise definiert sein, das Seelische gleichsam veräußerlichen, in eine Summe von Bauklötzchen verwandeln. Dafür kann ihm ausgezeichnet die grob aufgefaßte Assoziationstheorie dienen. Diese leitet ihn überall. Alles im Seelenleben ist Assoziation

¹ *Wernicke: Grundriß der Psychiatrie, 2. Aufl. 1906.*

von Elementen, so der Begriff eine „Summe von Assoziationen“ der Erinnerungsbilder. Diejenigen Assoziationen, die für alle Individuen „annähernd gleich“ sind, sind ihm „die allgemein gültigen Assoziationen“. So ist auch Richtigkeit auf Mechanisches, nämlich Durchschnittliches, zurückgeführt. In den Assoziationswegen bewegt sich ein Erregungsstrom. Die Elemente sind an bestimmten Stellen lokalisiert. Auch die „inhaltlichen“ Veränderungen (die paranoischen im weitesten Sinne) sind lokalisiert gedacht, sie haben den „Wert von Herdsymptomen“, wenn auch die Herde anatomisch nur postuliert sind. Eine gewisse Gruppierung dieser inhaltlichen Symptome ist das Zeichen bestimmter anatomischer Ordnung auch in den Assoziationsbahnen. Gegenüber allen anderen Klassifikationsversuchen der psychischen Störungen setzt darum Wernicke den seinen: „Unser nächstes Einteilungsprinzip ist das der anatomischen Anordnung, mit anderen Worten das der natürlichen Gruppierung und Aufeinanderfolge der inhaltlichen Veränderungen.“

Für die psychologischen Begriffe, die Elemente des Seelischen, die ihm überall die Klassifikation ermöglichen, hat Wernicke tatsächlich natürlich nicht die Anatomie befragen können. Er bildet sie, ohne zu sagen, wie er darauf kommt, vermöge einer ausgesprochenen Begabung, das Psychische in großen Zügen zu sehen und in treffenden Unterscheidungen zu gliedern. Er stellt nebeneinander zunächst die Teile des „psychischen Reflexbogens“, Sensibilität, intrapsychische Funktion, Motilität, und sieht in jedem der drei Gebiete die Möglichkeit einer Über-, Unter- und Mißfunktion. Dann unterscheidet er an Bewegungen: Ausdrucksbewegung, Reaktivbewegung, Initiativbewegung; an Inhalten: das Bewußtsein der Außenwelt, der Körperlichkeit und der Persönlichkeit (darum gibt es allpsychische, somatopsychische und autopsychische Orientierung der Kranken). Vor allem aber macht er eine Unterscheidung, die ihm das eigentlich Pathologische isolieren soll, wenn er den „Erklärungswahn“ vom echten Wahn trennt. Was erst das normalverständliche Seelenleben aus dem pathologisch durch Hirnvorgänge hereingebrochenen entwickelt, ist nicht selbst das Pathologische, wenn es sich auch in der Erscheinung manchmal sehr breit macht. Durch solche Analysen hat Wernicke eine Reihe rein psychologischer Begriffe geschaffen, die schlagend waren und in den dauernden Besitz psychopathologischen Denkens übergingen. Zum Beispiel die Begriffe: Erklärungswahn, Ratlosigkeit, überwertige Idee, Merkfähigkeit, Transitivity, die Unterscheidung von autopsychischer Orientiertheit bei allpsychischer Desorientiertheit im Delirium tremens.

Diese analytische Psychologie ist die wesentlichste Voraussetzung, um die Theorie im einzelnen durchführen zu können. So werden nun alle Störungen erklärt durch Reiz oder Lähmung, die an bestimmten (zur Zeit noch unbekannt) Orten des Gehirns lokalisiert seien. Vor allem ist die Grundlage der Mehrzahl der psychischen Störungen die Trennung von Assoziationsverbindungen, die Sejunktio. Wenn falsche Vorstellungen und Urteile bei einem Menschen sowohl untereinander als mit der Wirklichkeit im Widerspruch stehen, so beruht das eben auf einer „Lockerung“ in dem festen Gefüge der „Assoziation“. Durch Trennung der „Kontinuität“ der Bahnen, durch „Ausfall gewisser Assoziationsleistungen“ können gleichzeitig eine Anzahl verschiedener Persönlichkeiten in einem Individuum entstehen, kann ein „Zerfall der Individualität“ eintreten. Durch Sejunktio sind ferner zu erklären ein großer Teil der Halluzinationen (sofern sie nicht durch direkten Reiz in den Projektionsfeldern entstehen): bei Unterbrechung der Assoziationen staut sich der Erregungsvorgang

und bildet einen dadurch stets anwachsenden Reiz, der die Halluzination bewirkt. Ebenso sind die „autochthonen Ideen“ zu erklären (die sog. „gemachten Gedanken“): die autochthone Idee beruht auf einem Reizvorgang bei unterbrochener Kontinuität, während etwa das Zwangsgedanken auf einem Reizvorgang bei erhaltener Kontinuität zurückzuführen sei. Durch Sejunktionen entstehen auch die abnormen Bewegungen (Parakinesien). Weil Halluzinationen auf Sejunktion beruhen, ist es nach Wernicke sehr begreiflich, daß ihnen gegenüber keine Gegenvorstellungen, darum keine Kritik möglich ist, daß sie ferner oft imperativen Charakter haben. Der Beziehungswahn beruht auf einem krankhaften Reizzuwachs, der an derselben Stelle einwirkt wie die Halluzination, aber noch nicht dieselbe Höhe erreicht. Eine besondere Vorliebe hat Wernicke bei vielen Erklärungen für Organempfindungen, deren Existenz, Reizung oder Wegfall er annimmt.

Es sei genug mit der Anführung einzelner theoretischer Erklärungen. Fragen wir nach dem Sinn dieser Theorie, so ist zweierlei zu unterscheiden. Für aphasische Störungen oder allgemein für neurologisch faßbare Störungen in den Werkzeugen, in dem Unterbau des Seelenlebens, ist solche Theorie soweit fruchtbar, als sie zu Fragen und Nachprüfungen leitet. Hier führt ein ergebnisreicher Weg von Wernicke zu Liepmann, dem Entdecker der Apraxie. Bei der Übertragung aber auf alles Seelische, bei bloßer Analogisierung hört die Theorie auf, eigentlich erkenntnisfördernde Gedankenbildung zu sein. Sie ist bloß spielerische Deutung, kommt weltanschaulichem und systematischem Bedürfnis entgegen, ist eine Schematik, die Beschreibungen auf einfache Weise übersichtlich macht. Das ist Wernicke manchmal klar bewußt, wenn er z. B. sagt, daß seine Schemata „zur Verständigung“ dienen sollen, oder wenn er dem spielerischen Drange mit den Worten Einhalt tut: „die rein deskriptive Tendenz unserer klinischen Studien nötigt uns, auf die für das Verständnis nicht unbedingt notwendigen Hypothesen zu verzichten“. Man muß sagen, daß Wernicke nur manchmal zu wunderlichen Ausartungen seiner Konstruktionen kommt, daß er vielmehr mit klarem Blick für das Anschauliche und mit ausgesprochenem Takt für Faßlichkeit und Interessantheit trotz der prinzipiell falschen theoretischen Grundgedanken eines der erheblichsten psychopathologischen Werke geschaffen hat. Kein Forscher kann darauf verzichten, ihn ernsthaft zu studieren.

b) Freud¹. Freud hat in der Psychiatrie Epoche gemacht durch seinen neuen Versuch psychologischen Verstehens. Er trat in der Zeit auf, als das Psychische wieder sichtbar wurde, nachdem man durch Dezennien fast nur die rationalen Inhalte (Paranoialehre), die objektiven Symptome und das Neurologische betrachtet hatte. Seit jener Zeit ist das Verstehen wieder selbstverständlich geworden, auch bei Forschern, die von Freuds Theorien nichts wissen wollen. Selbst Freud-Gegner reden jetzt von der Flucht in die Psychose, von Komplexen, von Verdrängung. Aber so neu damals das Verstehen in der Psychiatrie war, geistesgeschichtlich liegt bei Freud gerade hier nichts wesentlich Neues vor (vgl.

¹ Literatur zu den *Freudschen* Lehren: *Freuds* Werke, unter diesen zusammenfassend: Über Psychoanalyse, fünf Vorlesungen. Wien 1912. — Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Wien 1917. — *Pfister*: Die psychoanalytische Methode. 1913. — Kritisch: *Isserlin*: Z. Neur. 1. — *Bleuler*: Die Psychoanalyse *Freuds*. Leipzig 1911. — *Bleuler*: Allg. Z. Psychiatr. 1913. — *Mittenzwey*: Z. Pathopsychol. 1. — Über die theoretischen Gedankenbildungen ist am eingehendsten *Freuds* Buch über Traumdeutung. Um den fruchtbaren Teil der *Freudschen* Lehren kennenzulernen, lese man: *Breuer* u. *Freud*: Studien über Hysterie.

S. 299 ff.), sondern sein eigentlich Spezifisches ist neben der weltanschaulichen Position, (über welche S. 646 ff.), von dem historisch überschauenden Standpunkt gesehen die Theorienbildung, die Aufstellung der Prinzipien. Freud ist der Mediziner, der das Verstehen, statt rein und frei, nur in naturwissenschaftlich theoretisierender Gestalt treiben kann.

Freud selbst schiebt aber das Theoretische nicht in den Vordergrund, er erhält seine theoretischen Vorstellungen fließend, wobei er sich auf die Erfahrung beruft, die seine einzige Quelle sei und die Fixierung eines theoretischen Systems nicht zulasse. Darum ist ein Zentrum seiner Theorie schwer ergreifbar, weil in der Masse der Schriften so vielerlei gesagt ist. Man sieht nicht, daß eine Theorie festgehalten, in allen Punkten nachgeprüft und klar korrigiert würde. Falls auf solche Weise echt naturwissenschaftlich verfahren würde, wäre zu jeder Zeit die Theorie als Ganzes und in jedem Punkte klar. Das ist bei der Psychoanalyse niemals der Fall gewesen. Aus den sehr zahlreichen theoretischen Begriffen Freuds seien einige beispielshalber wiedergegeben.

Alles Seelische ist nach Freud „determiniert“, d. h. in unserem Sinne verständlich. Das ist eine Voraussetzung, die der naturwissenschaftlichen Voraussetzung, daß alles lückenlos von Kausalität beherrscht ist, in Parallele zu setzen wäre. Es gibt eine besondere psychische Kausalität, eben jene verstehbare Determiniertheit. Im bewußten Seelenleben ist diese ständig unterbrochen und abgerissen. Man muß diesem Bewußten ein Unbewußtes zugrunde liegend denken, für dessen Existenz die bewußten Erscheinungen die Beweise sind. Das Unbewußte ist das eigentliche Seelenleben, daß direkt gar nicht ins Bewußtsein tritt, sondern erst nach Modifikationen seiner Art vermöge einer Zensur an der Übertrittsstelle durch die Sphäre des Vorbewußten hindurch. Das Bewußtsein ist gleichsam nur ein Sinnesorgan für die Auffassung psychischer Qualitäten, entweder dem sinnlichen Wahrnehmen des Äußeren oder den unbewußten Denkvorgängen des Inneren zugewendet. Die Täuschungen dieser Selbstwahrnehmung bauen das bewußte Seelenleben auf.

Im Unbewußten gibt es eine Energie, welche quantitative Eigenschaften hat, abfließt, sich überträgt, sich staut. Diese Energie ist eine Affektenergie und wird schließlich zurückgeführt auf eine einzige Kraft, von Freud Sexualität, von Jung Libido genannt, welche das eigentlich Treibende im Seelischen ist und in den mannigfaltigen Formen der einzelnen Triebe erscheint, unter denen der Geschlechtstrieb der hauptsächlichste ist (deswegen er den Namen für das Ganze hergibt).

Aus dem Unbewußten tritt das Seelische nicht, wie es ist, ins Bewußtsein (das geschieht nur im ganz frühen naiven Kindesalter), sondern es macht Metamorphosen durch, die seinen eigentlichen Sinn verstecken. Die Psychoanalyse glaubt durch die verschiedenen Zensurstellen zu dem Eigentlichen hindurchzudringen, indem sie aus den mannigfaltigen Phänomenen des Bewußtseins, besonders des unwillkürlichen, zurückschließt. Darum sind der Traum, die Fehlhandlungen des Alltags, die Inhalte der Neurosen und Psychosen die Hauptquelle für die Kenntnis des Unbewußten und damit der Seele überhaupt.

Für den Inhalt der Vorgänge im Unbewußten können natürlich nur verstehbare Vorgänge im Bewußten die Anschauung geben. Die verstehende Psychologie ist die Quelle der theoretischen Inhalte. Was Freud als Verdrängung und Zensur beschreibt, das ist verständlich im Bewußtsein zu erfahren, ebenso die Flucht in Phantasien und Illusionen, die Wunscherfüllung durch sie. Dieselben Vorgänge finden im Unbewußten

statt. Ihnen gegenüber ist die einzige Heilung die Klarheit sich selbst gegenüber, das Sich-selbst-durchsichtig-werden, die Zerstreuung von Selbsttäuschungen.

Die kritische Stellung zu Freuds Lehren läßt sich etwa in folgenden Thesen fixieren, die ich in einer früheren Arbeit (1922) formulierte:

1. Bei Freud handelt es sich tatsächlich um *verstehende* Psychologie, *nicht um kausale* Erklärung, wie Freud meint.

2. Freud lehrt in überzeugender Weise viele *einzelne* verständliche Zusammenhänge kennen. Wir verstehen, wie ins Unbemerkte verdrängte Komplexe sich in Symbolen wieder zeigen. Wir verstehen die Reaktionsbildungen auf verdrängte Triebe, die Unterscheidung der primären, echten von den sekundären, nur als Verkleidungen und Ersatz vorhandenen seelischen Vorgänge. Freud führt hier teilweise Lehren Nietzsches detailliert aus. Er dringt vor ins *unbemerkte Seelenleben*, das durch ihn zum *Bewußtsein* erhoben wird.

3. Auf der Verwechslung verständlicher Zusammenhänge mit kausalen Zusammenhängen beruht die Unrichtigkeit der Freudschen Forderung, daß *alles* im Seelenleben, daß jeder Vorgang *verständlich* (sinnvoll determiniert) sei. Nur die Forderung unbegrenzter Kausalität, nicht die Forderung unbegrenzter Verständlichkeit besteht zu Recht. Mit diesem Irrtum hängt ein anderer zusammen. Freud *macht aus verständlichen Zusammenhängen Theorien* über die Ursachen des gesamten seelischen Ablaufs, während Verstehen seinem Wesen nach nie zu Theorien führen kann, dagegen kausale Erklärungen immer zu Theorien führen müssen (die verstehende Deutung eines einzelnen seelischen Vorgangs — nur solche einzelne Deutung kann es geben — ist natürlich keine Theorie).

4. In zahlreichen Fällen handelt es sich bei Freud nicht um ein Verstehen und Ins-Bewußtsein-Heben unbemerkter Zusammenhänge, sondern um ein „*als ob Verstehen*“ *außerbewußter* Zusammenhänge. Wenn man bedenkt, daß der Psychiater akuten Psychosen gegenüber weiter nichts als Verworrenheit, Desorientierung, Leistungsdefekte oder sinnlose Wahnideen bei Orientierung konstatierte, so muß es als ein Fortschritt erscheinen, wenn es gelingt, durch „*als ob verständliche*“ Zusammenhänge in diesem Chaos vorläufig etwas zu charakterisieren und zu ordnen (z. B. die Wahnhalte der Dementia praecox). Ebenso war es früher ein Fortschritt, wenn die Art der Verteilung hysterischer Sensibilitäts- und Motilitätsstörungen aus dem verständlichen Zusammenhang mit den groben anatomischen Vorstellungen der Kranken charakterisiert wurde. Besonders die Untersuchungen Janets ergeben übrigens, daß es tatsächlich Abspaltungen seelischer Zusammenhänge bei der Hysterie gibt. Man hat es im selben Individuum in extremen Fällen mit zwei Seelen zu tun, die nichts voneinander wissen. In solchen tatsächlichen Spaltungen hat das „*als ob Verstehen*“ eine reale Bedeutung. Es ist nicht eine beweiskräftig zu beantwortende Frage, wieweit solche Abspaltungen vorkommen (Janetsche Fälle sind sehr selten), ob auch bei der Dementia praecox eine Abspaltung tatsächlich existiert (wie z. B. Jung und Bleuler lehren). Man wird gut tun, hier sein endgültiges Urteil zu suspendieren. Die Freudschen Forscher sind jedenfalls in der schnellen Annahme von Abspaltungen sehr unvorsichtig und die „*als ob verständlichen*“ Zusammenhänge, die z. B. Jung bei der Dementia praecox glaubte aufzudecken, sind zum großen Teil wenig überzeugend.

5. Ein Fehler der Freudschen Lehren besteht in der zunehmenden *Simplizität seines Verstehens*, die mit der Verwandlung der verständlichen

Zusammenhänge in Theorie zusammenhängt. Theorien drängen zur Einfachheit, das Verstehen findet unendliche Mannigfaltigkeit. Freud glaubt nun, ungefähr alles Seelische auf Sexualität in einem weiten Sinne gleichsam als die einzige primäre Kraft verständlich zurückführen zu können. Besonders Schriften mancher seiner Schüler sind durch diese Simplizität unerträglich langweilig. Man weiß immer schon vorher, daß in jeder Arbeit dasselbe steht. Hier macht die verstehende Psychologie keine Fortschritte mehr.

c) **Konstruktiv-genetische Psychopathologie.** Unter diesem Namen, den v. Gebattel gab, ist eine Denkrichtung zu fassen, die in mannigfachen Abwandlungen und unter verschiedenen Namen (theoretische Psychologie Straus, philosophisch-anthropologische Interpretation Kunz, Existentialanalytik Storch, existentielle Anthropologie Binswanger) etwas wie eine geistige Bewegung in der Psychopathologie in Gang, wenn auch zu keinem Abschluß und — trotz einiger bedeutenden Einzelleistungen — zu keinem repräsentativen Werk brachte. Was hier an deskriptiven Leistungen vorliegt (vgl. z. B. S. 236ff.), ist unbezweifelbar. Was aber an grundsätzlicher Neuauffassung und Methode beabsichtigt und verwirklicht ist, halte ich für einen jener unumgänglichen Irrtümer, wie alle Theorien: sie müssen geschehen, um überwunden zu werden¹.

Der endogenen Depression, der Zwangskrankheit, gewissen Wahnbildungen soll eine Störung des *vitalen Geschehens* zugrunde liegen, die in den verschiedenen Krankheiten nur verschieden zur Erscheinung kommt. Diese Veränderung des Grundgeschehens heißt eine „vitale Hemmung“, eine „Störung des personalen Werdens“, eine „elementare Werdensbehinderung“, eine Hemmung „des eigenen innerzeitlichen Geschehens“, eine „Hemmung des persönlich geformten“ Werdedranges (des Selbstverwirklichungsdranges), ein „Stillstand des Flusses des persönlichen Werdens“.

Aus der Grundstörung werden die Symptome abgeleitet. So die der *Depression* (Straus): Infolge der Werdenshemmung wird das Zeiterleben zu einem Erleben des Stillstehens der Zeit. Daher gibt es keine Zukunft, die Vergangenheit ist alles. Alles ist endgültig, ist bestimmt, ist entschieden, daher der Kleinheitswahn und der Verarmungswahn, der Versündigungswahn (der psychopathische Hypochonder erbittet Zuspruch und Unterstützung, der Depressive nicht), Angst in bezug auf das Gegenwärtige (weil von der Zukunft abgeschnitten, aber nicht Furcht vor dem Zukünftigen, wie beim Psychopathen, der in seiner Depression vor der Zukunft bedroht ist). Freude hat die Bereicherungsfähigkeit, Trauer die Verarmungsmöglichkeit der zukünftigen Umweltsbeziehungen zur Voraussetzung; wenn von der vitalen Hemmung her das Zukunftserlebnis ausgelöscht ist, ein zeitliches Vakuum entstanden ist, fehlt daher sowohl der Freude wie der Trauer die Möglichkeit ihrer Verwirklichung.

Aus derselben Grundstörung der Werdenshemmung werden die Symptome des *Zwangsdenkens* abgeleitet (Straus): Da infolge Werdenshemmung die Zeit zum Stillstand kommt, ist keine Zukunft, daher kann nichts erledigt werden. Es ist kein Schwung des Kommenden in der Seele: Was sachlich nicht vollständig erledigt ist, wird normalerweise aufgenommen in die Lebensgeschichte aus der Kraft des Kommenden. Im zukunftslosen Erleben aber kann der Abschluß nicht erreicht werden. Das Vergangene wächst in seiner Gewalt über das Zukünftige. Zu keinem Entschluß kann der Kranke sich aufrufen. Das Nicht-erledigenkönnen, Nicht-zum-Ende-kommen wird der Inhalt seiner Seele. — Anders v. Gebattel: Beim

¹ Aus der Literatur: *Straus, E.*: Das Zeiterlebnis in der endogenen Depression. Mschr. Psychiatr. 68, 640 (1928). — Ein Beitrag zur Pathologie der Zwangerscheinungen. Mschr. Psychiatr. 98, 61 (1938). — *v. Gebattel, Freiherr*: Die Welt der Zwangskranken. Mschr. Psychiatr. 99, 10ff. (1938). — Zeitbezogenes Denken in der Melancholie. Nervenarzt 1, 275 (1928). — Die Störungen des Werdens und des Zeiterlebens (in: Gegenwartsproblem der psychiatrisch-neurologischen Forschung, herausgeg. von *Roggenbau*. Stuttgart 1939, S. 54). — Zur Kritik: *Schneider, Kurt*: Ftschr. Neur. 1, 142—146 (1928); 4, 152ff. — *Scheid, K. F.*: Existential Analytik und Psychopathologie. Nervenarzt 5, 617 (1932).

Zwangskranken geht die Richtung seines „basalen Grundgeschehens“ (der vitalen Werdensstörung) nicht auf Entfaltung, Wachstum, Mehrwerden, Selbstverwirklichung, sondern auf Minderung, Niedergang, Auflösung der eigenen Lebensgestalt. Die Werdensbehinderung wird als gestaltauflösende Wirkung erfahren, zwar nicht unmittelbar, aber im Bilde der gestaltauflösenden Potenzen des Daseins: nur noch die negativen Bedeutungen in der Welt, im Toten, Leichenhaften, Verwesenden, Beschmutzenden, die Bilder des Giftes, des Kotes, des Häßlichen, erfüllen die Seele. Was in ihrem erkrankten Grundgeschehen sich vollzieht, das erscheint ihr in den Bedeutungen, den pseudomagischen Wirklichkeiten ihrer Welt, die abzuwehren der Sinn der stets ergebnislosen, bis zur Erschöpfung fortgesetzten Zwangshandlungen ist. — Das Wesen der Störung des „basalen Grundgeschehens“ ist für v. Geb-sattel deutlicher zu fassen: Es ist eine enge Beziehung zwischen Werdensstörung und Verunreinigung: „wer rastet, rostet“, „wer nicht fortschreitet, geht zurück“, „stehendes Wasser fault“. Diese Verunreinigung ist aber nur ein besonderer Fall der Minderung, die das stockende Leben befällt. „Normalerweise reinigt sich das Leben durch seine Hingabe an die Zukunftsmächte und die aus der Zukunft heraus uns anfordernden Aufgaben. Ist durch das Angehaltensein seiner Selbstverwirklichungsbewegungen der Mensch davon abgehalten, die Schuld des Daseins abzutragen, so erwacht in ihm ein vages Schuldgefühl.“ So ist das Verunreinigungsgefühl nur eine Abart des generellen Schuldgefühls. Derselbe Zusammenhang kann anders ausgesprochen werden: Das gesunde Leben, das auf die Zukunft losgeht, setzt fortwährend Vergangenes ab, reinigt sich von ihm. Der Zwangskranke aber verfallt dem Vergangenen, das als Unerledigtes ständig ihn übermannt. — Alles in allem: Eine dem Leben, das immer werdende Gestalt ist, feindliche Ungestalt, in der die Vorherrschaft einer selbst deformierten Vergangenheit sich etabliert, droht mit Beschmutzung, Verwesung, Vernichtung. Das anankastische Verhalten ist zu verstehen als Abwehr. Diese Abwehr aber ist ohnmächtig, weil die Richtung auf das Entwerden ins Ungestaltete durch das gestörte Grundgeschehen, die Ausschaltung der Zukunft, unüberwindbar ist und sich immer wieder durchsetzt. Wenn der Kranke mit einer Welt kämpft, die geschrumpft ist zu einer abstoßenden Physiognomie ausschließlich negativer Bedeutungen, so kämpft er dabei mit seinem eigenen Schatten. Denn nur, weil es dem Zwangskranken um den Verlust der eigenen Gestalt in der Werdenshemmung geht, vermögen die Bedeutungen der gestaltauflösenden Potenzen über seine Einbildungskraft Macht zu gewinnen. Der Zwangskranke wehrt sich gegen die Wirkung seiner eigenen zeitlichen Werdensstörung, aber er weiß nicht, um was es ihm geht.

Um diese, in ihrer Ausgestaltung nur beispielsweise berichtete Theorie in ihrer Struktur zu verstehen, sind folgende Hauptpunkte zu vergegenwärtigen:

1. *Die Störung im vitalen Grundgeschehen und dieses selber werden nicht psychologisch erklärt.* Sie sind das schlechthin Gegebene, Hinzunehmende. Die „Ausschaltung der Zukunft ist uns in ihrer Natur letztlich unbekannt“ (v. Geb-sattel). Der vitale Prozeß — ein im Grunde des Lebens Geschehendes — ist uns an sich gänzlich unbekannt, ja im Wesen geheimnisvoll (Straus).

2. Dieses gestörte Grundgeschehen findet sich bei Zwangskranken, Manisch-Depressiven, Schizophrenen. Es *erscheint in sehr verschiedenen Symptomen.* Den Zwangskranken unterscheidet seine Art, die fundamentale Störung des Zeitgeschehens zu verarbeiten, von den anderen Weisen, in denen sich jenes Grundgeschehen umsetzen kann, z. B. der Tatenlosigkeit der depressiven Gehemmtheit, dem „Leeresyndrom“, dem Wahn, bei denen allen dieselbe „basale Störung im Gebiet des Werdens“ zugrunde liegen kann. *Warum dieselbe Grundstörung einmal diese, einmal jene Erscheinung entstehen läßt, ist unbekannt.*

3. *Die Kranken können die Störung ihres vitalen Grundgeschehens nicht beobachten und wissen nicht darum.* Die depressiven Kranken können über Erlebnisse wie die der Zeit keine wesentlichen Aussagen machen (Straus). „Der Zwangskranke wehrt sich gegen den drohenden Effekt seiner eigenen zeitlichen Behinderung, aber er weiß nicht, um was es ihm geht.“ Die Drohung liegt so verborgen auf dem Grunde seines Wesens, daß sie nicht unmittelbar zum Bewußtsein kommen kann, sondern nur im Bilde der gestaltauflösenden Potenzen des Daseins (v. Geb-sattel).

4. Es ist zu unterscheiden das *Grundgeschehen*, das *Erleben*, das *Wissen darum*. Das Grundgeschehen wird nicht unmittelbar erlebt, kann daher auch nicht beobachtet werden. Lebensgeschehen ist nicht Erleben. Der Erlebende aber könnte zugleich wissen, daß und was er erlebt. Daher ist über das Zeiterleben, nicht über das Zeitgeschehen Auskunft möglich. Die Theorie kennzeichnet sich dadurch als *Theorie*, daß sie zurückgeht auf einen vitalen Grundvorgang, der *nicht erlebt*, sondern *nur erschlossen* werden kann.

Eine *Kritik dieser Theorie* hat an den Anfang zu stellen, was ihr wahrer Ursprung ist: „der psychiatrische Affekt der Verwunderung, das Erlebnis der Begegnung mit dem unerklärlich Anderen“, der „Widerspruch zwischen einer vertrauten, mitmenschlichen Erscheinung und ihrer fremdartigen, uns völlig unzugänglichen Existenzweise“ (v. Gebattel). Es ist zu sehen, ob aus dieser Verwunderung, ohne die in der Tat keine psychiatrische Erkenntnislust erwachsen kann, eine rechte Frage und Antwort hervorgegangen sind. Unser Zweifel daran ist in folgenden Sätzen zu formulieren:

1. *Totalität und Ursprung des Menschseins können nicht Gegenstand einer forschenden Erkenntnis werden.* Die hier zur Diskussion stehende Theorie aber geht auf das Ganze des Menschseins. Dieses jedoch ist Thema des Philosophierens, während Wissenschaft stets nur bestimmte und begrenzte Aspekte in dem Umgreifenden trifft. Jene echte Verwunderung v. Gebattels, wenn sie beim Ganzen stehenbleibt, kann sich wohl in ein metaphysisches Lesen der Chiffreschrift dieses Ganzen, nicht in Erkenntnis umsetzen. Es mag vielleicht noch möglich sein, die „fremdartige Entlegenheit einer völlig von der unseren verschiedenen Daseinsweise“ erkenntnistätig zum Gegenstand zu gewinnen, aber „das unerklärliche Andere in seiner menschlichen Totalität“ entgeht unserem Wissen. v. Gebattel sagt, seine neue konstruktiv-genetische Betrachtung wolle hinauskommen über die bloße Funktions-, Akt- und Erlebnisanalyse, über die bloße Charakter- und Konstitutionsanalyse, über die neurophysiologischen Konstruktionen (welche durch die Zwangerserscheinungen der Postencephaliker angeregt wurden). Das aber heißt: hinauskommen über alle Wißbarkeiten. Und der begründete Enthusiasmus eines solchen Hinauskommens zum philosophischen Innwerden hält bei ihm mit Recht zugleich alle Wißbarkeiten fest als Voraussetzungen dieser seiner „konstruktiv-synthetischen Methode“. Er will als Psychopathologe zum Physiognomiker werden. wird aber nicht zum psychologischen, sondern zum metaphysischen Physiognomiker. Theorie will er als „Durchschauen“ treiben, als ein Hindurchsehen durch die Erscheinungen. Gegen seinen Ansatz und sein Ziel ist gar nichts einzuwenden, wenn sie sich selber recht verstehen. Er aber macht daraus eine psychiatrische Erkenntnis, spricht in den Kategorien der Naturwissenschaft und Psychologie und versteht unter seiner konstruktiv-genetischen Betrachtung „eine Methode, welche die ontologische Zusammengehörigkeit der biologischen und der geistig-seelischen Symptome für ein Krankheitsgebiet demonstriert“. Darin bleibt als Ziel „eine phänomenologisch-anthropologische Strukturlehre, die den Boden bereiten will, auf welchen verpflanzt die Ergebnisse der analysierenden Forschungsrichtungen erst zu ihrem eigentlichen Sinn gelangen“, also eine umfassende Seinstheorie des Menschen. Die Leistungen der Verstandeserkenntnis sind in diese neue „Ordnung der existential-anthropologischen Zusammenhänge einzugliedern“. Von dem Typus des anankastischen Psychopathen meint er, daß er „wirklich als Ganzer in einer

eigenen und besonderen Welt lebt“ und darum für die existential-anthropologische Betrachtungsweise eine exemplarische Bedeutung habe. Über das Ziel einer existentiellen Anthropologie ist an anderer Stelle zu sprechen. Hier ist nicht die philosophische, sondern die Erkenntnisleistung dieser theoretischen Methode zu prüfen¹.

2. *Die theoretisch erschlossene Grundstörung ist unbestimmt, in ihrer Bedeutung schillernd.* Zunächst ist anzuerkennen, daß in bisher nur durch psychische Erscheinungen sichtbaren Krankheiten der Eindruck eines elementaren, biologisch bedingten Vorgangs sich aufzwingt. Kurt Schneider hat die vitale Depression beschrieben, ohne die Deskription mit einer Theorie zu verbinden. v. Gebattel hat einen Typus von Zwangskranken herausgehoben, bei dem die Erfolglosigkeit aller Therapie, die Bedeutung der Erblichkeit, das in extremen Fällen absolut Ruinöse der Krankheit an einen unüberwindlichen elementaren Prozeß denken läßt, der in Analogie zu einer organischen Erkrankung steht, obgleich er psychisch und funktionell bleibt. Diesen Eindruck durch die Formel einer vitalen Störung zu fixieren, erscheint nicht unberechtigt. Alles psychologische Verstehen der Zwangerscheinungen versteht doch den Zwang als solchen nicht, nicht das Überwältigende, das mit der These von der „Werdenshemmung“ getroffen werden soll. Jedoch bleibt diese Hemmung so vielfach an Bedeutung — vom außerbewußten vitalen Vorgang bis zum Zeiterleben, von einem innerlich nicht zu vergegenwärtigenden Vorgang bis zu einem psychologisch anschaulichen Zustand —, so unbestimmt in ihrem außerbewußten Wesen, das biologisch genannt wird, aber jeder Zugänglichkeit auf biologischem Forschungswege entbehrt, so unanschaulich, daß sie am Ende nur das rätselhafte Ganze, das Leben selber ist, das auf keinem Wege der Erkenntnis zugänglich, weil niemals ein bestimmt faßlicher Gegenstand werden kann.

3. *Ein empirischer Beweis für die bestimmte Art der Werdensstörung ist nicht zu erbringen.* Die Werdensstörung soll in unmittelbaren Erlebnissen, insbesondere des Zeiterlebens, zur Erscheinung kommen. Sobald solche empirisch nachprüfbar Positionen auftreten, ist auch Widerlegung möglich (so bezüglich des Zeiterlebens in der endogenen Depression durch Kloos).

4. *Das verstehende Ableiten der Erscheinungen aus der Grundstörung ist durch eine Vielfachheit, die bis zur Beliebigkeit geht, fragwürdig.* Zwangsvorgänge, Wahn, depressive Gemütslagen werden insgesamt verstanden aus der Grundstörung. Diese soll sich am unmittelbarsten zeigen in der Verwandlung des Zeiterlebens (Erlebnis des Zeitstillstandes, der Zukunftslosigkeit, des Verschlungenerdens durch die Vergangenheit). Aber bei jeder der Erscheinungssyndrome wird ein anderer Weg des Verstehens gefunden, und zwar methodisch mit dem gleichen Anspruch auf die Sinnhaftigkeit, die v. Gebattel für das Erwachsen der Gestaltlosigkeit und darin der Zwangerscheinungen statuiert: „Daß die Behinderung des Werdens grundsätzlich so erfahren werden kann, erscheint uns sinnvoll. Denn nur im Gang des Werdens vollendet sich die Gestalt des Lebens. . . . Nicht werden können und Nichtverwirklichung der eigenen Gestalt sind nur zwei Seiten derselben Grundstörung.“ Aber dieses Sinnvolle ist wandelbar je nach Autor und je nach dem Erscheinungskomplex, der so begriffen werden soll. Es ist einmal der *gleiche Zug*, der mehreren Erscheinungen

¹ Über einen philosophischen Gehalt ist kaum zu diskutieren. Ich gestehe, daß ich in v. Gebattels Arbeiten über die Zwangskranken etwas von jenem seltenen Hauch zu spüren glaube, durch den Tiefen spürbar werden, wenn sie sich auch der Erkenntnis entziehen.

charakteristisch zukommt; oder es ist der *Grund*, der für den anschauungskräftigen Beobachter physiognomisch in den Erscheinungen mit sichtbar ist: das zugrunde liegend Gedachte. Der Sinn ist einmal *unerlebt und unerlebbar*, ein nur teleologischer Sinn für eine Betrachtung von außen; er ist ein andermal ein *erlebter* Sinn als das, was seitens des Kranken unter dem Zwang zur Auffassung und Verarbeitung des Grundgeschehens in seiner Seele geschieht. Das eine Mal *erwächst als Folge* der Verwandlung durch die außenbewußte Grundstörung die *Erscheinung im Bewußtsein* (die Ableitung sieht einen biologischen Sinn im Außenbewußten), oder *die Erscheinung erwächst als Folge primärer, schon bewußter Erlebnisstörungen* (des Zeit-erlebens) als verstehbare Folge im weiteren Bewußtseinszusammenhang; dieses Primärsymptom ist aber nicht das eigentlich Primäre, denn das ist der vitale Grundvorgang: „die Denkhemmung, die Willens- und Gefühls-hemmung, aber auch Wahn und Zwang, sind nur Symptome der zentraleren Störung“, der Werdenshemmung (v. Gebtsattel).

Ein Beispiel, wie ein Verstehen durch den Sprung in die ganz andere Dimension eines vitalen Werdeprozesses zum Scheinverstehen wird, sind etwa folgende Gedankengänge von Straus¹. Im Bewußtsein des Wirkenkönnens wird die in die Zukunft mögliche Entfaltung der Persönlichkeit antizipiert. Langeweile entsteht, wenn mit dem Bewußtsein des Wirkenkönnens, dem Drang zur Entfaltung zugleich die Unmöglichkeit erlebt wird, der ablaufenden Zeit einen Inhalt zu geben; fehlt dieser Drang, so treten andere Erlebnisse ein: z. B. ein Verweilen bei einem gleichmäßigen Fortschreiten der Zeit, das (etwa im Ermüdungszustand) ohne Inhalt genossen wird, die Feierabendstimmung, die die eigene Ruhe genießt als eine Pause zwischen Getanhaben und Tunwerden. Weiter: In der Lebensgeschichte empfangen vergangene Erlebnisse ihr Licht aus dem zukünftigen Geschehen, die Vergangenheit trägt nur, wenn der Weg in die Zukunft offensteht; verändert sich das Zukunftserleben, so wandelt sich auch die Vergangenheit. Diese und viele andere Möglichkeiten treffen in richtigem Verstehen Erscheinungen, die zuletzt wurzeln in der menschlichen Existenz als dem geschichtlichen Ernst des Unbedingten. Von diesem her erhalten sie ihr Licht. Wenn stattdessen der Grund jener Erlebnisse in vitale Werdeprozesse und ihre Störungen, in eine gegenständliche Verdinglichung des Unverstandenen verlegt wird, so ist ein unaufhellbares Unverstehbares, das Vitale, an Stelle des grenzenlos hell werdenden Unverstandenen, der Existenz, getreten. Es ist ein salto mortale des Gedankens, der auf solchen Wegen der verstehenden Psychologie (welche von der Existenzerhellung geführt sein sollte), plötzlich hinabstürzt in ein Biologisches, das erforscht werden muß unter Führung der methodischen Untersuchung empirischer somatischer Tatbestände. Beides gibt es; aber beides durcheinander zu mischen, das führt zu einer immer beliebiger werdenden — weil im Philosophieren unphilosophischen — Erörterung, welche an die Stelle der Forschung getreten ist.

5. Diese konstruktiven Gedanken bieten sich *vielleicht einmal dem Kranken zum Selbstverständnis* an. Sie führen ihn auf den Weg des philosophischen Bewußtseins. Aber der Kranke würde, statt echt zu philosophieren, verführt zu einer Scheinerkenntnis. Wenn wir etwa fragen: Warum leben wir und bleiben wir am Leben? Wo alle Erfahrung und konsequentes Denken das Welt-dasein für den Verstand als zweckwidrig, sinnlos, auf keine Weise richtig einzurichten lassen muß, wo die Wahrheit solcher Einsicht in der Praxis als Selbstmord erscheint, was ist dann das, was es uns möglich macht zu leben? — so kann ich antworten durch Entfaltung eines philosophischen Glaubens oder eines Offenbarungsglaubens — oder ich kann sagen: weil der vitale Werdensprozeß gegen allen Verstand dahin drängt. Es ist dort die Gottheit, hier die Vitalität (oder mit Dostojewskis Worten: die Karamasoffsche Gemeinheit); die Krankheit besteht dort darin, daß Gott sich verbirgt oder verloren ist, hier darin, daß die vitale Unbekümmertheit des Werdens gestört ist. Aber beide Auffassungen sind keine Spur von einer psychopathologischen Erkenntnis. Erkenntnis hat immer bestimmte Phänomene und bestimmte Zusammenhänge zu

¹ Straus: Mschr. Psychiatr. 68 (1928).

suchen, deren Behauptung einer Verifikation oder Widerlegung zugänglich ist. In diesen Weisen aber eines Verstehens, das sich in heterogenes Unverständliches — Gott oder vitales Werden — überschlägt, gibt es keine Erkenntnis. Und wo ein Wissen vom Sosein Erkenntnis vortäuscht, geht auch wahre Philosophie verloren.

d) Vergleich der berichteten Theorien. Werfen wir zuletzt einen vergleichenden Blick auf alle diese Theorienbildungen.

Wernicke fängt mit seiner Theorie von „außen“ an, mit dem Gehirn, Freud dagegen umgekehrt „von innen“, vom seelisch Verstehbaren her. Beide sehen ein tatsächliches Gebiet, beide verallgemeinern begrenzt Gültiges über das Ganze des Psychopathologischen und Psychologischen, beide enden in abstrakten Konstruktionen. Wenn sie auch inhaltlich und ihrem Interesse nach so entgegengesetzt sind, Wernicke gerade das absolut Unverständliche, durch Hirnvorgänge Verursachte sucht, Freud dagegen fast alle seelischen Störungen restlos von innen verstehen will, so ist doch die geistige Struktur dieser Denkweisen verwandt. Sie sind Gegensätze, aber auf derselben Ebene, mit gleicher Begrenztheit und Unfreiheit des Denkens. Es ist begreiflich und auch schon vorgekommen, daß sich die Theorien beider in einem Psychiaterkopfe zusammenfinden (z. B. bei Groß; Wernicke und Freud waren beide Schüler Meynerts). Diese Theorien sind mit historisch wirksamen Namen verknüpft. Es scheint, als ob ein bedeutender Rang des Forschers und die Schöpfung der Theorie in Zusammenhang stände. Aber mit der Theorie sitzt auch in den Erkenntnisleistungen dieser Männer von Anfang an der Wurm, der die Gebäude zerfrißt, etwas Zerstörendes und Lähmendes, ein Geist von Absurdität und Inhumanität.

Anders die neueren konstruktiv-genetischen Bemühungen. Sie entwerfen nicht entschieden eine Totaltheorie, haben eine im Gegensatz zu den früheren unfanatische Haltung, wirken manchmal wie ein humanes Sinngeden, wie ein liebenswürdiges Spiel — auch vielleicht einmal im Interesse der Kranken, deren Selbstverständnis auf diesem Wege einen Halt finden könnte —, oder wie ein menschenfreundlich-skeptisches Zulassen von Anschauungen, die den Charakter eines Sinnes haben: Auslegungen tun wohl, Auslegungen sind nichts als Auslegungen.

Alle diese Theorien in der Gestalt, durch die sie Entwürfe von Forschern für ihre Gesamtauffassung des Seelenlebens werden, sind mehr als Theorien. Was wir methodisch klar eine Theorie nennen, müssen wir überall herauspräparieren aus faktischen Untersuchungsbefunden und aus weltanschaulichen Gedanken.

§ 3. Kritik des theoretischen Denkens überhaupt.

a) Das Vorbild der naturwissenschaftlichen Theorien. Vorbilder für das theoretische Denken waren die physikalischen, chemischen, biologischen Theorien. In diesen — aber in den biologischen Theorien schon sehr eingeschränkt — wird etwas den Erscheinungen Zugrundeliegendes gedacht (Atome, Elektronen, Schwingungen usw.), das quantitative Eigenschaften hat, so daß aus der Theorie Konsequenzen abgeleitet werden, die in der Wirklichkeit durch messende Experimente bestätigt oder widerlegt werden. So findet eine fortwährende Wechselwirkung zwischen Theorie und tatsächlichen Feststellungen statt. Die Theorie wird fruchtbar, weil sie den Weg zu neuen Tatsachen weist, und sie ist immer allbeherrschend, weil jeweils sämtliche Tatsachen ihr unterliegen. Wo irgend etwas nicht stimmt,

da setzt die Forschung ein. Es ist nicht der Sinn der Theorie, schon Bekanntes zu deuten und zu umschreiben, sondern Neues entdecken zu lassen. Der große Erfolg der naturwissenschaftlichen Theorien wirkte suggestiv auf alle Wissenschaften. So wurden auch in der Psychologie und Psychopathologie Theorien ausgebaut. Wenn sie hier keineswegs große Erfolge erzielt haben, so liegt das daran, daß sie von *den naturwissenschaftlichen Theorien wesensverschieden* sind. *Erstens* ist der Unterschied sichtbar an der Art der Verifikation und Falsifikation. In der Psychopathologie sind die Theorien Entwürfe, in die man bekannte Tatsachen einordnet, zu denen man passende Tatsachen sucht und in denen man Platz schafft für eventuell künftig bekannt werdende Tatbestände, aber überall ohne die systematische Methode, welche sämtliche Tatsachen überblicken will und ständig auf der Suche nach den Gegeninstanzen ist. Es ist eine Gruppierung unter dem Analogon einer Theorie, die Theorie ist nicht Werkzeug der Forschung. — *Zweitens* zeigen die Theorien in der Folge keinen Aufbau aufeinander, keine Verwandlung, in der sie immer einheitlicher und wirklichkeitsgemäßer werden. Vielmehr wird eine Theorie ausgebaut und dann als Ganzes vergessen. — *Drittens* gibt es die Disparatheit vieler Theorien, die unverbunden nebeneinander stehen.

Daher kann man sagen: Es gibt in der Psychopathologie keine echten Theorien wie in den Naturwissenschaften. Sie versagen, sind täuschende Spekulationen über ein vermeintliches Sein in Formen, die ihre Analogie von den naturwissenschaftlichen Theorien holen, aber zumeist ohne logisch klare Methode.

b) Der Geist theoretischen Denkens. Allen Theorien ist trotz ihrer großen Verschiedenheit untereinander — und abweichend von echten naturwissenschaftlichen Theorien — ein Geist gemeinsam. Das theoretische Denken hat eine eigene Atmosphäre. Es herrscht ein Enthusiasmus, das Eigentliche und Ganze der seelischen Wirklichkeit ergriffen zu haben. Da im Partikularen der Vorstellungen das Totale gemeint ist, so liegt in ihnen für das Bewußtsein der Forscher mehr, als sie tatsächlich auszusprechen vermögen, nämlich ein Urerlebnis vom Wirklichen, das sich in Bildern mitteilt. So wirkt auf die Theoriedenker die Vision des Anorganischen und seiner Gesetzlichkeit; des Lebens in seiner dynamisch bewegten Gestalthaftigkeit; das Erleben in seiner Fülle; die reinen Formen in ihrer Zeitlosigkeit. Aus jeder dieser Grunderfahrungen erwächst eine Stimmung des Wissenwollens in dieser Weise der denkenden Anschauung. Nennt man die somatologischen Theorien etwa Materialismus und Biologismus, die psychologischen etwa Psychismus, die logischen etwa Idealismus, so klassifiziert man die Inhalte der Gedankengebilde, nicht die Grunderfahrungen und Antriebe, die Stimmungen und weltanschaulichen Haltungen, die sich hier kundgeben (weswegen mit theoretischem Denken zumeist ein starker Affekt verknüpft ist oder für den, dem dieser fehlt, die theoretischen Gedankengebilde schnell leer und langweilig werden).

Theorien pflegen mit dem Anspruch aufzutreten, das Ganze zu beherrschen. Die Theoretiker haben das instinktive Bewußtsein, die Sache selbst irgendwie im Grunde endgültig erkannt zu haben, mit einem Griff das Ganze zu fassen. Sie erkaufen diese Befriedigung allerdings teuer. Sie haben unvermeidlich fixierte Anschauungen, wenn diese auch noch so wechselnd in der Form auftreten; sie vergewaltigen; sie sehen alles durch diese Brille, die manches vielleicht ungewöhnlich scharf sehen läßt, für noch viel mehr aber blind macht. Diese Menschen haben so etwas wie fixe Ideen, falls sie lebendige Theoretiker und nicht bloß spielerische

Konstrukteure sind. Sie sind faszinierend, weil sie das Pathos tiefster Erkenntnis haben und nicht zum wenigsten auch, weil sie mit relativ einfachen Denkmitteln scheinbar zum Wesen der Sache führen. Sie verführen, weil sie zumeist auch metaphysische Bedürfnisse befriedigen. In der Lust an der Theorie ist man wie behext von einem Sein an sich, das man zu erfassen meint. Daher sind die Inhalte der Theorien eng verknüpft mit den Weltanschauungen und dem Geist ihres Zeitalters.

Im historischen Ursprung der Theorienbildung liegen zwar zumeist fruchtbare Ansätze. Vorgehende Intuitionen eines Ganzen öffnen neue Räume der Beobachtung, schaffen gleichsam neue Auffassungsorgane. Aber in der Folge ist es gerade der theoretische Trieb, der diese Fruchtbarkeit lähmt, indem er in ausgeführten Entwürfen das eigentlich reale, zugrundeliegende Sein begriffen zu haben meint. Es ist die Grundtäuschung der theoretischen Entwicklung, daß sie aus einem umfassenden ersten Erblicken in das Gehäuse eines rationalen Gebildes sich einschließt. Der anfängliche Enthusiasmus in der Fühlung mit dem Wirklichen wird zum Fanatismus des Wissens, das im entfalteten Dogma falsch ist. Die täuschende Krisis liegt im Übergang aus dem Erobern neuer Sichtbarkeiten zum vermeintlichen Wissen, damit zu neuer Blindheit im Einschachteln und Subsumieren. Theoretiker, die den Enthusiasmus des Ursprungs erlebt haben, wehren sich aus ihm gegen die Zweifel an ihrer Wahrheit. Aber sie fechten, statt aus dem Ursprung, mit den leeren Operationen der erstarrten Theorie, oder aus dem allgemeinen Anspruch eines Wissens des eigentlich Realen gegen die von ihnen verworfene Vordergründlichkeit des echten empirischen Wissens. Die Bezauberung durch die erste Wahrheit läßt festhalten an den endlosen rationalen Operationen der Theorie.

Die historische Erfahrung ist lehrreich, daß alle Psychopathologie, die von den theoretischen Interessen beherrscht wird, schnell auch dogmatisch und dann unfruchtbar wird. Nur eine Psychopathologie, die zum Ausgangspunkt ein unbezwingbares Interesse für die Mannigfaltigkeit des Wirklichen, für die Fülle subjektiver Anschauung und objektiver Tatbestände, für die Vielheit der Methoden und die Eigenart jeder Erkenntnisrichtung hat, wird ihrer Aufgabe als Fachwissenschaft gerecht. Sie verwirft die theoretische Denkweise, die „die wenigen, allenthalben wiederkehrenden biologischen Grundmechanismen zeigt, auf die die verwirrende Fülle des reichen realen Lebens sich reduzieren läßt“. Sie will ihre Freiheit bewahren vor der theoretischen Welt eines vermeintlich erkannten eigentlichen Seins, will aus dieser zweiten Welt ständig zurückkehren in die volle Gegenwärtigkeit des Wirklichen (und sie will dem Menschen im Forscher durch theoretisches Seinswissen nicht die Offenheit rauben lassen für das, was Existenz, und damit Grenze und nicht Gegenstand der Psychopathologie ist). Sie spürt an allen Theorien die Gefahr, daß sie abführen von der vorurteilslosen Erfahrung und hinführen in einen engen Bereich erstarrter Begriffe, schematischen Auffassens, eines immer schon wissenden Agnoszierens. Der Sinn und Zauber der Theorie ist ebenso zu begreifen wie deren Armut und Billigkeit.

c) Die grundsätzlichen Irrwege der Theorien. Das theoretische Denken führt ständig in Irrungen. Man ist geneigt, Denkbarkeit (Möglichkeit) schon für Wirklichkeit zu halten; das Unverifizierbare (Beliebige) mit Verifizierbarem (Entscheidbarem) zu verwechseln; Zugrundeliegend-Gedachtes, das in Gleichnissen vorgestellt wird, alsbald für Anschauung von Realitäten zu halten. Einige häufige Irrwege heben wir heraus:

1. Verabsolutierung. Das Resultat einer methodologischen Betrachtung der psychologischen Theorien ist: Eine Theorie, die die „richtige“ wäre, ist nicht möglich. Keine Theorie beherrscht das Ganze. Jede Theorie, die sich für die Erkenntnis des eigentlichen Grundgeschehens hält, entsteht aus der Verabsolutierung einer partikularen Erkenntnis, eines partikularen Gesichtspunktes, besonderer Kategorien. Es ist eine ungemein einfache methodologische Einsicht, daß das Partikulare nicht als das Ganze genommen werden darf. Es ist erleuchtend, die Verabsolutierungen aufzudecken und sich damit jedesmal von einer Fessel zu befreien, die das Denken sich selber angelegt hat. Aber es bleibt erstaunlich, in welchem Maße wir immer wieder zu Verabsolutierungen neigen, die wir vollziehen, ohne es zu bemerken.

2. Die falschen Identifizierungen. Während viele theoretische Vorstellungen für einen begrenzten Bereich brauchbar sind und nur dann falsch werden, wenn nach ihnen alles seelische Geschehen erklärt werden soll, gibt es andere Theorien, die im Prinzip schon falsch sind. Etwas, das an einer Stelle direkt und klar bekannt ist (das Gehirn und andererseits verständliche Zusammenhänge), wird zum allein Realen des Seelenlebens hypostasiert. Von solchen Theorien gibt es zwei Gruppen: 1. Die Zergliederungen des Gehirns werden zu phantastischen und gar nichts lehrenden Konstruktionen seelischer Parallelvorgänge umgebildet. — 2. Verständliche Zusammenhänge werden zu außerbewußten „Gesetzen“, zu Kausalzusammenhängen umgedeutet und dadurch zu Theorien gemacht. Es ist das im Prinzip Verfehlete, das die Gedankenbauten Wernickes und Freuds trägt.

3. Die Vermischungen. Wenn ein Forscher sich Theorien erdenkt, so pflegt er mehrere theoretische Vorstellungen zu verbinden, diese mit wirklichen Beobachtungen, mit verstehbaren Möglichkeiten und idealtypischen Entwürfen ineins zu gestalten, so daß sein Werk als Ganzes einer methodischen Analyse bedarf. Wo eine klare Kombination des Verschiedenen stattfindet, erwächst kein Irrtum. Wo aber unklar eins mit dem anderen vermischt wird, ständig ein Übergang von einem zum anderen stattfindet, da ist die Vermischung des Heterogenen Grundüberwindbarer Irrungen. Subjektiv erlebte Phänomene, objektive Tatbestände, kausale Feststellbarkeiten, verständliche Zusammenhänge in der Theorie des Zugrundeliegenden unmethodisch zusammenzumischen, das im Bewußtsein unmittelbar Gegebene mit dem Außerbewußten ineins fließen zu lassen, das führt in eine Verwirrung, in der am Ende alles wahr und alles möglich und alles falsch und alles unklar ist.

d) Unausweichlichkeit theoretischer Vorstellungen in der Psychopathologie. Das Hinzudenken von Außerbewußtem ist bei der Auffassung der psychischen Wirklichkeit unvermeidbar. Wenn dieses Außerbewußte nicht ein in direkter Erfahrung greifbarer biologischer Gegenstand ist, ist es Theorie. Insofern sind theoretische Vorstellungen in der Psychopathologie unvermeidbar. Daher wurden in fast allen Kapiteln theoretische Vorstellungen gestreift, ohne sie bewußt zu machen. Es liegt in den theoretischen Gedanken eine eigene selbständige Sphäre psychologischer Begriffe vor, die aus einem unumgänglichen Gesichtspunkt ergriffen werden müssen. Daher wurden sie in diesem Kapitel ausdrücklich unser Gegenstand.

Eine Ordnung der Theorien war möglich nach den schematischen Vorstellungen, die sie benutzen, dann nach den schöpferischen Autoren, die eine theoretische Denkweise in Gang gebracht haben. Jetzt können

wir fragen nach der Weise ihres positiven Sinns. Sie haben ihre Brauchbarkeit, aber in einer jeweils aufzeigbaren Begrenzung.

1. Theorien dienen zur *Ordnung*. Theoretische Entwürfe des Gedankens erlauben, Zerstreutes einheitlich aufzufassen, Beschreibungen übersichtlich zu machen.

2. Theorien führen zu *Fragestellungen*. Man gewinnt durch sie Wege der Untersuchung, indem durch ein Zugrundeliegend-Gedachtes ein Beobachtbares als möglich vorentworfen wird.

3. Theorien sind unentbehrlich für *kausale* Erkenntnis. Die Folge der psychischen Wirklichkeiten in der Zeit können wir nicht rein psychologisch in ihrer Kontinuität auffassen und begreifen. Es fehlen überall Zwischenglieder. Diese suchen wir durch somatische Forschungen zu füllen. Aber die Lücken treten von neuem auf. Kausalerkenntnis drängt daher zur Theorie, um durch ein Zugrundeliegendes die Kontinuität des Geschehens zu begreifen. Die Theoriebildung aber bleibt in der Psychopathologie zerstreut, partikular, ad hoc. Die Theorien sind nicht umfassend und total. Dadurch bleibt alle psychopathologische Kausalkenntnis charakterisiert.

4. Spezifische theoretische Vorstellungen haben eine *Affinität zu bestimmten Forschungsgebieten*. Sie tauchen immer dann auf, wenn in diesen Gebieten in der Kausalkategorie gedacht wird. So gehören zum Gebiet der experimentellen Leistungspsychologie die Theorien von Elementen und Verbindungen, von Assoziationsmechanismen, Akt und Gestaltwirkung. Aus der verstehenden Psychologie erwachsen die Vorstellungen von Abspaltung, außerbewußtem Mechanismus, Umsetzung, und so fort.

5. Die Grundfrage bleibt: *ist eine Theorie der Seele im Ganzen notwendig?* Diese Frage ist zu verneinen. Denn alle Theorien, die ihren Sinn in der Psychopathologie erweisen, sind zur Erklärung begrenzter Tatsachenbereiche brauchbare Vorstellungen. Hier haben sie ihre Berechtigung allein durch die Brauchbarkeit, nicht durch die eventuelle Realität des in ihnen Gedachten. Die Frage, ob die Theorien als die Gedanken vom Zugrundeliegenden dem „Realen“, „Eigentlichen“ wenigstens mehr oder weniger nahekommen, ist überhaupt nicht zu beantworten. In jedem Falle trifft eine Theorie nur ein Partikulares, niemals das Ganze der Seele. *Es gibt keine gültige Theorie der Seele, sondern nur eine Philosophie des Menschseins.* Daher kann immer wieder die Frage möglich werden: Ist Theorie nicht in jedem Falle eine Irrung? Ist das Theoretische nicht in beliebiger Mannigfaltigkeit nur eine Weise jeweiligen Beschreibens und Ordners gewisser Phänomene?

b) Die methodische Haltung zu den Theorien. Angesichts der Unausweichlichkeit und der Fragwürdigkeit der Theorien ist es am Ende gut, die methodische Haltung zu ihnen ausdrücklich zu formulieren:

1. Es ist notwendig, *das theoretische Denken in seinen Prinzipien und Möglichkeiten zu kennen*, um es in den begrenzten Bereichen seiner Fruchtbarkeit zu nutzen, es im Ganzen durch Überblick zu beherrschen, dann aber um keiner Theorie zu verfallen, keiner den Glauben zu schenken, als träfe sie das Sein selbst. Jede ist in ihrem Bereich einen Augenblick zuzulassen, aber keiner und auch nicht allen in ihrer Gesamtheit darf ein Enthusiasmus gelten, auf ihrem Wege in die Tiefe des Menschen zu dringen.

2. Bei jedem Mitgehen mit dem theoretischen Denken muß man verstehen, rechtzeitig aufzuhören, *sich zurückzunehmen aus der Theorie*, ihr nur so weit zu folgen, als sie Gestalt gewinnt und Erfahrung ermöglicht —

man darf der Unlust glauben, die bei theoretischen Interpretationen befällt: der Autor ergeht sich, statt Erfahrungen zu machen, in endlosen, wiederholenden und kombinierenden Interpretationen einerseits bekannter, andererseits unbestimmter, allgemeiner Erfahrungen.

3. Man darf sich oft *begnügen* mit unbestimmten theoretischen Vorstellungen an der Grenze der Erfahrung: diese Vorstellungen verzichten auf einen Ausbau, beschränken sich auf die Feststellung, daß hier unvermeidlich etwas Außerbewußtes hinzugedacht werden muß, dessen Erforschung nicht direkt, sondern nur durch Auffindung kausaler Beziehung gelingen kann. Hier bemüht man sich, möglichst indifferente Ausdrücke zu wählen, wie z. B. „außerbewußter Mechanismus“, „Umsetzung“, „Umschaltung“ u. dgl. Diese theoretischen Gedanken haben keinerlei selbständige Bedeutung mehr, sondern sind bloße Feststellungen von Grenzen, bloße Einschränkung der Bedeutung und des Geltungsbereiches vorhandener Erkenntnisse.

4. Die *gesamte Literatur* ist durchsetzt, zum Teil beherrscht von theoretischen Vorstellungen. Trotz ihrer begrenzten Nützlichkeit sind sie nicht selten überflüssig und im Ganzen wie ein Schlinggewächs, das wirkliche Einsicht, lebendige Anschauung, den Fortgang des Erkennens erstickt. Klarheit über das Wesen und die Richtungen des theoretischen Denkens fördert die klare, unterscheidende Auffassung des gesamten psychiatrischen Schrifttums. Auch aus diesem Grunde ist es notwendig, sich des theoretischen Denkens im ganzen Umfang bewußt zu sein, es in jedem Vorkommen sogleich wiederzuerkennen. Es ist ein Unterschied in der geistigen Haltung der Forscher, die Theorien unterworfen sind, sich unbemerkt von ihnen in ihrem Denken gängeln lassen und denen, die sie, weil sie sie kennen, bewußt handhaben und keiner eine Bedeutung geben, die weitergeht als die relative Nützlichkeit eines methodischen Werkzeugs.

Vierter Teil.

Die Auffassung der Gesamtheit des Seelenlebens.

Bei der Untersuchung der Lebenserscheinungen entdeckt man mit der Verfeinerung der Analyse immer neue Einzelzusammenhänge; das Leben selbst aber bleibt das Ganze, aus dem solche Einzelheiten, die schon unlebendig, nie das Leben selbst sind, herausanalysiert sind. In Analogie hierzu steht unsere Erkenntnis des Seelenlebens. Wir analysieren aus dem Seelenleben einzelne Zusammenhänge heraus (z. B. Leistungen des Gedächtnisses, Arbeitsfähigkeit, Ausdruck in Bewegungen, Sinn von hervorbrachten Werken und Handlungen, verständliche Zusammenhänge zwischen dem Erlebnis und seinen Nachwirkungen, Einwirkungen des Leibes, Vererbung usw.). Bei jeder Analyse haben wir relative, zu ihr gehörende Ganzheiten gegenwärtig (Bewußtseinszustand, das Leistungsganze usw.). Aber es bleiben *Ganzheiten des Seelischen überhaupt* übrig, die Gesamtheit des Seelenlebens, aus dem wir manches herausgelöst haben und weiter herauslösen werden. Diese Ganzheiten möchten wir *als Ganzheiten geradezu* erfassen und bei der Zergliederung der Kranken beschreibend aufweisen und diagnostisch verwerten. Dabei zeigt sich, daß wir das „Ganze“ als solches nicht fassen können, sondern daß wir auch hier wieder alsbald analysieren. Wir erkennen weder das Ganze des Seelenlebens, noch das Ganze einer individuellen Persönlichkeit, sondern richten unsere Intentionen auf dieses Ganze durch konstruierte Totalitäten: Durch den *Lebenslauf* im Ganzen, die mannigfache *Artung* des Menschen, die *Krankheitseinheiten*, Totalitäten, welche aber selbst wiederum doch nicht das Ganze, sondern bloß endliche Maßstäbe, Ergebnisse einer Analyse sind, die uns Wege der möglichen Auffassung des Ganzen zeigen, ohne daß wir das Ganze in Besitz bekämen. Was eigentlich das Ganze sei, bleibt immer wieder offen. Das Ganze ist jedesmal die Idee eines Unendlichen; was wir damit meinen, können wir nie ausschöpfen. Das gedachte Ganze ist jedesmal nur das Schema jener Idee, mit dem wir operieren, ohne dieses Schema für die Idee selber zu halten. Die Erkenntnis gerät in die Irre, wenn sie das Ganze schlechthin sich zum festen, bestimmbaren Gegenstand als Ganzheit machen will.

Über das *Verhältnis zwischen dem Einzelnen und dem Ganzen* gibt es zwei entgegengesetzte einseitige Ansichten: Die eine erklärt, es gebe im Seelenleben nur Elemente, d. h. einzelne Tatbestände und einzelne Beziehungen, das Ganze des Seelischen sei nichts Hinzukommendes, sondern nur ein anderer Ausdruck für die Beziehungen, in denen die einzelnen Tatbestände stehen oder für die Durchdringung aller Seelenvorgänge durch eines der Elemente. Die andere Ansicht sagt, das Ganze des Seelenlebens sei das Wesentliche und das eigentlich allein sich Verändernde und abnorm Werdende, die Herausanalytierung von Elementen als vielen einzelnen Tatbeständen sei etwas Künstliches. Beide Ansichten geraten auf Irrwege. Wenn man nur Elemente und ihre Beziehungen sieht, so sieht man das Seelenleben als ein Mosaik oder Kaleidoskop toter Bruchstücke; es fehlt

die Intuition für die Farbe durch das Ganze; es fehlt die Kritik, die jeden einzelnen Tatbestand nur in bezug auf das Ganze sehen und bestimmen kann. Hypostasiert man aber umgekehrt das Ganze zu einer festen Wesenheit, auf deren direktes Erfassen allein es ankomme, so verliert man alle scharfen Begriffe, verliert man den einzigen Weg exakter Analyse, der durch präzise Bestimmung der Elemente in einzelnen Fakten und ihren Beziehungen beschriftet wird. Die fruchtbare Erkenntnis geht daher fortwährend zwischen den Elementen und dem Ganzen hin und her. Dem Ganzen gegenüber besteht zwar eine Intuition, die doch erst in der Elementaranalyse klarer wird. Mit den isolierten Elementen läßt sich zwar leicht äußerlich arbeiten; aber nur wenn sie in bezug auf das Ganze gesehen werden, bleibt ihre Auffassung wirklichkeitsgetreu. Das Ganze ist wohl manchmal dem „Gefühl“ des Beobachters gegenwärtig, ohne daß die Elemente recht klar sind; es gibt einen „Blick“ für Konstitutionen, Krankheitstypen, Symptomenkomplexe. Jedoch die exakte Auffassung geht immer zu den Elementen hin, da nur durch ihre Bestimmung die Auffassung klar und faßbar wird. Jedesmal, wenn von Ganzheiten die Rede ist, kehrt dasselbe Problem wieder: sie sind direkt nicht zu fassen, sie werden klarer nur in dem Maße, als ihre Analyse gelingt. Sie zeigen ihr eigenes Wesen durch solche Analysen, welche gegenüber den bisher erörterten auch neue Begriffe und Tatbestandsaufnahmen bringen.

a) **Die Aufgabe.** Man möchte die Seele auffassen in dem *ganzen Umfang* ihrer je gegenwärtigen Verfassung und im Verlauf durch die ganze Zeit ihres Lebens. Das Phänomen des einen ganzen Lebens, die Idee des einen Menschen, der diese empirische Individualität ist, soll zugänglich werden. Alles in den bisherigen Kapiteln Erörterte wird zum bloßen Element, einem Einzelfaktor, einem relativen, vorläufigen Ganzen eines Bereiches. Jetzt will man wissen, wie alle die bisherigen Elemente und alle jene relativen Ganzheiten zusammengehören, worin sie zusammengehalten sind. Man möchte das Zentrum, das Umfassende und Tragende kennen, die Substanz, von dem alles Bisherige nur vielfache einzelne Erscheinungen sind, die ihren Ort in der Zeit und ihre Bedeutung als Symptom haben.

b) **Die Verzweigung in drei Aufgaben.** Wir haben zu sehen, wie das Ganze empirische Gestalt gewinnt. Das Ganze wird *biologisch* gesehen und gedacht, nicht in einem engen Sinn biologischer Einzelforschung, sondern im Sinne einer *Anschauung des Menschen als eines Lebensganzen*, sofern er ein biologisches Totalgeschehen zwar nicht ist, aber zur ständigen Grundlage und Bedingung seines Wesens hat. Er lebt eine begrenzte Zeitspanne in den biologischen Phasen seiner Lebensalter; er ist in seiner jeweiligen Besonderheit eine Artung innerhalb des Menschseins überhaupt; er wird befallen von Krankheitsprozessen, in denen sich vielfache Erscheinungen zu einem je ganzen biologischen Geschehen zusammenordnen. Das Ganze der empirischen Gestalt des Menschen gewinnt also biologisch drei Aspekte:

Das Ganze ist erstens die *bestimmte Krankheit*. Das Kranksein gestaltet sich in je besonderen Krankheiten, die benannt werden. Der Mensch ist ein Ganzes zweitens als der Leib, der er je gegenwärtig ist, diese Leib-Seele-Einheit, in der seine *Artung* sich zeigt, in welcher seine Möglichkeiten, soweit sie nicht schon entwickelt sind, noch schlummern; er ist geartet in je besonderer, zuletzt einmaliger Weise. Der Mensch ist ein Ganzes drittens im Umfang seines *Lebenslaufes*: was er ist, ist zusammengehalten in der Zeit, begrenzt und gestaltet durch die Zeit; die Entwicklung seines Wesens zeigt, was er ist.

Das Ziel der Forschung ist also erstens die *Krankheitseinheit*. Sie wird zum Bilde in der darstellenden Krankengeschichte, die für den zusammenschauenden nosographischen Blick Einheit gewinnt, welche in der Diagnose ausgesprochen wird. Wir nennen diese Wissenschaft *Nosologie*.

Das Ziel ist zweitens das Ganze der *Artung*. Sie wird zum Bilde in der gegliederten Beschreibung eines Wesens in seiner leiblich-seelisch-geistigen Gestalt. Wir nennen diese Wissenschaft *Eidologie*.

Das Ziel ist drittens das Ganze des *Lebenslaufs*. Er wird zum Bilde in der Darstellung einer Biographie. Wir nennen diese Wissenschaft *Biographik*.

Die Methoden sind für alle drei Aufgaben die gleichen: Sammlung aller Tatbestände eines je einzelnen Menschenlebens in einem Psycho-Biogramm (psychographische Methode), Gestaltung dieses Materials sei es nach dem Gesichtspunkt der diagnostizierbaren Krankheitseinheit, sei es nach dem Gesichtspunkt der dauernden Artung, sei es nach dem Gesichtspunkt einer zusammenhängenden zeitlich erstreckten Lebensentwicklung. Voraussetzung im Forscher ist der Blick, welcher die Einheit in der Mannigfaltigkeit der Erscheinungen konkret erschaut, der nosologische, eidologische, biographische Blick.

Die drei Wege sind unlösbar miteinander verbunden, die drei Wissenschaften Verzweigung einer einzigen. Die Krankheitseinheit ist nur auf dem Wege über biographische und eidologische Forschung zu suchen; denn sie hängt mit dem Wesen des ganzen Menschen zusammen. Biographie schließt das Kranksein in sich; kein Mensch wird recht begriffen, wenn man nicht sein Kranksein kennt. Das Erfassen der Artung bedarf der biographischen und nosologischen Erkenntnis, denn sie zeigt sich durch das ganze Leben und durch die Weise der Erkrankungen.

Einer der drei Wege pflegt im Vordergrund des Interesses zu stehen. Von ihm her stehen die beiden anderen dann im Schatten. Die nosologische Richtung herrschte in der Kraepelin-Zeit. Als durch Kretschmer die eidologische Richtung in den Vordergrund trat, galt im Nosologischen eine Resignation in „mehrdimensionaler Diagnostik“. Ein Verzicht auf die Ideen der Krankheitseinheiten und Konstitutionseinheiten würde sich auf Biographik beschränken und die Schemata jener Ideen nur als Hilfsmittel für diese verwenden.

c) Was beim Versuch der Lösung der Aufgabe erreicht wird und was ausbleibt. Sollte das Ganze eines Menschen wirklich ergriffen werden, so würde ein einziges, unvertretbares Individuum als dieses erfaßt sein. Alles allgemein Erkannte wäre ein Mittel auf dem Wege zur Erkenntnis des Ganzen, das ein je einmaliges ist. Die Erkenntnis eines Individuums setzte vollendete Allgemeinerkenntnis voraus und wäre in concreto mehr als diese durch das einmalige Ganze, das sich ihr hier zeigt. Dieses Ziel ist unerreichbar. Aber auf dem Wege, das Ganze als solches zu suchen, werden noch einmal neue Kategorien gefunden, die spezifisch sind, einen generellen Charakter haben und ihrerseits die Erkenntnis des gesuchten, wenn auch nicht erreichten Ganzen in Bewegung halten. So gewinnt das Suchen des Ganzen in der Durchführung jeweils die Gestalt einer neuen partikularen Erkenntnis. Diese wird in den folgenden Kapiteln darzustellen sein.

In der *Nosologie* wird keine Krankheitseinheit gewonnen, sondern unter der Idee der Krankheitseinheit werden unter Bevorzugung einzelner partikulärer Momente relative Krankheitseinheiten, die besten jeweils möglichen, für die diagnostischen Zwecke herausgehoben. Die Gegenwart der Idee

zeigt zugleich den Mangel der konkreten Verwirklichung der unter ihr gesuchten Erkenntnis.

In der *Eidologie* werden die Artungen sogleich in partikularen und bestimmten Fassungen ergriffen, in Typen als Maßstäben, statt in Gattungen eines Soseins. Die Artung als Ganzes wird durch eine vielfache Typenauffassung berührt und indirekt vergegenwärtigt, sie selbst als Ganzes weicht gleichsam zurück.

In der *Biographik* erwachsen die Gesichtspunkte der zeitlichen Gestalt, der Lebensalter und der Verlaufsformen des Lebens, und die Gesichtspunkte der Auswahl (erstes Erlebnis, Krisis usw.), um zur Anschauung des Ganzen zu gelangen.

Es ist möglich, alle hier versuchten Bemühungen in ihrem Prinzip zu verwerfen. Man kann sagen: *Es gibt gar keine Krankheitseinheit* — man jagte einem Phantom nach. *Es gibt keine Grundartung* — man hört nur von Typen und partikularen Faktoren; jede erfaßte Artung ist nicht das Ganze, sondern ein Moment. *Es gibt keine Biographie* — es ist immer nur zufällige Sammlung von Tatsachen und Auswahl nach subjektiver Auffassung und je individuellem Zweck der Erkenntnis; das Leben ist zuletzt ein Aggregat von Ereignissen, nicht das Ganze einer Entwicklung. Daher — so ist das Ergebnis dieser Verwerfung — gibt es nur zusammenraffende Biographie, gibt es nur beliebige typologische Beleuchtung menschlicher Möglichkeiten, gibt es nur mehrdimensionale zusammenstellende Diagnostik.

Diese Leugner haben recht, wenn ihnen der feste Bestand eines Wissens vom Ganzen angeboten wird. Den leugnen sie mit Grund. Sie haben unrecht, wenn sie den Weg der Erkenntnis unter Ideen verkennen, und statt eines durch die Idee ständig zusammengesehenen Partikularen bloß die zerstreuten Partikularitäten übriglassen, die ein platter Verstand nebeneinander stellen mag. Das Problem liegt jedesmal analog: es handelt sich nicht um die Existenz eines Gegenstandes, sondern um die Wahrheit einer Idee.

d) Der Enthusiasmus für das Ganze und der Irrtum. Jedesmal, wenn der Weg zum Ganzen beschritten wurde, trieb ein echter Enthusiasmus: Die Erkenntnis meinte die letzten Faktoren, das Tiefste, das, was eigentlich ist und wovon alles andere die Folge ist, zu ergreifen. Man glaubt, das Wesen der Dinge zu erkennen. Dieser Enthusiasmus ist berechtigt, solange er das Erfülltsein von den Ideen bedeutet. Er verkehrt sich augenblicklich zu dogmatischer Enge, wenn er das Ganze erkannt zu haben meint. Dann tritt an die Stelle der Idee die öde Subsumtion aller Erscheinungen unter ein paar Kategorien, seien es Krankheitsdiagnosen, Konstitutionen oder anderes.

Für das Gesamtbild der Psychopathologie und seiner Darstellung entsteht aus dieser Verkehrung die Neigung, vom Ganzen als einem Erkannten auszugehen, von der Persönlichkeit als Leib-Seele-Einheit, von den großen Krankheitseinheiten usw. und darin dann das Einzelne anzuordnen. Der Vorteil solcher Darstellung ist der große Zug, die Einfachheit, der Beginn mit dem Wesentlichsten des Seins selbst, das gleich das lebendige Interesse erweckt. Der Nachteil aber ist, daß die Folge der Darstellung das Versprochene nicht halten kann. Denn aus dem Ganzen läßt sich das Einzelne nicht entwickeln. Man behält nur die großen Schlagworte, man verliert die radikalen Fragestellungen, man versäumt die offene, allseitige Forschungsbereitschaft. Man glaubte das Ganze im Sturm zu erobern und mit einem Schlage zu besitzen und muß nun erfahren, daß man bei Überspringen des methodischen und kritischen Aufbaues im einzelnen (bei dem

man allem wirklich zu Ergreifenden zugewandt ist) am Ende ratlos keine Wege mehr sieht und gelangweilt das immer Gleiche nicht mehr hören mag.

e) Die Erkenntnis des Menschen als Weg in das Offene des eigentlichen Menschseins. Für die kritische Erkenntnis kehrt ständig die Erfahrung wieder: das Ganze ist nicht das Ganze schlechthin. Der Mensch ist nicht eingeschlossen in die Erkennbarkeit. Er ist immer noch mehr, als er von sich erkennt. Sein Wesen und Ursprung liegt hinaus über die Erkennbarkeit. Dafür ist ein Hinweis, daß jedes vermeintliche Ganze, in dem man ihn erkannt zu haben glaubt, alsbald wieder der kritischen Auflösung verfällt. Immer wieder erfolgt der Durchbruch durch die falsche Geschlossenheit als vermeintlich Ganzem. In jedem Kapitel, in dem ein relatives Ganzes zum Thema wurde, spürten wir die Grenze. Am Ende liegt die Offenheit des Menschseins vor uns und wir stehen vor Fragen, die nicht durch empirische Forschungen zu beantworten sind und doch bei der Forschung unvermeidlich auftreten. Sie werden im VI. Teil angedeutet werden. Ihre weitere Erhellung ist Sache der Philosophie.

Insbesondere ist der Mensch auch nicht eingeschlossen in die biologischen Erkennbarkeiten, welche das Thema dieses IV. Teiles sind. Das zeigt sich durch den Sprung jeder der zu erörternden Ganzheiten aus einem biologischen in ein geistiges und schließlich existentielles Wesen. Krankheit wird auch als persönliche Artung des Wesens (der Neurotiker) begriffen: persönliche Artung wird zuletzt noch einmal geformt und geführt aus einem existentiellen Ursprung; die biologische Zeitgestalt des Lebensgeschehens wird verwandelt im Verhalten des Menschen zu seinem Bios in der Lebensgeschichte.

f) Die Forschung unter Führung von Ideen. Kant hat begriffen und großartig gezeigt: Wo ich das Ganze erfassen will, sei es die Welt oder den Menschen, verschwindet mir der Gegenstand, weil das, was ich meine, Idee (Aufgabe unendlicher Forschung), nicht bestimmte und geschlossene Endlichkeit ist. Was ich erkenne, ist niemals die Welt, sondern etwas in der Welt; die Welt ist kein Gegenstand, sondern Idee. Versuche ich fälschlich von ihr als einem Gegenstand Aussagen zu machen, so verwickle ich mich in unlösbare Antinomien. *In der Welt kann ich nach allen Seiten erkennend voranschreiten. Die Welt kann ich nicht erkennen*¹.

Nicht anders ist es mit dem Menschen. Der Mensch ist so umfassend wie die Welt. Ich habe ihn nie mehr im Ganzen, wenn er mir Gegenstand geworden ist und dies immer in einer bestimmten Weise und unter bestimmten Gesichtspunkten. Aber das Ganze bleibt doch. Wo ich das Ganze suche, suche ich ins Unendliche die Beziehungen von allem bestimmt Faßlichen aufeinander (das Kennzeichen von Arbeiten, die unter einer Idee auf das Ganze gehen, ist, daß sie alles bis dahin Zerstreute systematisch in Beziehung setzen, schlechthin universal von allem zu sprechen scheinen, während sie das Eine meinen). Wenn ich das Ganze als Idee auch nicht geradezu erkennen kann, so nähere ich mich ihm — mit Kants Worten — durch das „Schema“ der Idee. Schemata sind entworfene Typen, falsch, wenn ich sie als Realitäten behandle oder als Theorien von einem Zugrundeliegenden, wahr als methodisches Hilfsmittel, das grenzenlose korrigierbar und verwandelbar ist.

¹ Über *Kants Ideenlehre* vgl. in meiner „*Psychologie der Weltanschauungen*“ den Anhang. Die Ideenlehre Kants bedeutet eine der tiefsten und erleuchtendsten Einsichten der Philosophie. Sie muß im Original studiert werden (Kritik der reinen Vernunft und Kritik der Urteilskraft).

g) Methoden der Typologie. Das erkennbare Gegenstandsein fange ich ein in *Gattungen*, zu denen es gehört, den Gegenstand der Idee umkreise ich in *Typen*. Es ist unerläßlich und klärend, den Unterschied von Gattung und Typus festzuhalten. Zu einer Gattung (z. B. Paralyse) gehört ein Fall oder gehört er nicht. Einem Typus (z. B. hysterischer Charakter) entspricht ein Fall mehr oder weniger. Gattung ist der Begriff einer wirklich vorhandenen abgrenzbaren Art. Typus ist ein fiktives Gebilde, dem eine Wirklichkeit mit fließenden Grenzen entspricht, an dem ein Einzelfall gemessen, dem er aber nicht eingeordnet wird. Daher ist es sinnvoll, denselben Einzelfall an vielen Typen zu messen, um ihn möglichst zu erschöpfen. Dagegen liegt es nahe, daß die Unterordnung unter eine Gattung ihn erledigt sein läßt. Gattungen gibt es, oder es gibt sie nicht. Typen erweisen sich bei der Erfassung von Einzelfällen (in ihrer Eigenart aus dem vorausgesetzten Ganzen ihres Seins) als fruchtbar oder nicht. Durch Gattungen werden reale Grenzen erkannt, durch Typen nur einer fließenden Mannigfaltigkeit eine Struktur gegeben.

Wie entstehen Typen? Durch unsere denkende Anschauung, mit der wir ein konstruierbar zusammenhängendes Ganzes entwickeln. Wir unterscheiden *Durchschnittstypen* und *Idealtypen*. Durchschnittstypen entstehen, wenn man etwa an einer Gruppe von Menschen meßbare Eigenschaften (Körperlänge, Gewicht, Merkfähigkeit, Ermüdbarkeit usw.) feststellt und ihre durchschnittliche Stärke berechnet; die Zusammenstellung für alle Eigenschaften ergibt den Durchschnittstypus dieser Gruppe. Idealtypen entstehen, wenn ich aus gegebenen Voraussetzungen alle Konsequenzen kausal konstruierend oder psychologisch verstehend entwickle, also zwar bei Gelegenheit der Erfahrung, aber nicht durch Erfahrung ein Ganzes sehe. Für Durchschnittstypen brauche ich eine große Masse von Fällen. Für die Entwicklung eines Idealtypus genügt mir der Anlaß der Erfahrung bei einem einzigen oder zwei Individuen. Aus dem Wesen des Idealtypus ergibt sich, daß sie zunächst keine Bedeutung als Seinsgattungen haben, daß sie aber der Maßstab sind, an dem wir die wirklichen Einzelfälle messen. Soweit diese dem Idealtypus entsprechen, begreifen wir sie. Der hysterische Charakter eines wirklichen Menschen ist nicht ausgeprägt und „rein“. Wo die Wirklichkeit dem Idealtypus nicht entspricht, fragen wir weiter, woher es kommt; entspricht die Wirklichkeit aber völlig, so ist die Erkenntnis auf eigenartige Weise befriedigt, und wir fragen nach der Ursache dieses Ganzen. — Die Idealtypen geben uns ferner die Möglichkeit, seelische Zustände und Entwicklungen in concreto nicht durch zusammenhanglose Aufzählungen, sondern durch Aufdeckung der idealtypischen Zusammenhänge, soweit sie wirklich vorhanden sind, geordnet und sinnvoll zu machen. Ein Unterschied der begabten Schilderer von den sich meist als objektiv rühmenden, bloß aufzählenden nebeneinanderstellenden Krankengeschichtsschreibern ist der, daß jene ersteren instinktiv die Idealtypen benutzen, ohne dadurch im geringsten weniger objektiv sein zu müssen¹.

Typologien sind überall möglich, wo Ganzheiten gesucht werden. Es gibt Typen der Intelligenz und Demenz, Typen des Charakters, Typen des Körperbaues (in morphologischer oder in physiognomischer Konstruktion), Typen der Krankheitsbilder usw. Immer ist mit ihnen ein Schema der Idee des jeweiligen Ganzen gesucht.

¹ Über den Begriff des Idealtypus vgl. *Max Weber*: Arch. Sozialwiss. 19, darin besonders S. 64ff. Wieder abgedruckt in: Gesammelte Aufsätze zur Wissenschaftslehre, S. 190ff. Tübingen 1922.

Aber es ist *mehr gemeint, als nur ins Endlose Typen aufzustellen*. Die Typen haben einen Wertunterschied, je nachdem sie der *Realität* näherkommen oder ferner bleiben. Diese Realität soll das Ganze des Menschen als biologisches Geschehen sein. Daher werden gerade die umfassendsten biologischen Horizonte, Entwicklungsgeschichte (ontogenetisch und phylogenetisch) und Erbgeschehen herangezogen, wird alles zu allem in Beziehung gesetzt (und in Korrelationen quantitativ bestimmt), wird das Somatische im anatomisch-physiologischen und im morphologischen Sinne, das Psychische als Erlebnisweise, Leistungsfähigkeit, Charakter zusammengegriffen, um das eine Ganze zu fassen, aus dem heraus die individuellen Verschiedenheiten erklärbar werden sollen. Dabei ist es der immer drohende Fehler, ein Gebiet der möglichen Einzelforschungen zu verabsolutieren; denn es ist die Totalitätsanschauung gefordert. Da diese aber in der Verwirklichung unvermeidlich wieder eine partikulare wird, bleibt die Totalität eine Idee. Daß solche Ideen führen, macht die Untersuchungen Kraepelins, Kretschmers, Conrads wesentlich. Die Kritik hat nichts zu tun, als die Wahrheit der Ideen gegen ihr Selbstmißverständnis herauszuarbeiten.

g) Das Psychogramm. Die universale technische Methode, den ganzen Menschen zu erfassen, ist das Sammeln alles nur zugänglichen Materials und die Untersuchung des Menschen nach allen nur möglichen Gesichtspunkten. Es ist das äußerlichste Verfahren, sich des Ganzen als einer Gesamtheit aggregathaft zu versichern. Die Eintragung aller Befunde in ein zu ordnendes Schema heißt Psychogramm. Die psychographische Methode hat keinen anderen Sinn, als durch ein möglichst umfassendes Schema den Untersucher anzuhalten, nichts zu vergessen¹.

Mit der Gesamtheit des psychographisch geordneten Materials sind methodisch anschaulichen Ganzheiten erst noch hervorzubringen: die *Biographie* als formende Darstellung einer individuellen Einheit im Ganzen eines Lebenslaufs; die *Typologie* als jeweilige Gestaltenreihe zur Auffassung der Grundwesen in der Eidologie (Geschlecht, Konstitution, Rasse), die *Krankengeschichte* als einheitliche Darstellung unter dem Gesichtspunkt der Erkrankung.

¹ Vgl. das *psychographische Schema*: Z. angew. Psychol. 3, 163 (1909); 5, 409 (1911). Beih. 4 (1911). Jenes psychologische Fragenschema möchte sich auf alles erstrecken, was individuell variiert, schließt also auch die gesamte Psychopathologie in sich. — Heute: Kretschmer, E.: Psychobiogramm. Tübingen: Laupp.

Erstes Kapitel.

Die Synthese der Krankheitsbilder (Nosologie).

In der allgemeinen Psychopathologie werden einzelne Erscheinungen zunächst für sich behandelt, z. B. Trugwahrnehmungen, Ideenflucht, Wahnideen. Man denkt sich diese *Phänomene isoliert* und betrachtet das, worin sie übereinstimmen, sei es bei welcher Krankheit sie vorkommen. Tatsächlich aber hat jede Erscheinung bei verschiedenen Kranken mannigfache Nuancen. Diese bestehen nicht nur in der mehr oder weniger vollständigen Entwicklung, sondern bei gleicher Entwicklung haben alle psychischen Vorgänge ihre Modifikationen, die teils aus der verschiedenen Individualität, teils aus verschiedenen allgemeinsten seelischen Veränderungen fließen. Oft können wir diese Nuancen mehr fühlen, als begrifflich formulieren. Wären die Erscheinungen starre, immer identische Gebilde, so läge es nahe, Krankheitsbilder *wie mosaikartige Gebilde* anzusehen, die aus einzelnen, überall identischen Steinen verschieden zusammengesetzt sind. Man hat nur diese überall identischen Steinchen zu benennen, bei jedem Steinchen zu sehen, bei welcher Krankheit es am häufigsten vertreten zu sein pflegt, und durch Addition der Häufigkeiten zur Diagnose zu kommen. Diese Methode falscher Mosaikbarkeit, oft genug in Ansätzen angewandt, bleibt jedoch an Äußerlichkeiten kleben, macht die psychopathologische Untersuchung und Diagnose mechanisch, versteinert nur das bisher Erworbene. Mancher Anfänger hat für diesen Weg besondere Neigung, da er so leicht faßlich ist, und da man ihn relativ schnell und klar lernen kann. Ganze Lehrbücher, wie das von Ziehen, verdankten ihm ihre Beliebtheit, ihre Leichtverständlichkeit und — ihre Todesstarre. Es kommt darauf an, uns von dieser leichten Faßlichkeit nicht anziehen zu lassen und an die Stelle des *Auswendiglernens von Symptomen* das *Eindenken in die Gesichtspunkte* zu setzen.

Alle Gesichtspunkte scheinen in den früheren Kapiteln eingenommen, und was von ihnen her gesehen wird, aufgezeigt zu sein. Als Analytiker könnten wir uns mit den Methoden, die wir kennengelernt haben, begnügen. Dem Kliniker aber ist seit altersher die wesentliche Frage: *Wie findet sich alles im Einzelfall zusammen?* Welche Krankheit, d. h. *Krankheitseinheit* liegt denn vor? Welche Krankheitseinheiten gibt es? Der Psychiater als Analytiker zergliedert einen Fall nach allen Richtungen, der Psychiater als Kliniker will eine *Diagnose* machen. Ihm werden alle Erscheinungen zu Symptomen von Krankheiten. Eine Krankheitseinheit hat die zu ihr gehörenden Symptome, die man erwarten darf, und von denen aus man auf die zugrunde liegende Krankheit schließt. Es ist die große Frage, was jeweils dieses Etwas ist, das Symptome hat.

§ 1. Forschung unter der Idee der Krankheitseinheit.

Seit altersher ist auf diese Frage in doppeltem Sinne geantwortet. Die einen trugen die Lehre von der *Einheitspsychose* vor: es gibt gar keine Krankheitseinheiten in der Psychopathologie, es gibt eine ungeheure

Mannigfaltigkeit von Variationen des Irreseins, die überall und nach allen Richtungen fließend ineinander übergehen. Die Gestalten des Irreseins sind nur zu ordnen als typisch aufeinanderfolgende Zustände (so sollten alle Geisteskrankheiten mit Melancholie beginnen, dann Tobsucht, Verrücktheit, schließlich Blödsinn folgen; dagegen erhob sich die Lehre von der „originären“ Paranoia). Die anderen lehrten: es ist die Hauptaufgabe der Psychiatrie, die *natürlichen Krankheitseinheiten* zu finden, die prinzipiell voneinander getrennt sind, denen Symptomatologie, Verlauf, Ursache und körperlicher Befund charakteristisch gemeinsam sind, zwischen denen keine Übergänge bestehen. Obgleich der Kampf zwischen beiden Richtungen mit großer gegenseitiger Verachtung geführt wurde, obgleich jeder von dem gänzlichen Fiasko überzeugt war, das die Bestrebungen des anderen erlitten haben, werden wir doch aus der historischen Tatsache, daß dieser Kampf nur scheinbar, nie wirklich aufgehört hat, die Vermutung entnehmen, daß beide Teile etwas Richtiges wollen und, statt sich zu befehden, sich ergänzen können. Statt die leicht faßlichen einseitigen Formeln zu übernehmen, haben wir die allerdings schwierige Aufgabe, *die wirklich begangenen Wege* in der Synthese der Krankheiten zu verstehen und die wirklichen *Resultate* aus den bloßen Behauptungen herauszuschälen¹.

Der zugrunde liegende Tatbestand ist der der Mannigfaltigkeit der Krankheiten. Auf der einen Seite ist offenbar: die Vielfachheit der Ursachen und gestaltbildenden Momente bewirken doch nicht eine gleichmäßige, in Übergängen zerfließende Menge von nirgends wesentlich unterscheidbaren Bildern; vielmehr *folgt gerade die Menge der Fälle typischen Gesamtbildern*, während die Übergänge und nicht einzuordnenden atypischen Fälle geringer an Zahl sind. Aber auf der anderen Seite sind *diese nicht eingeordneten Fälle* da, und zwar so aufdringlich und störend, daß ein moderner Vererbungsforscher, dem alles an klaren Einheiten liegt, zu folgender Auffassung kommt: „Es ist möglich, daß ein Schizophrener neben dem vollen schizophrenen Genotypus manisch-depressive oder epileptische Teilanlagen besitzt und umgekehrt. . . . Ich bin sogar der Ansicht, daß ein und derselbe Mensch zuerst epileptisch, dann schizophren und schließlich noch manisch-depressiv werden kann. Es besteht nach dem heutigen Stande der Erbforschung keine Veranlassung anzunehmen, daß die Erbpsychosen sich gegenseitig ausschließen. . . . Gegen eine solche Auffassung spricht ja neben der ungeheuer häufigen familiären Kombination von verschiedenen Erbpsychosen (auch bei Geschwistern) die große Zahl atypischer Schizophrenen, Zykllothymien und Epilepsien sowie jene schwer diagnostizierbaren Fälle, die man ‚Mischpsychosen‘ genannt hat“ (Luxenburger).

Im Laufe der historischen Entwicklung haben *fast alle psychopathologischen Einheiten einmal als Krankheitseinheiten fungiert*. In alten Zeiten waren Halluzinationen „eine“ Krankheit; der Wahn war „eine“ Krankheit; die besonderen Inhalte mancher Handlungen konstituierten „eine“ Krankheit (Pyromanie, Kleptomanie, Dipsomanie usw.). Während solche Anschauungen, weil sie zu gleichgültigen Registrierungen ad infinitum führen und denselben Menschen gleichzeitig an zahlreichen „Krankheiten“ leiden lassen, allgemein abgetan sind, dienen in neuerer Zeit noch *folgende Gesichtspunkte* zur Aufstellung von Krankheiten:

1. Gewisse Symptomverkoppelungen, aus denen nach verschiedenartigen Gesichtspunkten die *Einheit eines Symptomenkomplexes* entstand (Melancholie, Tobsucht, Verwirrtheit, Blödsinn) waren die allbeherrschenden Krankheitseinheiten noch um 1880. Diese suchte man zu vertiefen, indem man über die zahllosen Details zur *psychologischen Grundstruktur* der abnormen Seelenvorgänge zu dringen suchte. Meynert leitete aus der Inkohärenz (dem „Assoziationsmangel“) die Amentia ab. Wernicke setzte

¹ Vgl. aus der umfangreichen Literatur vor allem die Aufsätze: *Kraepelin*: Fragestellungen der klinischen Psychiatrie. Zbl. Nervenhk. usw. 1905, 573. — *Alzheimer*: Die diagnostischen Schwierigkeiten in der Psychiatrie. Z. Neur. 1, 1. — *Liepmann*: Über Wernickes Einfluß usw. Mschr. Psychiatr. 30, 1. — *Gaupp*: Z. Neur. 28, 190 (1905).

diese Art der Analyse fort. Beide gingen jedoch von hirnanatomischen und assoziationstheoretischen Vorstellungen aus und fanden nirgends wirkliche psychologische „Grundstrukturen“. Vielleicht erreichte eine solche in unseren Tagen die Lehre Bleulers von der Schizophrenie, der bisher psychologisch tiefsten Schilderung einer Grundform abnormen Seelenlebens.

2. Da die Untersuchung der psychologischen Einheiten nirgends überzeugende und allgemein anerkannte Resultate lieferte, suchte man nach einer „natürlicheren“ Einheitsbildung und glaubte sie in den *Ursachen des Irreseins* zu finden. Alles, was die gleichen Ursachen hat, soll zu einer Einheit verbunden sein. Besonders die Franzosen (Morel, Magnan) suchten diesen Gesichtspunkt für den übergeordneten zu erklären. Sie wurden durch ihn auf die Lehre von Anlage und Vererbung geführt. Die überwältigende Mehrzahl der Psychosen gehörte nun aber bei ihnen zum erblichen Irresein, zum Irresein der Entarteten. Dieses *degenerative Irresein*, wie sie es auch nannten, hatte eine solche Ausdehnung und vereinigte im übrigen so verschiedene Dinge unter einem zudem meist hypothetischen Gesichtspunkt der Degeneration, daß es ebenfalls nicht befriedigen konnte.

3. Daneben hatte man schon die Forderung gestellt, daß der *anatomische Befund* die Einheiten geben sollte. Die einander gleichen Hirnprozesse bilden eine Krankheitseinheit. Jedoch blieb dieser Gesichtspunkt *Forderung*. Zu den durch die Neurologie bekannten Hirnprozessen (multiple Sklerose, Tumor, Hirnlues usw.), als deren Symptome Irresein beobachtet wird, entdeckte man zunächst durch die körperlichen Symptome (Lähmung usw., Bayle, Calmeil), dann durch den charakteristischen Befund in der Hirnrinde (Nißl, Alzheimer) eine weitere Erkrankung des Nervensystems, die *Paralyse*. Die Paralyse galt eine Zeitlang als das Paradigma der Geisteskrankheiten. Sie war die einzige erkannte Einheit. Aber die bei ihr auftretenden Symptome ähneln so sehr den übrigen bis dahin bekannten Hirnkrankheiten, die sie nur an Schwere der Zerstörung übertreffen¹, daß man sie viel mehr zu diesen als zu den übrigen Psychosen stellen muß. Die Paralyse ist ein Prozeß des Nervensystems, bei dem jedesmal „symptomatische“ Psychosen auftreten. Weder in den psychologischen Einzelsymptomen, noch in der Reihenfolge der seelischen Erscheinungen im Verlauf ist sie prinzipiell geschieden von anderen Psychosen bei organischen Hirnerkrankungen. Die Paralyse ist daher zwar wohl ein Vorbild für anatomische und kausale Forschung, nicht aber, wie man sie hat hinstellen wollen, ein Vorbild für psychiatrisch-klinische Forschung. Denn bei ihrer Aufstellung haben psychologische Momente tatsächlich niemals eine Rolle gespielt. Es handelt sich hier um rein neurologische Angelegenheiten.

Weder die *psychologischen Grundformen*, noch die *Ursachenlehre* (Ätiologie), noch der *Hirnbefund* hatte zu irgend annehmbaren Krankheitseinheiten, in die alle Psychosen unterzubringen seien, geführt. *Kahlbaum* und nach ihm *Kraepelin* haben dann neue Wege beschritten, um trotz allem zu Krankheitseinheiten zu kommen. Zwei Grundforderungen stellte Kahlbaum auf: Erstens müsse man den *Verlauf* des ganzen Irreseins als die wesentlichste Grundlage für die Bildung von Krankheitsformen heranziehen, und zweitens müsse man durch *allseitige* klinische Beobachtung das Gesamtbild der Psychose als Basis nehmen. Stellte er durch die Betonung des Verlaufs einen neuen Gesichtspunkt neben die drei früheren, so faßte er durch die zweite Forderung *alle Gesichtspunkte zusammen*: Sie sollen

¹ Außer der Schwere der Zerstörung ist für die Paralysen im Beginn manchmal eine gewisse manische Produktivität, eine abundante Wahnbildung charakteristisch, aber nicht spezifisch.

zur Bildung von Krankheitseinheiten nicht gegeneinander, sondern zusammenarbeiten. Aus Kahlbaums Schriften setzen wir eine klassische Stelle hierher:

Es ist die Aufgabe, „nach klinischer Methode Krankheitsbilder zu entwickeln, in welchen möglichst alle Lebenserscheinungen am einzelnen Kranken behufs der Diagnose verwertet sind und der ganze Krankheitsverlauf zur Beachtung kommt. Die so durch Zusammenfassung der häufigsten koinzidierend vorkommenden Symptome und durch rein empirische Abgrenzung sich ergebenden Gruppen von Krankheitsgestaltungen waren nicht nur leicht verständlich zu machen, sondern die auf ihnen gebaute Diagnostik gewährte auch die Möglichkeit, aus dem augenblicklichen Zustand eines Kranken mit größerer Bestimmtheit den vorangegangenen Verlauf des Krankheitsfalles ex post zu konstruieren und die weitere Entwicklung nicht nur ganz allgemein quoad vitam et valetudinem, sondern auch im einzelnen in betreff der mannigfaltigen Phasen des symptomatischen Bildes mit größerer Wahrscheinlichkeit zu erschließen, als es vom Standpunkt des früheren Einteilungsfachwerks möglich wird“¹.

Die Ideen Kahlbaums blieben wenig wirksam, bis sie Kraepelin aufnahm und propagierte. In der Folge der Auflagen seines Lehrbuches ist die Entwicklung niedergelegt, die ihn von der Überwindung aller jener vorläufigen und einseitig aufgestellten Einheiten zur fruchtbaren Aneignung der Kahlbaumschen Gedanken führte. Immer weiter hat er geformt und umgeformt, um seiner Idee der Krankheitseinheit in einer tatsächlichen speziellen Psychiatrie zur Verwirklichung zu verhelfen. Krankheitsbilder, die *gleiche Ursachen, gleiche psychologische Grundform, gleiche Entwicklung und Verlauf, gleichen Ausgang und gleichen Hirnbefund* haben, die also im Gesamtbilde übereinstimmen, sind wahre natürliche Krankheitseinheiten. Um solche Einheiten zu finden, dient die allseitige klinische Beobachtung. Besonders fruchtbar erschien es, die *Ausgänge* der Krankheiten zu studieren: dabei war einmal die Voraussetzung maßgebend, daß völlig heilende und niemals heilende Krankheiten wesensverschieden seien, und zweitens hatte Kraepelin die Vermutung, daß die Kenntnis der psychologischen Struktur der Ausgangszustände die psychologische Grundform des Krankheitsvorganges auch in den leichten Andeutungen zu Beginn der Psychosen schon werde erkennen lassen. Das Resultat dieser Forschungen ist die *Aufstellung der beiden großen Krankheitsgruppen*, die alle nicht als Folge schon greifbarer Hirnprozesse zu erklärenden Psychosen umfassen: das *manisch-depressive Irresein*, in dem sowohl das zirkuläre Irresein der Franzosen als auch die Gemütskrankungen und die *Dementia praecox*, in der Kahlbaums Katatonie und Hebephrenie und die Verrücktheit aufgingen. Daneben wurden alle übrigen leichten Abnormitäten als Entartungsirresein zusammengefaßt. Orientieren wir uns jetzt über die *Resultate* dieser seit etwa 1892 lebendigen Forschungsrichtung:

1. Irgendeine *reale Krankheitseinheit* ist auf diesem Wege *nicht gefunden* worden. Es gibt in der Wissenschaft keine Krankheit, die den Forderungen entspricht, die an eine Krankheitseinheit gestellt werden: a) Die Krankheitseinheit der Paralyse ist eine rein neurologische, hirnhistologische und ätiologische Einheit. Die psychischen Vorgänge haben außer der Zerstörung, die nur gradweise von der Zerstörung bei anderen organischen Hirnvorgängen verschieden ist, nichts Charakteristisches. Alle nur möglichen pathologischen Vorgänge treten als Folge des paralytischen Hirnprozesses auf. Die Psychopathologie hat durch die Erkenntnis der Paralyse keine neue, psychologisch zu charakterisierende Einheit gewonnen. b) Die Krankheitsgruppen manisch-depressiven Irreseins und Dementia praecox sind bezüglich ihrer Ursachen und ihres Hirnbefundes fast gänzlich unbekannt.

¹ Kahlbaum: Die Katatonie oder das Spannungsirresein. Berlin 1874.

Ihre Abgrenzung erfolgt unter wechselnder Betonung mehr der psychologischen Grundform oder mehr des Verlaufes (Heilung oder nicht). Wird von einer Seite das erstere Moment in den Vordergrund geschoben (Bleuler), so gewinnt die Gruppe der *Dementia praecox* eine ungeheure Ausdehnung, die von anderer Seite abgelehnt wird, welche ihrerseits mehr den Verlauf (Heilung mit Einsicht oder nicht) betont und die Gruppe beträchtlich einengt (Wilmanns); diese letzteren finden heilbare — und dann nicht zur *Dementia praecox* gerechnete — Krankheiten mit katatonischen Symptomen, mit schizophrenen Erlebnissen. Auf diese Weise schwankt die Grenze zwischen manisch-depressivem Irresein und *Dementia praecox* ganz beträchtlich, und zwar seit vielen Jahren in einer Art Pendelbewegung hin und her, ohne daß in der Abgrenzung ein Fortschritt erzielt wurde. Ferner sind beide Gruppen so ungeheuer ausgedehnt¹, daß man sie als demselben Schicksal verfallen ansehen muß, dem in typischer Weise im letzten Jahrhundert alle psychologisch fundierten Krankheitseinheiten verfallen sind.

Wie die Wellenkreise auf der Wasseroberfläche, durch Regentropfen in Bewegung gesetzt, zunächst klein und deutlich sind, dann immer größer werden, sich verschlingen und zerfließen, so tauchen von Zeit zu Zeit Krankheiten in der Psychiatrie auf, die immer mehr wachsen, bis sie an ihrer eigenen Größe zugrunde gehen. Die Monomanienlehre Esquirols, die Paranoia der 80er Jahre, die *Amentia Meynerts* waren solche Kreise. Aus der relativ klaren Hebephrenie und Katatonie ist die grenzenlose *Dementia praecox*, aus dem zirkularen Irresein das grenzenlose manisch-depressive Irresein geworden.

2. Die *Kraepelinschen Krankheitsbilder unterscheiden sich aber von den früheren Riesengruppen* doch wesentlich. Sie sind wenigstens der Absicht nach durch Beobachtung des Gesamtbildes und Verlaufes gebildet, und sie unterhalten durch die *Zweiheit* und den Grenzkampf eine Forschungsarbeit, die zwar wenig für die Abgrenzung jener Krankheiten, wohl aber andere wertvolle Resultate gezeitigt hat. Es muß in der Aufstellung der beiden Gruppen ein bleibender Wahrheitskern stecken, anders als in allen früheren Gruppierungen. Ihre Aufstellung hat sich auf der ganzen Welt durchgesetzt — was noch keine frühere Einteilung der nicht organisch bekannten Psychosen vermocht hat — und sie ist heute im Prinzip unbestritten. Ferner ist eine Intensivierung diagnostischen Bemühens erreicht. Die Ruhe der Endgültigkeit bequemer diagnostischer Rubrizierungen ist überwunden. Die Idee der Krankheitseinheit ist ein Zielpunkt gewesen und geblieben, der die psychiatrische Arbeit in Bewegung gesetzt hat. Erreicht wurde von Kraepelin selbst eine bedeutende Vertiefung der Kenntnis der psychologischen Struktur der Gemütskrankheiten wie der schizophrenen Erkrankungen (daraus erwachsen Bleulers Schizophrenien). Von seinen Schülern wurden Verlaufsformen an ganzen Lebensläufen studiert und typische kleine Gruppen von Psychosen deutlicher herausgehoben.

3. Die Hoffnung, durch klinische Beobachtung der psychischen Phänomene, der Lebensläufe und Ausgänge *charakteristische Gruppen* zu finden, die dann *nachträglich durch den Hirnbefund* bestätigt werden, gewissermaßen den Hirnanatomen vorzuarbeiten, hat sich *nicht erfüllt*. Die Geschichte lehrt folgende Sätze: a) Körperlich greifbare Gehirnprozesse sind immer nur und ausschließlich durch körperliche Untersuchung ohne alle psychopathologische Vorarbeit gefunden worden. b) Fand man klar begrenzbare Hirnprozesse, so ergab sich, daß bei diesen gelegentlich alle nur möglichen psychopathologischen Symptome auftreten, und daß es auf seelischem Gebiet keine kennzeichnenden Merkmale gibt. — Die Paralyse ist ein treffliches Beispiel: selbst als man die körperlichen Befunde schon einigermaßen

¹ Vgl. Bumke: Über die Umgrenzung des manisch-depressiven Irreseins. Zbl. Nervenhk. usw. 1909, 381.

kannte — in den 90er Jahren des vorigen Jahrhunderts —, meinte Kraepelin die Paralyse auch psychologisch diagnostizieren zu können. Er tat es unter Heranziehung unklarer, körperlicher Erscheinungen, und machte ungeheuer viele Fehldiagnosen, wie der weitere Verlauf ergab¹. Damals gab es 30 % Paralyse in der Klinik, während die Zahl seit Bestehen der Lumbalpunktion und der prinzipiell das Somatische bevorzugenden Diagnostik seit Jahren regelmäßig zwischen 8 und 9 % schwankt, ein Zeichen für die Richtigkeit der jetzigen Diagnostik. Der Schluß ist: selbst eine Krankheit, die man körperlich kannte, konnte man psychologisch nicht mit Sicherheit diagnostizieren und kann es auch jetzt nicht; wie soll man da auf psychologischem Wege (die Untersuchung von Verlauf und Ausgang ist bei den großen Psychosen auch rein psychologisch) eine unbekannte Krankheit finden und abgrenzen? Das — so lehrt die Geschichte — scheint nicht möglich zu sein.

Die Lehren der *Geschichte* werden bestätigt durch die *sachlich* einleuchtenden Einwände, die gegen die Kraepelinsche Fragestellung (Suchen nach realen Krankheitseinheiten) erhoben werden:

1. Die Diagnose aus dem Gesamtbild kann man nur machen, wenn man vorher von einer zu diagnostizierenden, abgegrenzten Krankheit weiß. Man kann aus dem Gesamtbild aber keine scharf abgrenzbaren Krankheiten *finden*, sondern nur Typen, die überall in den Einzelfällen „Übergänge“ zeigen. Es lehrt die Erfahrung, daß es gar nicht so sehr selten Fälle gibt, deren ganzen Lebenslauf man übersieht, und die trotzdem eine Diskussion, ob es sich um manisch-depressives Irresein oder um Dementia praecox handele, unmöglich machen und resultatlos verlaufen lassen².

2. Der *gleiche Ausgang* ist kein Beweis für *gleiche Krankheiten*. Auf der einen Seite nehmen die verschiedensten organischen Gehirnerkrankungen den Ausgang in gleiche Demenzzustände. Auf der anderen Seite ist gar nicht einzusehen, warum dieselbe Krankheit nicht in einem Falle heilen, im anderen ohne Heilung bleiben soll. Trotzdem hat die Ansicht viel für sich, daß es Prozesse gibt, die ihrem Wesen nach unheilbar sind. Diese jedoch von anderen, die bald heilen, bald nicht heilen, zu unterscheiden, haben wir bisher keine Mittel.

3. Die *Idee der Krankheitseinheit* läßt sich in irgendeinem einzelnen Falle *niemals verwirklichen*. Denn die Kenntnis des regelmäßigen Zusammenstreffens gleicher Ursachen mit gleichen Erscheinungen, Verlauf, Ausgang und Hirnbefund *setzt eine vollendete Kenntnis* aller einzelnen Zusammenhänge *voraus*, eine Kenntnis, die in einer unendlich fernen Zukunft liegt. Die Idee der Krankheitseinheit ist in Wahrheit eine Idee im Kantischen Sinne: der Begriff einer Aufgabe, deren Ziel zu erreichen unmöglich ist, da das Ziel in der Unendlichkeit liegt; die uns aber trotzdem die fruchtbare Forschungsrichtung weist und die ein *wahrer Orientierungspunkt* für empirische Einzelforschung bedeutet³. Wir sollen unter allen Gesichtspunkten das Gesamtbild der psychischen Krankheiten erforschen und möglichst nach allen Seiten Zusammenhänge suchen. Dabei finden wir einerseits einzelne Zusammenhänge und andererseits gewisse, immer vorläufige Typen

¹ Kraepelin hat in seiner Allgemeinen Psychiatrie (8. Aufl., Bd. I, S. 527) in seiner Diagnosentabelle der Jahre 1892—1907 freimütig diese Tatsache der Öffentlichkeit vorgelegt.

² Die „unklaren Fälle“, die erst wie manisch-depressive aussehen, dann aber verblöden, oder die typischen schizophränen Zustandsbilder, die dann gutartig verlaufen, sind lehrreich, weil sie die Erstarrung im Schema verhindern.

³ Darum kann man das Forschen unter der Idee der Krankheitseinheit nicht „die Jagd nach einem Phantom“ nennen, wie Hoche meint.

von Krankheitsbildern, die nicht scharf abgrenzbar, aber doch viel „natürlicher“ sind als alle früheren einseitigen und konstruktiven Einteilungen. Die Idee der Krankheitseinheit ist keine erreichbare Aufgabe, aber der fruchtbarste Orientierungspunkt. In dieser Idee, die tatsächlich das wissenschaftliche Forschen in beispielloser Weise in Bewegung gesetzt hat, gipfelt das psychopathologische Streben. Diese Idee erfaßt zu haben, ist Kahlbaums, sie zur Wirksamkeit gebracht zu haben, ist Kraepelins Verdienst. Der Irrtum aber beginnt da, wo *statt der Idee der Schein der erreichten Idee* gegeben wird, wo statt der Einzelforschung fertige Schilderungen von Krankheitseinheiten gegeben werden, wie von der Dementia praecox und vom manisch-depressiven Irresein. Man kann voraussagen, daß solche Schilderungen, da sie immer Unmögliches leisten wollen, auch immer falsch sind und als tote Gebilde liegenbleiben. Statt solcher Schilderungen wird eine zukünftige spezielle Psychiatrie neben den Schilderungen der organischen Hirnerkrankungen, der Vergiftungen usw. ausschließlich in Einzelforschung gewonnene Typen reihenweise nebeneinanderstellen. Ein Vorläufer dieser speziellen Psychiatrie ist der hier und da übliche Anstaltsgebrauch, Fälle nicht mit der Generaldiagnose Dementia praecox oder manisch-depressives Irresein zu versehen, sondern mit dem Namen früher beobachteter Kranker, die denselben Typus repräsentieren, zu diagnostizieren. Der synthetische Trieb, der durch die Idee der Krankheitseinheit mit Recht geleitet wird, muß, will er bei möglichen Erkennbarkeiten bleiben, sich gleichzeitig bescheiden. Er kann nichts anderes erreichen, als empirisch, unter Darstellung wirklicher Einzelfälle, typische Gesamtbilder von Psychosen zu finden, die einem kleinen Kreise von Fällen entsprechen. Sobald er größere Kreise umfassen will, verschwimmt die Erkenntnis, werden statt wirklicher Forschungen aus wenig kontrollierten Erfahrungsresiduen „Gesamtschilderungen“ entworfen, die dem Leser, wenn er scharf die Einheit erfassen will, unter den Fingern zerfließen. Die Frage nach dem, was alle Erscheinungen im Ganzen bewirkt, wurde früher beantwortet mit der Annahme von Krankheitsdämonen. Dann wurden es empirisch zu erforschende Krankheitseinheiten. Diese aber zeigten sich als bloße Ideen.

Die Frage des Anfangs: gibt es nur *Stadien und Variationen der Einheitspsychose* oder eine Reihe von *abzugrenzenden Krankheitseinheiten*, hat die Antwort gefunden: *keines von beiden*. Die letztere Anschauung hat darin recht, daß die Idee der Krankheitseinheit der fruchtbare Orientierungspunkt der speziellen psychiatrischen Forschung ist, die erstere darin, daß es reale Krankheitseinheiten für die psychiatrische Wissenschaft tatsächlich nicht gibt.

Den Lehren der Geschichte und dieser durch die drei Einwände gewonnenen Einsicht ist *die tatsächliche Forschung* längst gefolgt. Neben allen den analytischen Untersuchungsmöglichkeiten, die die früheren Kapitel lehrten, hat die unter der Idee der Krankheitseinheit stehende synthetische Forschung zwei getrennte Wege eingeschlagen:

1. Die *Hirnforschung* sucht — tatsächlich ohne Rücksicht auf die Klinik und ohne je von der Psychopathologie das Geringste gelernt zu haben — nach Krankheitsprozessen des Gehirns. Findet sie solche mit ihren Methoden, so kann dann die Psychopathologie die Frage stellen, was für seelische Veränderungen durch diese Prozesse bewirkt werden. Sie kommt dem Satze nahe: Jede psychische Anomalie kann bei jedem organischen Hirnprozeß vorkommen (aber nur, wenn sie objektiv, äußerlich genommen wird, nicht jedoch jede Art des Erlebens, am wenigsten das schizophrene

Erleben). In dem Maße als diese Forschung fortschreitet, werden die seelischen Krankheiten zu „symptomatischen“ Erkrankungen eigentlich neurologischer Prozesse. Der Begriff der Krankheitseinheit rückt für diesen Standpunkt aus dem Bereiche der Psychopathologie gänzlich in das Reich der Neurologie — und zwar mit Recht, soweit greifbare Hirnprozesse als das Wesen einzelner seelischer Erkrankungen erkannt werden können.

2. Die *klinische Psychiatrie* untersucht einzelne Fälle nach allen Gesichtspunkten, um das Gesamtbild dieser Fälle zu gewinnen. Sie faßt die übereinstimmend erscheinenden zu Typen zusammen. Die spezielle Psychiatrie ist jedoch weit davon entfernt, auch nur für die Mehrzahl der Psychosen solche begrifflich geformte Typen zu besitzen.

Klinische Krankheitsbilder erwachsen dem *nosographischen Blick* — wie ihn Charcot nannte, übte, aber bei seinen Krankheiten durch die Anatomie bestätigte —, und wie ihn Kraepelin vollzog, ohne derartige Kontrolle zu besitzen. Klinische Darstellung der Bilder ist die Methode unbefangener Übersetzung des Gesehenen in Worte, ohne Voraussetzungen bestimmter Begriffe, ja vorbegrifflich und unschematisch. Sie ist um so besser, je prägnanter die Anschauung ist, die sie entwirft und bewirkt. Die Begriffe erwachsen mit den ursprünglich Gestalt schaffenden Formulierungen. Die Kunst der Darstellung hatten nur wenige Psychiater, allzu häufig mißlingt die Darstellung aus Mangel der veranschaulichenden Kraft, der Vergewärtigung von Wesen und Stimmung, und in der Entgleisung zum Abstrakten, zu bloßen Beurteilungen, und wenn statt charakterisierender Sätze eine Auflösung in Wortkolonnen, leere Begriffe, Urteilshäufungen erfolgt. Die besten Darstellungen sind in neuerer Zeit wohl Kraepelin gelungen. Aber auch er entgleist oft in ein endloses Mosaik, zusammengetragen aus Erfahrungen, die kein Bild geben.

Kraepelins Methode, Katamnesen zu erheben und den gesamten Lebenslauf für die Auffassung des Krankheitsbildes zu berücksichtigen, hat bewirkt, daß *alle Versuche*, von der Schizophrenie oder innerhalb ihres Gebietes besondere Psychosen *abzugrenzen*, *gescheitert* sind. Immer wieder mußte das Abgegrenzte (präseniler Beeinträchtigungswahn, Paraphrenie usw.) in die Schizophrenie zurückgenommen werden. Wenn eine Krankheit in ihrer Abgrenzung an dem Vergleich der Lebensläufe nicht scheitert, so ist es keine umfassende Krankheitseinheit, sondern ein einzelner Kausalzusammenhang, eine einzelne Erscheinung.

Typen können nur an der Hand vollständiger *Lebensläufe* gebildet werden. Die Typenforschung auf der Grundlage eingehender und anschaulicher Lebensläufe gehört zu den aussichtsreichsten Aufgaben der Psychiatrie. Ein wirklich großer Fortschritt ist vielleicht nur dann zu erwarten, wenn der Leiter einer Klinik oder einer Anstalt, der gründlich in den Gesichtspunkten und Tatsachen der allgemeinen Psychopathologie gebildet ist, unter Mithilfe selbständig denkender und von sich aus in der allgemeinen Psychopathologie sicher orientierter Assistenten ein Material so durcharbeitet, daß eine durchsichtige Typenbildung unter allseitigem Vergleichen mit der Gesamtheit der Kranken und unter fortwährender Illustrierung durch gute, nicht frisierte und doch konstruktiv geordnete Krankengeschichten versucht wird. Kraepelin war zunächst der einzige, der etwas derartiges gewagt und mit zähem Willen verfolgt hat.

Die diagnostische Auffassung der Geisteskranken kann einerseits unter den *allgemeinsten Kategorien* der Psychopathologie erfolgen (schizophren, Prozeß oder Persönlichkeitsentwicklung, Hirnkrankheiten in spezieller neurologischer Diagnostik usw.) oder muß möglichst nahe der Wirklichkeit an ganz *engbegrenzten Typen* sich halten, wenn sie fruchtbar sein soll. Es erleuchtet wenig und führt zu verschwommenen Auffassungen, wenn sich

der Psychiater mit Diagnosen wie „Paraphrenie“, „Haltloser“ u. dgl. zufrieden gibt, dagegen pflegt es fruchtbar zu sein, wenn er Arbeiten findet, in welchen dem seinigen ganz analoge Fälle publiziert sind und er nun ganz konkret vergleichen kann. Die Auffassung der Krankheitseinheit nähert sich hier dem Individuum. Kleist zwar nennt meinen Standpunkt „diagnostischen Nihilismus“ und schreibt: „Die Psychiatrie wird sich mit dieser konstruktiven Typologie in eine Psychiatrie der einzelnen Fälle auflösen.“ Auf dem Gebiet der inneren Medizin aber sagen Curtius-Siebeck: „So werden wir in der Krankheitsdiagnose zur Individualdiagnose geführt, d. h. zu der umfassenden Beurteilung der Eigenart der kranken Persönlichkeit und ihrer Lage im Leben, und das ist eben doch die letzte Aufgabe ärztlicher Diagnostik.“ Was Kraepelin bezüglich der Paranoia sagt: „Die klinische Gruppierung der paranoischen Krankheitsbilder bietet deswegen besondere Schwierigkeiten, weil es so viele Formen wie einzelne Kranke gibt“, hat eine allgemeine Bedeutung weit über die Paranoia hinaus.

Ein Archiv von wirklich durchgearbeiteten, biographischen Krankengeschichten ist ein dringendes Erfordernis der Psychiatrie. Die üblichen chaotischen Aufzeichnungen genügen dazu ganz und gar nicht. Mechanisch nach Grundsätzen stupider „Objektivität“ gelieferte Kasuistik, die jeden Satz zufälliger Aufzeichnungen aus dem Krankenjournal abdruckt, ist fruchtlos. Man muß Gesichtspunkte haben, Blick für das, was als Tatsache Sinn haben kann. Man muß so viel wie möglich sehen, aber zugleich auf das äußerste konzentrieren und durch Ordnung konstruieren, die gar nichts zu vergewaltigen braucht, sondern bloß übersichtlich und durchsichtig gestaltet. Von einer beliebigen Masse von Fällen sind immer nur wenige geeignet, als Grundlage für solche Krankengeschichtsbearbeitung zu dienen. Die Menge und Deutlichkeit der Äußerungen von Kranken hängt von Anlage und Bildung ab (je differenzierter die Persönlichkeit, desto besser), das vorhandene Material ist immer lückenhaft, meistens zu lückenhaft, um eine publikationswürdige Biographie zu gestatten. Die Arbeit müßte zugleich an gegenwärtigem lebendigem Material unter Hinzuziehung des Archivmaterials der Klinik (das durch katamnesische Erhebungen seinen wahren Wert erhält) und des schon publizierten Materials geschehen. Nur in der gegenseitigen Ergänzung dieser Quellen kann das Beste entstehen. Möglichst viel — aber mit sicherer Auswahl — eingehend mit Kranken verkehren und selbst sehen, ist die Hauptsache; jedoch bleibt steril, wer sich darauf beschränkt. Ohne umfassende psychologische Bildung, ohne gründliche Erwerbung des vorliegenden Besitzes an psychiatrischer Erkenntnis geht es nicht. Und es geht auch nur mit Einstellung der Arbeit auf lange Frist. Zunächst wird solche Arbeit noch lange monographisch sein müssen.

Kasuistik wird aus vielen Gründen publiziert, so z. B. um ein Phänomen, ein Symptom zu zeigen, um daran Einzelzusammenhänge verständlicher oder kausaler Art zu verdeutlichen, um Zustandsbilder zu veranschaulichen, um therapeutische Wirkungen zu belegen. Nur unter der Idee der Krankheitseinheit entstehen aber die umfassenden Biographien. Diese müssen als wirkliche Schilderungen im Gegensatz stehen zu den leeren Konstruktionen eines Schemas, als geformte Kasuistik im Gegensatz stehen zu zufälligen Krankengeschichten, äußerlichen Lebensläufen, beliebigen kurzweilig berichteten Fällen oder chaotischen Journalabschriften. Auf ihnen wird sich aber, immer vorläufig, eine konstruktive Typologie aufbauen, die das Wesentliche akzentuiert¹.

Für das Studium der speziellen Psychiatrie ist es vielleicht zur Zeit immer noch wichtiger, gute Einzelmonographien zu lesen, als irgendeines der das Gesamtgebiet darstellenden Lehrbücher. Die Lehrbücher sind in ihren zusammenfassenden Schilderungen der Krankheiten gut für die Hirnprozesse, die exogenen und symptomatischen Psychosen, für alles andere sind sie einerseits täuschend, weil sie trennen, was so klar gar nicht getrennt ist, andererseits verschwommen und unklar.

§ 2. Die Grundunterscheidungen im Gesamtbereich der Seelenkrankheiten.

Es scheint sinnvoll zu sein, gewisse Grundunterscheidungen der Gesamtbilder des seelischen Krankseins herauszuheben. Sie geben erste

¹ So gibt es manche Arbeiten, die ohne viel Kasuistik doch durch die Konstruktion des Typus wichtig werden: *Kahlbaums* Katatonie, *Heckers* Hebephrenie und *Heckers* Zyklothymie.

Orientierungen für die Auffassung des Ganzen, aber solche, die zugleich tiefe und ungelöste Probleme offenbar machen. Denn jedes der Gegensatzpaare bedeutet eine Grundauffassung des Seelenlebens im Ganzen.

Diese Gegensatzpaare sind nicht sich ausschließende Alternativen, sondern polare Unterscheidungen: der einzelne Fall ist dem einen oder dem anderen Pol näher, und die Mehrzahl der Fälle läßt sich auf die eine oder andere Seite stellen. Aber es gibt auch nicht wenige Fälle, in denen verbunden ist, was wir als Gegensatz unterscheiden: Neurosen können jahrelang das Symptom erst später sichtbar werdender Psychosen (z. B. Schizophrenie) oder organischer Nervenkrankheiten (z. B. multiple Sklerose) sein. Endogene Psychosen werden sich zum Teil einmal als organische Hirnkrankheiten erweisen. Gemütskranke zeigen gelegentlich schizophrene Züge. Leistungsdefekte sind vielleicht in den meisten Fällen mit Persönlichkeitsveränderungen verbunden. Die Grenze zwischen akut und chronisch wird in einzelnen Fällen fließend.

I. Zustandsunterschiede.

Akute und chronische Psychosen. Diese Gegenüberstellung hat im psychiatrischen Gebrauch einen mehrfachen Sinn: 1. meint man damit Unterschiede im *Gesamtbilde* der psychotischen Zustände: akute Zustände zeigen eine intensive Veränderung schon im äußeren Verhalten, Erregung oder Depression, Verwirrtheit, Unruhe usw., während chronische Zustände besonnen, orientiert, geordnet, ruhig, gleichmäßig sind. Dieser generelle Gegensatz der Symptombilder trifft häufig, aber nicht immer zusammen mit 2. dem Gegensatz von *Vorgang* und *Zustand*. Bei jenen akuten Bildern denkt man an Krankheitsvorgänge, welche schnell in der Heftigkeit der Symptome ansteigen, bei den chronischen an Krankheitszustände, welche sich langsam entwickeln oder als Residuen jener stürmischen akuten Vorgänge geblieben sind. Damit trifft wiederum häufig, aber nicht immer 3. der prognostische Gegensatz von *heilbar* und *unheilbar* zusammen: akute Vorgänge werden häufiger als heilbar oder doch als besserungsfähig, chronische Zustände immer als unheilbar gedacht.

Zur ersten Orientierung ist diese Gegenüberstellung des Typus der akuten Psychose: heftige Krankheitserscheinungen bei einem noch heilbaren Vorgang, und des Typus der chronischen Psychose: weniger auffallende Krankheitserscheinungen bei einem nicht mehr heilbaren Zustand, brauchbar. Die Zeitdauer spielt bei dieser Gegenüberstellung keine Rolle. Selbst jahrelang dauernde Psychosen nennt man noch akute — ganz im Gegensatz zum Sprachgebrauch in der somatischen Medizin.

II. Wesensunterschiede.

a) Leistungsdefekte und Persönlichkeitsstörungen. In der Mannigfaltigkeit der psychopathologischen Erscheinungen drängt sich oft ein Gegensatz auf, der unter verschiedenen Namen ähnliches trifft: quantitativen Veränderungen der objektiven Leistungen (des Gedächtnisses, der Arbeit usw.) stehen qualitative Veränderungen des Seelenlebens gegenüber (andere Weisen des subjektiven Erlebens, Verkehrung der verständlichen Zusammenhänge, „Verrücktheit“), den Veränderungen der Leistungsfähigkeit bei erhaltener Persönlichkeit die Veränderungen der Persönlichkeit vielleicht bei erhaltener Leistungsfähigkeit. Im ersteren Fall haben wir eine Störung der dem Seelischen *unterbauten Mechanismen* (von den rein

neurologischen bis zu Intelligenzfunktionen), im zweiten Fall eine Modifikation des *Zentrums* seelischen Lebens selbst vor uns. Im ersteren Fall ist eine Persönlichkeit infolge der Zerstörung ihrer Werkzeuge nicht mehr fähig, sich auszudrücken und mitzuteilen und erleidet sekundär Einbuße an sich selbst; im zweiten arbeitet eine qualitativ modifizierte, verrückte Persönlichkeit mit denselben erhaltenen Werkzeugen wie früher, nur in entsprechend anderer Weise. Im ersteren Fall hat der Beobachter hinter den zerstörten Funktionen den deutlichen Eindruck einer eigentlich sich gleichgebliebenen Persönlichkeit, mit der man sich im Grunde verständigen kann; im zweiten Falle das lebhaft gefühlte Gefühl für den Abgrund, der sich im gegenseitigen Verständnis aufgetan hat, obgleich greifbare Veränderungen irgendwelcher Leistungen und Funktionen nicht anzutreffen sind. Im ersteren Falle vermag die objektive Leistungspsychologie mannigfache Störungen experimentell genauer zu zergliedern und festzulegen, im zweiten Falle ist das Verhalten der kranken Persönlichkeit gegenüber der experimentellen Leistungspsychologie ein normales, oder manchmal gar ein verblüffend übernormales.

Diese gegenübergestellten Typen sind in reiner Weise nur selten in der Wirklichkeit vorhanden. Aber diese konstruktive Gegenüberstellung vermag uns für die Analyse eine fruchtbare Einstellung zu geben. Die bisher bekannten Krankheitsgruppen bzw. Krankheitsgattungen produzieren Erscheinungen aus beiden Typen. Doch ist es heute schon deutlich, daß etwa die bekannten organischen Störungen vorwiegend die Leistungsmechanismen betreffen, etwa die paranoiden Prozesse aber vorwiegend die Persönlichkeit. Eine große Masse von Psychosen bringen nur Zerstörungen mit sich. In einer anderen Masse, könnte man sagen, ist der Geist gegenwärtig, bleibt er in einer fremden, uns neuen Gestalt in allen Zerstörungen zugleich irgendwie erhalten.

Der Gegensatz reicht aber bis in die Auffassung und Beurteilung der menschlichen Artung und ihrer Variationen. Er erscheint in der Polarität von Intelligenz und Persönlichkeit.

b) Neurose und Psychose. Neurosen heißen die seelischen Abweichungen, welche den Menschen selbst nicht ergreifen, Psychosen solche, welche den Menschen im Ganzen befallen. Neurosen heißen daher auch Nervosität, Psychasthenie, Hemmung usw. Psychosen dagegen sind die Geistes- und Gemütskrankheiten.

Negativ gesprochen umfassen also die *Neurosen* den *weiten Bereich* des Psychopathischen, das auf somatischem Gebiet (Organneurosen), und im seelischen Zustand, Erleben und Verhalten (Psychoneurosen) sich zeigt, ohne daß jemand diese Menschen für geisteskrank oder gemütskrank halten würde. Positiv gesprochen liegt der Grund der neurotischen Erkrankung in den Situationen und Konflikten, welche in der Welt dem Menschen zur Aufgabe werden, entscheidend aber erst in spezifischen Mechanismen, welche zu einer normalerweise nicht vorkommenden Umsetzung der Erlebnisse führen z. B. in Abspaltungen (im Unterschied von gesunden Spaltungen und Synthesen), in Kreisbildungen des *circulus vitiosus*, welche die Selbststeigerung der Störung bewirken (im Unterschied von den aufbauenden Kreisbildungen des Seelenlebens).

Psychosen dagegen sind der *engere Bereich* seelischer Störungen, die für das allgemeine Bewußtsein einen Abgrund zwischen krank und gesund aufreißen. Ihr Grund liegt in hinzukommenden Krankheitsvorgängen, mögen diese wesentlich durch Vererbung zu bestimmten Zeiten des Lebens

beginnen oder mögen sie wesentlich durch exogene Schädigungen hervorgerufen sein.

Sowohl Neurosen wie Psychosen sind *gegen das Gesunde scharf abgesetzt*. Die Neurosen aber scheinen eher Übergänge zum gesunden Allgemeinemenschlichen zu zeigen, einmal weil die Persönlichkeit der Kranken nicht „verrückt“ ist, dann, weil *einzelne* neurotische Phänomene auch *vorübergehend* bei sonst gesunden Menschen (aber immer noch einer kleinen Minderzahl der Gesamtbevölkerung) vorkommen. Wenn auch weder neurotische noch psychotische Erscheinungen als einfache Steigerungen normaler Erlebnisse und Vollzüge begrifflich sind, so lassen sie sich doch durch Analogien näherbringen, so etwa das schizophrene Denken durch Erlebnisse beim Einschlafen, so Zwangsneurosen durch gewisse Erlebnisse in gesunder Ermüdung, die man wohl auch zwanghaft nennt. Etwas anderes ist, daß alle neurotischen und psychotischen Erscheinungen als Gleichnisse für allgemeinemenschliche Möglichkeiten, für die Störung des Menschseins als solchen dienen können. Das heißt keineswegs, daß sie in einem irgendwie abgeschwächten Grade als solche allgemeinemenschlich seien. Bei jeder Neurose wird der Punkt bemerkt, wo der Gesunde nicht versteht und den Kranken, wenn auch nicht für verrückt, sondern, wenn auch unter Vorbehalt, für im Grunde „geistesgestört“ zu halten geneigt ist.

Neurosen sind der Bereich der Psychotherapeuten, Psychosen der Bereich der Psychiater¹. Das gilt im großen und ganzen, obgleich in zahlreichen Einzelfällen Psychosen in der Freiheit und in freier Behandlung sind, und in einzelnen Fällen Neurosen ein Maß erreichen, das sie für Anstaltsbehandlung reif macht.

c) Organische Hirnkrankheiten und endogene Psychosen. Die großen endogenen Psychosen sind Krankheiten, deren somatische Grundlage unbekannt ist, während die organischen Hirnkrankheiten als solche bekannt sind; sie haben u. a. auch psychische Symptome. Es ist die Frage, ob dieser große Gegensatz ein bloß vorläufiger ist, bis auch die somatischen — im Gehirn sich auswirkenden — Krankheitsprozesse der endogenen Psychosen bekannt sind, oder ob hier auch dann ein Grundunterschied bestehen bleibt.

Der Gegensatz schien eine Zeitlang überbrückt durch die Erkenntnis der progressiven Paralyse. Diese war ja als Krankheit vom Typus der Psychosen erkannt, wenn auch in praxi nicht scharf abgrenzbar, bevor Ursache und Hirnbefund bekannt war. Als nun diese (die Spirochäten der Syphilis und die spezifischen durch Nißl und Alzheimer erkannten histopathologischen Hirnbefunde) nachträglich erkannt wurden, schien der großartige Fall vorzuliegen, der Nachfolge forderte, daß eine Psychose auf eine Hirnerkrankung zurückgeführt wurde. Die seelischen Erscheinungen der Paralyse haben seitdem viel an Interesse verloren, wurden jedenfalls nunmehr sehr wenig studiert. Man könnte denken, wenn erst einmal die somatische Grundlage der Schizophrenie erkannt sei, dann würde man sich auch für das schizophrene Seelenleben nicht mehr interessieren.

Demgegenüber ist zu sagen, daß die Aufgabe der Psychopathologie gegenüber den abnormen Seelenerscheinungen der Paralyse auch nach Entdeckung des Hirnprozesses durchaus die gleiche geblieben ist, dann aber, daß die Art der bei Paralyse vorkommenden und der schizophrenen Seelenstörungen eine radikal andere ist. In einem Fall ist es, als ob ein

¹ Das schließt die Personalunion nicht aus. Vielmehr dürfte die Vereinigung des Psychiaters und des Psychotherapeuten in der gleichen Persönlichkeit die Bedingung einer klaren Erkenntnis und einer wirksamen Therapie auf beiden Gebieten sein.

Uhrwerk mit der Axt zerschlagen wird — dann sind die groben Zerstörungen von relativ geringem Interesse — oder als ob ein Uhrwerk ständig falsch geht, stehenbleibt und wieder läuft —, dann kann man nach spezifischen selektiven Störungen suchen. Aber mehr als das: das schizophrene Seelenleben ist eigentümlich produktiv; seine Art, seine Inhalte, seine Gehalte können in gewissen Fällen an sich ein ganz anderes Interesse, ein Staunen, ein Erschauern vor fremden Geheimnissen bewirken, was in diesem Sinne vor den rohen Zerstörungen, Reizungen, Erregungen der Paralyse nicht möglich ist. Ein tiefgreifender Gegensatz der Psychosen würde auch nach Erkenntnis des somatischen Grundprozesses bestehenbleiben und wahrscheinlich auch ein ganz anderes Interesse für das Psychische.

Wir müssen uns vor der *Verabsolutierung eines Gesichtspunktes* hüten, auch wenn dieser für die Forschung ergiebig war und vielleicht einmal für wirksame Radikaltherapie entscheidend sein würde. Auch die Tatsache, daß eine Trennung in klare Gattungen und damit eine eigentliche Diagnostik von Krankheitseinheiten nicht bei Psychosen, sondern nur bei Hirnprozessen möglich ist, hat wohl dazu verführt, in der *Hirnforschung* nicht bloß eine Aufgabe unter anderen, sondern die Aufgabe der Psychiatrie zu sehen. Andererseits hat die Armut der bisher erkannten Beziehungen zwischen abnormem Hirnleben und abnormem Seelenleben, die geringe Aussicht auf weitere Resultate für die Psychopathologie, die selbstverständliche Voraussetzung, daß die Psychopathologie es mit dem Seelenleben zu tun hat, von seiten der *Psychopathologie* dazu geführt, jene Überschätzung der Anatomie und des Somatischen für die Psychiatrie manchmal zu scharf formuliert abzulehnen. Da die Hirnforschung heute noch wissenschaftlich gefestigter ist als die Psychopathologie, so kann man diese Ablehnung seitens der Psychopathologen, die sich allzu sehr in der Defensive befinden, verstehen. Daß jede Forschungsrichtung in der ihr der Sache nach angewiesenen Grenze bleibt, ist allein fruchtbar. Im Beginn des 19. Jahrhunderts hat man so lächerliche psychologische Übergriffe erlebt wie im Zeitalter der Psychoanalyse; die Übergriffe der Anatomie in der zweiten Hälfte waren zu Zeiten kaum geringer (Meynert, Wernicke u. a.). Heute scheint in beiden Richtungen Begrenzung und Klarheit zur Herrschaft zu kommen.

d) Gemütskrankheiten und Geisteskrankheiten (natürliches und schizophreses Seelenleben). Der tiefgreifendste Unterschied im Seelenleben scheint der zu sein zwischen dem uns *einfühlbaren*, verständlichen und dem auf eigene Weise *unverständlichen*, im wahren Sinne verrückten, schizophrenen Seelenleben (ohne daß gerade Wahnideen da zu sein brauchen). Das pathologische Seelenleben der ersteren Art können wir *anschaulich* erfassen als Steigerung oder Herabsetzung uns bekannter Phänomene und als Auftreten solcher Phänomene ohne die normalen Gründe und Motive. Das pathologische Seelenleben der zweiten Art erfassen wir auf diese Weise unzureichend. Es treten hier vielmehr Veränderungen allgemeiner Art auf, die wir nicht anschaulich miterleben können, die wir jedoch von außen irgendwie faßbar zu machen suchen.

Die Sprache unterscheidet von altersher die bloßen *Gemütskrankheiten* von der eigentlichen *Verrücktheit*. Verrückt sind für den Laien sinnloses Toben, affektlose Verwirrtheit, Wahnideen, nichteffühlbare Affekte, verschrobene Persönlichkeit, alles um so mehr, je mehr der Mensch dabei relativ besonnen und orientiert ist. Fehlt letzteres, so rechnet der Laie mit Recht diese Zustände von Bewußtseinstrübungen nicht eigentlich zur Verrücktheit. Gemütskrankungen nennt er zwar unmotivierte, aber ihrer Art nach einfühlbare tiefe Gemütsbewegungen, wie z. B. die Melancholie sie zeigt. Der Laie trifft mit seinen Ansichten einen Grundunterschied innerhalb des kranken Seelenlebens, den wir zwar auch heute nicht auf eine klare und sichere Formel bringen können, der uns aber eines der interessantesten Probleme ist, zu dessen Erforschung die letzten Jahrzehnte Wesentliches hinzugetan haben¹. Die Gemütskrankheiten erscheinen uns

¹ *Bleuler*: Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. Leipzig u. Wien 1911. *Schneider, Carl*: Die Psychologie der Schizophrenen. Leipzig 1930. — Umfassende Darstellung und vollständige Literatur im Bd. IX des *Bumkeschen Handbuchs*, herausgeg. von *K. Wilmanns*. Berlin 1932.

einfühlbar und natürlich, die Verrücktheiten gar nicht einfühlbar und un-natürlich. Da die bisher treffendste Theorie die einzelnen Züge dieses un-verständlichen Seelenlebens aus Spaltungen des Seelenlebens ableitet, hat Bleuler ihm den Namen schizophren gegeben, den wir auch als bloße Bezeich-nung gebrauchen können, ohne jene Theorie zu bevorzugen. Aus diesem Gegensatz schildern wir an dieser Stelle zwei Gruppen von Symptomen:

1. Sehen wir uns die *phänomenologischen Elemente* an, so finden wir im kranken Seelenleben solche, die uns wohl schwer, aber doch schließlich unter günstigen Umständen deutlich anschaulich sind, und solche, die uns *prinzipiell nie anschaulich* werden, die wir immer nur negativ, durch das, was sie nicht sind, umschreiben können. Solche prinzipiell für unsere psychologische Anschauung unzugänglichen Elemente nennen wir (*statisch*) *unverständlich*, oder auch nicht einfühlbar. Von diesen können wir relativ deutlich folgende herausheben:

Etwas Gemeinsames, das fast alle seelischen Vorgänge als Akzent be-kommen können, und das dem ganzen Seelenleben eine neue Note gibt, scheint alles das zu sein, was die Kranken als „gemacht“ bezeichnen. Wir haben bei allen unseren seelischen Vorgängen das Bewußtsein, daß es unsere seelischen Vorgänge sind, daß ich wahrnehme, ich handle, ich fühle. Selbst bei passivem Verhalten, bei Zwangsvorstellungen usw. ist immer dieses Bewußtsein, daß es meine seelischen Vorgänge sind, die ich erlebe, noch da. Wir können eine Triebregung, einen Zwang, etwas für richtig zu halten, als „fremde“ empfinden, dann meinen wir, es sei unserer ganzen Persönlichkeit fremd, aber wir fühlen es doch immer als Ausfluß unseres momentanen, aktuellen Ich. Es ist immer meine Triebregung, wenn ich sie auch als meiner eigentlichen Persönlichkeit noch so fremd empfinde. Wir sind eigentlich gar nicht imstande, Seelisches anders als mit dem Ichbewußtsein begleitet anschaulich zu sehen. Nur negativ und durch Vergleiche können wir jenes im ganzen Wesen veränderte Seelen-leben uns vor Augen stellen, in dem „gemachtes“ Seelisches eine Rolle spielt. Es handelt sich nicht um die Fremdheit und Aufdringlichkeit von Zwangsvorgängen, und es handelt sich nicht um einfach passive Vorgänge, wie bei Bewegungen, die durch einen stärkeren Menschen an meinen Gliedern gegen meinen Willen vollzogen werden. Und doch können wir die gemachten Vorgänge nur mit diesen vergleichen. *Gemacht* werden *Gefühle, Wahrnehmungen, Willenshandlungen, Stimmungen* usw. Die Kran-ken fühlen sich infolgedessen unfrei, unter fremder Macht, nicht Herr ihrer selbst, nicht ihrer Bewegungen, nicht ihrer Gedanken, nicht ihrer Affekte. Sie fühlen sich schließlich bei hohen Graden gleichsam als eine *Marionette*, die beliebig in Bewegung gesetzt oder stillgestellt wird. Fast immer bilden sie auf Grund dieser Erlebnisse den Wahn von physikalischer oder anderer Beeinflussung, von komplizierten Apparaten und Maschinen, in deren Gewalt sie sind, von übersinnlichen Einflüssen, die hier auf die reale Welt einwirken. Einzelne der gemachten Erscheinungen haben wir in der Phänomenologie kennengelernt. Der ganze Komplex dieser Phänomene geht aus Selbstschilderungen deutlich hervor. Ein früherer Kranker der Heidelberger Klinik aus gebildeten Ständen, der bald darauf in tiefen schizophrenen Blödsinn verfiel, schrieb über die gemachten Phänomene in einem Stil, der manche hebephrene Züge zeigt:

Vorausgegangen war ein paranoischer Symptomenkomplex, in dem der Kranke alles mögliche staunend beobachtete: Menschenansammlungen, auffällig volle oder leere Eisen-bahnkupees, Redewendungen usw., „ohne daß ich nur die geringste Ahnung hatte, was das alles zu bedeuten hat“. „Wie das alles geht, ist mir ein Rätsel. Am kommenden Morgen

wurde ich durch diesen Apparat, oder was es ist, in eine ganz eigentümliche *Stimmung* versetzt, so daß Papa und Mama der Meinung waren, ich würde lebhaft phantasieren.... Ich war die ganze Nacht bei vollkommen klarem Verstande.... Der Apparat, dessen Konstruktion mir selbstverständlich gänzlich unbekannt ist, wurde so eingestellt, daß mir jedes Wort, das ich sprach, auf elektrischem Wege *eingegeben* wurde, und ich natürlich nicht anders konnte, als die Gedanken in dieser eigentümlichen Stimmung zum Ausdruck zu bringen. Als ich aus dieser ganz merkwürdigen Stimmung erwachte, war mir ganz eigentümlich zumute. Ich sprach also ungefähr folgendes zu Papa, da ich tatsächlich in eine sozusagen „Sterbestimmung“ *versetzt* wurde: „Papa, weißt, ich muß jetzt sterben und da will ich Dir vorher noch für alles danken, was Du für mich getan hast.“... Die Gedanken waren mir damals so genommen, daß ich nicht einmal wußte, warum ich sterben solle. Es war mir eine Freudenstimmung *eingegeben*, die mich weiter an gar nichts denken ließ. Zeitweise wurde mir meine natürliche Denkungsart gegeben, dann sagte ich: „Ja, was wollt ich denn sagen“, diesen Satz wiederholte ich öfters, ich weiß dies ganz genau, es kam mir aber kein Gedanke.... Ich wurde in eine immer größere Freudenstimmung *versetzt*, da ich, wie ich hörte, nur noch 5 Minuten leben durfte.... Seit diesem Tage bin ich arg gequält worden,.... wurde ich mehreremals auf mein Gewissen mit den größten Schmerzen elektrisch untersucht.... Ich habe seit diesem Tage entsetzliche Mord- und Räubergeschichten in meinem Kopfe, die absolut nicht zu bekämpfen sind.... Ich notiere mir dies alles, weil ich jetzt furchtbar unglücklich bin. Ich fühle, daß ich durch den Apparat geistig immer mehr aufgerieben werde und habe des öfteren schon gebeten, daß die Leitung abgestellt und mir mein natürliches Denken zurückgegeben wird.... In erster Linie ist es das nicht gar zu schöne Wort „Lump“, das nicht aus meinem Kopfe zu verbannen ist.... Es kam mir übrigens so vor, als ob Papa und Mama die ersten Tage auch elektrisiert waren, was ich an den Bewegungen und dem Gesichtsausdruck meiner Eltern bei meinen oft schrecklichen Gedanken deutlich erkannte.... Es wurde mir eines Abends auf elektrischem Wege *eingegeben*, daß ich Lissi ermorden solle; als ich darüber einige Zeit sprachlos war, wurde mir durch den Apparat zugerufen: „Sie haben sich stark blamiert.“.... Solche Gedanken sind doch gewiß *unnatürlich*, obgleich ich vollkommen meinen Geist beherrsche.... Bei furchtbarer Hitze, die mittels Elektrizität *erzeugt* wurde, rief man mir die Wörter „Bösewicht, Halunke, Erzgäuner, Anarchist“ zu. Namentlich das letzte Wort wurde mir einige Minuten um den Kopf gewunden.... Wie meine Gedanken alle so genau verstanden werden, und mir ganze Sätze durch den Apparat zugerufen werden, es ist dies Tatsache, daß ich bestimmt weiß, daß dies zum allergrößten Teile *nicht meine eigenen Gedanken* sind, ist mir ein großes Rätsel. Es muß dies ein ganz komplizierter Apparat sein, der mich selbst in *jede beliebige Gemütsstimmung*, wie: ernst, heiter, lachen, weinen, grimmig, humoristisch — verschiedene Male war er auch bei meiner Untersuchung in den ersten Tagen auf „Galgenhumor“ eingestellt, das ich sehr wohl begriffen habe — liebenswürdig, griesgrämig, energisch, zerstreut, aufmerksam, Verweilen der Gedanken auf einem Punkt bis zur Bewußtlosigkeit, ja selbst verückt — ich erinnere mich eines Abends, wo ich tatsächlich nicht wußte, was ich dachte — melancholisch, verwirrt usw. *versetzt* hat. Der ganze merkwürdige Apparat ist auch imstande, mir plötzlich *Schlaf zu geben* (vgl. den Strahlenschlaf Schreibers), den Schlaf abzuhalten, in mir Träume zu entwickeln, mich zu jeder Zeit aufzuwecken...., ferner die Gedanken abzulenken, ja selbst jede beliebige *Bewegung mir einzugeben*.... Ich versuche die Gedanken mit äußerster Energie zu bekämpfen, es geht aber mit dem besten Willen nicht...., da mir außerdem die Gedanken geradezu *herausgezogen* werden. Auch beim Lesen, sei es, was es wolle, kann ich dem Inhalt des Buches keine genügende Aufmerksamkeit schenken und kommt mir fast bei jedem Wort ein Nebengedanke.... Ich möchte noch einen Punkt festhalten, es ist das ein so übertriebenes Lachen, das mich schon öfters, wenn auch nicht gequält, so doch ganz eigentümlich berührt hat, und daß ich fast gar nicht bekämpfen konnte. Dieses Lachen, das durchaus nicht schmerzlich ist, wurde mir dann übermittelt, wenn ich gerade was besonders Dummes dachte. — Wenn man dies alles liest, scheint es der größte Blödsinn zu sein, der jemals niedergeschrieben wurde, ich kann jedoch nichts weiter mitteilen, daß ich alles dies *tatsächlich empfunden*, leider aber nicht verstanden habe. Es wird dies wohl nur derjenige begreifen, der mittels eines solchen Apparates ebenso wie ich schon gequält wurde.... Wenn mir wenigstens jemand sagen würde, was das alles bedeuten soll. Ich bin furchtbar unglücklich.“ — Der Kranke wendet sich in seiner Verzweiflung an den Staatsanwalt. Er bittet dafür zu sorgen, daß der Apparat eingestellt werde, „da ich ob meines großen Auffassungsvermögens die geringste Abhaltung meiner Gedanken und die leiseste Überdeckung, die mir in meinem Berufe als Kapellmeister sehr nachträglich sein würde, sofort bemerke.... Es werden mir täglich Eingebungen gemacht.... Ich möchte mir erlauben, noch einen Punkt festzuhalten: es ist bei meinen Raddouren oftmals ein derartiger Sturmwind erzeugt worden, daß ich, trotzdem mir die hastige Eile, Atembeschwerden, Durst u. dgl. mehr eingegeben waren, die größte Mühe hatte, gegen denselben anzukämpfen.... So möchte ich Euer Hochwohlgeboren nochmals höflichst bitten, mir meine eigenen Gedanken wiedergeben zu lassen.“

In diesem Falle handelt es sich um den Erscheinungskomplex des „Gemachten“ bei einem schnell verblödenden Schizophrenen. Noch deutlicher sind diese Erlebnisse manchmal bei den dauernd besonnenen, nie verblödenden Paranoikern. Auch als ganz vereinzelte Vorkommnisse bei im Beginn des Prozesses stehenden Kranken, die im übrigen als neurasthenisch erscheinen, sind sie zu erkennen. So erzählte uns ein Kranker in der Poliklinik:

„Wenn mir auf der Straße ein sauberes Madel begegnet, fällt mir das dadurch auf, daß mir das Glied steif wird; da ist so eine Art von Gefühl dabei wie eine unnatürliche Reizung. Dabei stimmt etwas nicht. Ich kann nur sagen, dabei stimmt etwas nicht.“

Außer den gemachten Erscheinungen gibt es sicher noch andere, uns gänzlich unzugängliche Erlebniselemente. Aus ihnen treten zur Zeit deutlicher nur die ganz abnormen Körper- und Organempfindungen hervor, die aber oft schwer von den Mißempfindungen zu unterscheiden sind, die so viele Kranke aller Art haben. Manche schizophrene Kranke finden für ihre ganz unbeschreibbaren Körperempfindungen neue Worte, z. B. „es zirrt“ und ähnliches.

2. Wenn wir dem Benehmen und Gebaren, den Handlungen und der Lebensführung eines Menschen *genetisch verstehend* nachgehen, so kommen wir zwar immer an Grenzen, aber beim schizophrenen Seelenleben kommen wir schon an *Grenzen*, wo wir normalerweise noch verstehen würden, und, wir finden *unverständlich*, was den Kranken selbst gar nicht *unverständlich*, völlig begründet und keineswegs merkwürdig vorkommt. Warum ein Kranker mitten in der Nacht anfängt zu singen, warum er einen Selbstmordversuch macht, warum er plötzlich gegen seine Angehörigen so böse wurde, warum die Tatsache, daß ein Schlüssel auf dem Tische lag, ihn so außerordentlich aufregte usw.: das findet der Kranke selbst das Natürlichste von der Welt, kann es uns aber nicht verständlich machen. Unzureichende, nachträglich überlegte Motivierungen werden uns in der Exploration vorgebracht. Ist dies Verhalten schon bei ganz besonnenen arbeitsfähigen Menschen, wenn wir über ihr Leben mit ihnen sprechen, sehr auffällig, so wird diese Unverständlichkeit geradezu grotesk in zahlreichen akuten psychotischen Zuständen — nur die Gewohnheit, daß wir diese Zustände so häufig sehen, läßt sie uns weniger merkwürdig erscheinen: hier sehen wir Kranke, die vorzüglich auffassen, *keinerlei Bewußtseinstrübung* haben, völlig orientiert sind, doch wild toben, unbegreifliche Gesten machen, Bewegungen und Handlungen ausführen, völlig unzusammenhängende sprachliche Produkte mündlich und schriftlich von sich geben (Inkohärenz), während sie im nächsten Augenblick wieder eine völlig zusammenhängende Äußerung oder Handlung zeigen können. Und nach Ablauf der Psychose finden sie diese gar nicht weiter merkwürdig, sagen vielleicht, sie hätten sich Scherze erlaubt, hätten einen Ulk durchgeführt u. dgl.

In diesem Unverständlichen hat man nach einem *zentralen Faktor* gesucht. Alle die unvermittelten Impulse, die unbegreiflichen Affekte und Affektlosigkeiten, die plötzlichen Pausen im Gespräch, die unmotivierten Einfälle, das an Zerstretheit erinnernde Gebaren und alle die übrigen mehr negativ umschreibbaren Erscheinungen sollen auf etwas Gemeinsamen beruhen. Man spricht theoretisch von Inkohärenz, Spaltungen, Zerfall des Bewußtseins, von intrapsychischer Ataxie, von Schwäche der Apperzeption, Insuffizienz der psychischen Aktivität, Störung der Assoziationsspannung usw.¹. Man nennt das Gebaren verschroben, läppisch.

¹ Berze, J. u. H. W. Grubbe: Psychologie der Schizophrenie. Berlin 1929.

Doch mit allen Worten sagt man schließlich dasselbe: es ist ein gemeinsames „Unverständliches“.

Man konstatiert, daß eigentlich keine psychische Funktion definitiv ausgefallen ist, also eine einzelne Funktionsstörung dieses Zentrale nicht sein kann. Man sieht, daß nichtschizophrene Symptomenkomplexe bei Schizophrenen vorkommen und daß diese dann die eigentümliche „Färbung“ bekommen; so gibt es manische und depressive Symptomenkomplexe in eine schizophrene Sphäre getaucht. Wir haben die Intuition von einem Ganzen, das schizophren heißt, aber wir fassen es nicht, sondern zählen eine Unmenge von Einzelheiten auf oder sagen „unverständlich“, und jeder befreift dies Ganze nur in eigener neuer Erfahrung in Berührung mit solchen Kranken.

§ 3. Die Symptomenkomplexe.

a) Zustandsbild und Symptomenkomplex. Für die Gesamttypenbildung in Krankheitseinheiten leistet die allgemeine Psychopathologie noch eine Vorarbeit, indem sie Symptomenkomplexe psychologisch untersucht. Seitdem man den Krankheitsverlauf für eines der wichtigsten Kennzeichen zur Gruppierung der Krankheiten anzusehen gelernt hatte, unterschied man die *Zustandsbilder*, die die vorübergehende Erscheinungsform einer Krankheit sind, von dem ganzen *Krankheitsprozeß*. Um diese Zustandsbilder leichter charakterisieren zu können, bildete man die Begriffe von Symptomenkomplexen; man fand gewisse Symptomenverkoppelungen, die als *Typen der Zustandsbilder* gelten konnten und eine Ordnung der zahlreichen Variationen erlaubten. Schon Emminghaus schilderte als Symptomenkomplexe Melancholie, Manie, Wahnsinn, Verrücktheit, Blödsinn, und man sprach von Symptomenkomplexen als selbstverständlichen, aber erledigten Gebilden, als die Idee der Krankheitseinheit allein im Vordergrund des Interesses stand. In unseren Tagen aber forderte man wieder prinzipiell zum Studium dieser Komplexe auf: man solle sie an sich ohne Rücksicht auf Krankheitseinheiten und Krankheitsprozesse studieren, die in ihnen vorhandenen Regelmäßigkeiten und notwendigen Zusammengehörigkeiten ergründen und so Einheiten schaffen, die zwischen den elementaren Erscheinungen aller Art und den Krankheitseinheiten gleichsam in der Mitte ständen¹.

b) Gesichtspunkte, nach denen Symptomenkomplexe gebildet werden. Wir werden heute genau so wie der Psychiater vor hundert Jahren bei der Beobachtung zur Anerkennung gewisser typischer Bilder veranlaßt, die seit langem als Symptomenkomplexe gelten. Nach welchen Gesichtspunkten werden nun diese Typen gebildet? Man konnte recht Verschiedenartiges Symptomenkomplex nennen. Es ist schließlich bloß eine terminologische Frage, ob man z. B. eine Reaktionsform, einen Charaktertypus, Anfälle usw. auch Symptomenkomplexe nennen will oder nicht. Die Sachlage ist die, daß alle Einheitsbildungen, deren Wesen einheitlich und klar ist, an bestimmten Orten der allgemeinen Psychopathologie vorkommen: als kausale, als genetisch verständliche Zusammenhänge, als Persönlichkeitstypen usw. Der Rest von Einheitsbildungen, der unter Zusammenwirken mehrerer Gesichtspunkte und meistens methodisch unklar entstanden ist, aber durch anschauliche Erfahrung sich aufzwingt, wird als der Kreis der Symptomenkomplexe zusammengefaßt. Die Gesichtspunkte, von denen bei der Bildung einzelner Symptomenkomplexe durchweg mehrere zusammentreten, sind, gesondert betrachtet, folgende:

¹ Cramer: Allg. Z. Psychiatr. 67, 631. — Hoche: Z. Neur. 12, 540 (1912).

1. Sich aufdrängende objektive und subjektive Erscheinungen. Man fing beim Äußerlichsten an und benannte *objektive* Erscheinungen der auffallendsten Art. Beispiele sind der *Stupor* (alle Zustände, in denen bei wachem Bewußtsein auf irgendwelche Fragen und auf Situationen überhaupt nicht reagiert wird, die Kranken vielmehr bewegungslos in der gleichen Stellung verharren), die *Tobsucht* (Erregungszustand), die nur die Tatsache motorischer Erregung ausdrückt (Motilitätspsychosen), die *Verwirrtheit* (Unverständlichkeit und Zusammenhangslosigkeit der Handlungen und sprachlichen Äußerungen), die *Paranoia* (im Sinne des Auftretens von Wahnideen im weitesten Sinne), die *Halluzinose* usw. Diese Bezeichnungen sind als bloße Benennungen objektiver Erscheinungen (nach den Gesichtspunkten der Leistungspsychologie) auch heute noch im praktischen Gebrauch. Die weitere Untersuchung hat hier zur Aufgabe die Aufklärung der Genese der nur äußerlich ähnlichen Symptome und der subjektiven Erlebnisweisen der Kranken.

Äußerlich bleiben auch noch diejenigen Begriffe von Zustandsbildern, die das *subjektive* Erleben der Grundstimmungen beachten (Depression, Melancholie, Angstpsychose, Manie, Ekstase).

2. Häufigkeit des Zusammenvorkommens. Die Gesichtspunkte, unter denen nun die Elemente zu Komplexen vereinigt werden, sind mehrere. Man hielt gelegentlich den Gesichtspunkt, daß diejenigen Symptome, die *am häufigsten zusammen vorkommen*, einen Symptomenkomplex bilden, für den einzigen. Tatsächlich bestehen wenig Untersuchungen über die Häufigkeit, mit der gewisse Symptome zusammen vorkommen. Interessant sind die Häufigkeitszahlen für Symptome bei Carl Schneider (Psychologie der Schizophrenen 1930). Abgesehen davon muß aber die eigentümliche Selbstverständlichkeit, mit der gewisse Gruppierungen von Symptomen immer anerkannt werden, und die überzeugende Notwendigkeit, die diesen Gruppierungen anhaftet, noch andere Quellen haben.

3. Zusammenhang von Symptomen. Eine dieser Quellen ist der „verständliche“ *Zusammenhang*, in dem die Symptome eines Komplexes untereinander stehen. Die Heiterkeit, die Bewegungsfreude, der Rededrang, die Lust an Scherz und Betätigung, die Ideenflucht und alles, was sich weiter daraus verständlich ableiten läßt, bilden nicht darum das Bild der „reinen“ *Hypomanie*, weil sie in dieser Weise neben der „reinen“ *Depression* das häufigste Bild der Gemütskrankheiten sind (im Gegenteil sind tatsächlich, je genauer man untersucht, die „Mischzustände“ desto häufiger), sondern weil das ganze Bild für uns eine „verständliche“ Einheit bildet. Er ist neben der reinen Depression der psychologische Idealtypus der Gemütskrankheiten, von denen wir mangels Untersuchung den Durchschnittstypus gar nicht kennen.

Eine weitere Quelle der Einheit von Symptomenkomplexen ist der *gleiche Zug*, der einer im übrigen recht heterogenen Kategorie von Symptomen eignet. So liegt die Sache z. B., wenn man alles, was den Kranken „gemacht“ wird, beim *paranoischen* Komplex, alle Erscheinungen abnormer Motilität, soweit sie weder neurologisch erklärbar, noch psychologisch verstehbar sind, beim *katatonischen* Komplex, alle Vorgänge, die als aus übergroßer „Reizbarkeit“ und „Schwäche“ entsprungen angesehen werden können, als *neurasthenisch* zusammenfaßt. Hierbei spielt die Vorstellung einer einheitlichen außerbewußten Ursache eine Rolle.

Die „Gesetze der Syndrombildung“ bei der Schizophrenie hat Carl Schneider zu begreifen versucht. Er will in *formalen Eigentümlichkeiten*

des Akerlebnisses, einer gestörten formalen Grundfunktion das Gemeinsame und den Ursprung einer Fülle von Symptomen erkennen.

4. Primäre und sekundäre Symptome. Ein Grundprinzip für die Analyse der Symptomenkomplexe ist die Unterscheidung von primären, durch den Krankheitsprozeß zunächst bewirkten Symptomen und sekundären, durch weitere Verarbeitung erst entstehenden Symptomen. Die Vieldeutigkeit des Sinnes von primär und sekundär ist zu ordnen:

aa) Primärsymptome nennt man gelegentlich einfach die *elementaren* Symptome, welche als fremde Einbrüche vor allem für die Diagnose der Schizophrenie wichtig sind. Dann ist sekundär alles nicht elementare Seelengeschehen, sei es woher immer es kommt.

bb) Primär ist das *unmittelbare*, für das Verstehen nicht weiter zurückführbar Gegebene, z. B. die Triebanlagen, sekundär das aus dem Gegebenen für uns einfühlbar *verständlich Hervorgehende*, z. B. die Symbolisierung eines Triebes (Katzenliebe statt versagter Kindesliebe). So ist primär das Wahnerleben, Halluzinieren, sekundär das durch rationale Arbeit gewonnene Wahnsystem, die begriffliche Empörung über den Inhalt der Wahnerfahrung, der „Erklärungswahn“ (Wernicke) (*Verarbeitung einzelner krankhafter Vorgänge durch die noch gesunde Psyche*).

cc) Primär ist das durch den Krankheitsvorgang *direkt Verursachte*, sekundär die mit dem Defekt begrifflich verbundene *Auswirkung* in der Situation der Umwelt. Primär ist z. B. die Merkfähigkeitsstörung beim Korsakowschen Symptomenkomplex, sekundär die notwendig dadurch entstehende Orientierungsstörung. Primär ist die sensorische Aphasie, sekundär die aus der *Situation* des sensorisch Aphasischen im Gegensatz etwa zum motorisch Aphasischen entspringende relativ sehr große Störung in allen Beziehungen zu anderen Menschen (Pick): der sensorisch Aphasische *erscheint* in seiner gesamten Intelligenz gestört, weil er die Umgebung nicht mehr begreifen kann, sich nicht ordentlich orientiert, während der motorisch Aphasische, abgesehen von seiner expressiven Sprachstörung viel weniger defekt erscheint, da er sich gut orientieren und andere Wege finden kann, sich verständlich zu machen.

dd) Unter den uns direkt zugänglichen Symptomen sind primär die unmittelbar durch den Krankheitsvorgang verursachten *Einzelsymptome*, sekundär die aus einer gleichzeitig entstandenen *allgemeinen seelischen Veränderung* in Wechselwirkung mit dem Milieu entstehenden Symptome. So ist primär Benommenheitszustand, epileptiformer Anfall, Kopfweg, sekundär mancher in Reaktion auf ein Erlebnis eintretende akute schizophrene Wahnsinn (Bleuler), der eine eigenartige Reaktion der schizophrenen Seelenverfassung ist, die neben den primären Symptomen als Folge des physisch zu denkenden Krankheitsprozesses entstanden ist (*Verarbeitung der normalen Reize der Außenwelt durch die kranke Psyche*).

ee) Primär ist das durch den Krankheitsvorgang *direkt Verursachte*, sekundär das durch diese ersten Wirkungen und neben ihnen *weiter Verursachte*. Unter den Alkoholverwirkungen ist primär der Rausch, sekundär die dauernde seelische Veränderung des chronischen Alkoholikers, weiter sekundär das Delirium, die Alkoholhalluzinose, der Korsakow.

c) **Reale Bedeutung der Symptomenkomplexe.** Bei dem Vergleich realer Zustandsbilder mit dem Typus eines Symptomenkomplexes pflegen wir zu sagen, daß in der *Vollständigkeit oder Unvollständigkeit der Verwirklichung* eine „gradweise“ Verschiedenheit vorhanden sei: diese ist entweder rein *extensiv*: es sind mehr oder weniger Einzelzüge, die zum Komplex gehören, vertreten. Oder der Unterschied wird als ein *intensiver* gedacht: die Verschiedenheit beruht darauf, daß der zugrunde liegende Vorgang im einen Fall eine heftigere Erscheinungsweise derselben Phänomene bedingt. So stellt man sich z. B. Grade vor zwischen der Hypomanie über die ausgebildete Manie bis zur verworrenen Manie.

Bei der Analyse des Einzelfalles müssen wir ferner bedenken, daß sich im individuellen Zustandsbild die Züge *mehrerer* Symptomenkomplexe vereinigen können. Klare Symptomenkomplexe, die einer typisierenden Schilderung entsprechen, sind die reinen oder klassischen Fälle. Die Mehrzahl der Fälle zeigt Kombinationen. Nur der Versuch kann zeigen, wie weit solche Bilder, gemessen an typischen Symptomenkomplexen, klarer werden, wenn man sie als Mischungen auffaßt.

Weiter sind die Symptomenkomplexe nicht *beliebig universell*. Vielmehr deuten sie jeweils auf einen mehr oder weniger weiten Bereich der

Krankheiten, denen sie vorwiegend oder ganz zugehören. Und wahrscheinlich zeigen die Symptomenkomplexe, die man sich allgemein vorgestellt hat, bei abgrenzbaren Krankheitsgruppen doch wieder eigentümliche Modifikationen. Der amnestische Symptomenkomplex z. B. geht bei Senilen mit vielen Konfabulationen einher, bleibt nach Schädeltraumen fast ohne solche¹.

Eine *kausale Erklärung der Symptomenkomplexe* ist bisher nicht gelungen. Statt dessen gibt es *theoretische* Vorstellungen von Möglichkeiten:

Sie könnten beruhen auf „*individuellen zerebralen Beschaffenheiten*“ (Hoche), d. h. auf der Veranlagung des Individuums, das mit diesen oder jenen an sich allgemein vorgebildeten Symptomen von Erscheinungszusammenhängen vorwiegend zu reagieren geneigt ist. Ein Hinweis darauf könnten sein die Erbzusammenhänge in Konstitutionskreisen. Es wäre annehmbar, daß paranoische, motorische, manisch-depressive Gemütszustände, neurasthenische, hysterische usw. Syndrome auf einer vererbaren Bereitschaft beruhen, die in Wirklichkeit tritt, wenn irgendeine Krankheit sie aktiviert. Diese Symptomenkomplexe *hirnlokalisatorisch* zu fassen, ist für die Mehrzahl utopisch, für organische Symptomenkomplexe und Bewußtseinsstörungen eine teilweise sinnvolle Frage.

Kraepelin will die Symptomenkomplexe in einer Stufenordnung sehen: Ihr Typus sei bedingt durch das Maß der Zerstörung und durch die übrig gebliebenen Funktionen. Wenn höhere Teile des Nervensystems zerstört werden, werden untere Stufen enthemmt (ein Tatbestand der Neurologie, der hier auf das Seelische vergleichsweise übertragen wird). Die Parallele zu phylogenetischen und ontogenetischen Entwicklungsstufen soll bedeuten, daß bei stärkster Zerstörung das Primitivste auftritt, z. B. katatonische Bewegungen im Kreise wie bei gewissen Tieren. Das ist eine Möglichkeit und eine gelegentlich einmal ansprechende Deutung.

Während bei allen bisherigen bloßen Möglichkeitsgedanken die Symptomenkomplexe keine reale Bedeutung gewinnen, ist zum erstenmal von Carl Schneider — bei den schizophrenen Erkrankungen — versucht worden, durch Beobachtungen diese reale Bedeutung in *biologischen Prozessen* zu finden, welche in Symptomenverbänden zur Erscheinung kommen.

d) Carl Schneiders Lehre von den schizophrenen Symptomverbänden². Schneider sieht den gegenwärtigen Zustand der Psychiatrie als ein Chaos von Forschungsrichtungen. Psychopathologie und Somatopathologie, Lokalisationslehre, Erbbiologie, Neurologie arbeiten mit völlig verschiedenen Begriffen vom Wesen der Lebensvorgänge. Diese Vielfalt der auseinanderstrebenden Gesichtspunkte verschleierte den Blick auf die einheitlichen biologischen Gesetzmäßigkeiten. Den Gesichtspunkten fehle die Leitung durch eine allgemeine Forschungshypothese, welche aus der Einsicht in die Lebensvorgänge „das gegenseitige Verhältnis der Einzelzweige regelt und die gegenseitige Verifizierung der einzelnen Folgerungen aus den Nachbargebieten heraus ermöglicht. Jede Disziplin findet das Ergebnis der anderen nicht sicher und möchte es doch bestätigen, ergänzen, fortführen. Ihr aller Ansatz aber ist zu heterogen, als daß sie einander zu vertiefter Methodik verhülften.“ Diese notwendige allgemeine Forschungshypothese nun meint Schneider aus den Beobachtungen der Symptomverbände gewinnen zu können. Wir bringen erstens eine kurze dogmatische Darstellung seiner Lehre, zweitens berichten wir deren Begründung, drittens versuchen wir eine Kritik.

1. Entwurf der Lehre. Bei der Schizophrenie lassen sich *drei Symptomverbände* unterscheiden, deren jeder für sich rein vorkommt, die sich zumeist kombinieren, sei es im Zustandsbild, sei es in der Zeitfolge, aber auch dann selbständig nebeneinander herlaufen. Es sind folgende nach dem Hauptsymptom benannte Verbände:

¹ Kleist, R. u. A. Gral: Amnestischer Symptomenkomplex nach Schädeltraumen. Z. Neur. 149, 134 (1934).

² Schneider, Carl: Die schizophrenen Symptomverbände. Berlin 1942.

1. *Verband des Gedankenentzugs.* Weltanschauliche und religiöse Erlebnisse — Gedankenabreißen, Gedankenentzug — Ratlosigkeit — Gedankeneingeben — gemachte Erlebnisse, welche aufgezwungen werden, oder in denen der Wille genommen wird — sprachliche Entleisungen — Sperrungen.

2. *Verband der Sprunghaftigkeit.* Sprunghaftes Denken — Lahmheit der Affekte und Antriebsarmut, Mangel an vitaler Dynamik, Elastizität und Reaktivität — Ersterben von Trauer und Freude — Zustände von Angst, Zornmütigkeit, Weinerlichkeit, Verzweiflung — Veränderung der Körpergefühle, der leiblichen Eigenwahrnehmung; physikalische Halluzinationen.

3. *Verband des Faselns.* Bedeutungswahn, primäre Wahnerlebnisse — verschwommenes und faseliges Denken — Interesselosigkeit an sachlichen Dingen und Werten — Zerfahrenheit — inadäquate Affekte — parabolische Impulse.

Zu jedem Symptomverband gehört *ein ihm eigentümliches anschauliches Erleben*, zum Gedankenentzugsverband das Gefühl der Entfremdung der eigenen Vorstellungen und das Gedankenlautwerden, zum Verband des Faselns der primäre Bedeutungswahn, zum Verband der Sprunghaftigkeit die Gemeingefühlsstörungen und die Leibhalluzinationen.

Die *Einzel Symptome* dieser Verbände haben offensichtlich unter sich keinen psychologischen oder anderen *Zusammenhang*, in dem sie auseinander ableitbar oder als zusammengehörig begriffen würden. Sie sind nur in ihrem faktischen Zusammenvorkommen beobachtet. Ihre Zusammengehörigkeit muß ihren Grund haben in einem normalen Funktionsverband des Seelenlebens, der — in reinen Fällen für sich allein — von der Krankheit betroffen wurde. Den drei Symptomenkomplexen entsprechen daher drei normale Funktionsverbände, auf deren Dasein erst die pathologische Beobachtung aufmerksam werden läßt. Diese Funktionsverbände sind die biologischen Radikale. Es entsteht „eine neue Hypothese vom Aufbau des Seelenlebens“. Sie besagt: Im gesunden Seelenleben sind jeweils mehrere seelische Vorgänge zu Funktionsgruppen, d. h. zu biologisch selbständigen Einheiten zusammengeschlossen.

Im Gesunden wirken die Verbände in enger Verflechtung zusammen: beim Schizophrenen werden sie nur darum isoliert sichtbar, weil sie sich einzeln durch den Krankheitsprozeß verändern können. Bei den Schädigungen „antworten die verschiedenen an sich einheitlichen Funktionsgruppen je nach den ihnen innewohnenden Gesetzen mit selbständigen Symptomverbänden“.

Es ist also ein neuer Begriff des „Elements“ entstanden. Funktionsverbände sind die Elemente alles Leib-Seelenlebens. „Der Symptomverband ist sozusagen das biologische Element der Psychiatrie, so wie das Atom das Element der Physik und Chemie, die Schicht das Element der Geologie ist.“

Diese neuen Elemente sind nicht statisch, sondern *dynamisch*. Die Verbände wirken aufeinander. Es geschieht ein Spiel der biologischen Reaktionen zwischen ihnen untereinander und zwischen ihrer pathologischen Veränderung und dem Gesunden. Wie sie sich entfalten, ist ein Ergebnis ihrer Wechselwirkung mit der Umwelt. Das pathologische Ereignis gibt einen Einblick in die Dynamik dieses Geschehens und schafft eine Erfahrungsgrundlage für die Einsicht in Unterschiede des Seelenlebens überhaupt.

Die Funktionsverbände aber sind noch nicht das letzte. Es gibt über ihnen die *Steuerung* vom Ganzen des Lebens her. Und es kann über sie hereinbrechen der schizophrene *Krankheitsprozeß*, der sich ihrer selektiv oder total bemächtigt.

Fassen wir zusammen: Für die *Beobachtung* ist entscheidend, daß sich das Dasein der drei Symptomverbände, damit der ihnen entsprechenden

Funktionsverbände in ihrem Verhalten unter wechselnden Bedingungen zeigt. Für die *Hypothese* ist entscheidend der Gedanke von den biologischen Radikalen der seelischen Funktionen. Denken, Fühlen, Wollen und alle anderen psychologischen Erlebnisklassen, welche die Psychologie bisher kennt, bauen sich aus biologisch heterogenen Vorgängen auf. In den ursprünglichen Funktionsverbänden dagegen finden Lebensvorgänge statt, welche hinter dem Bewußtsein und seinen mannigfaltigen Inhalten, Affekten, Antrieben stehen, es beherrschen und aus ihm unter bestimmten Bedingungen erkennbar werden. Diese Lebensvorgänge erst und nicht unmittelbar das Bewußtsein mit seinen Erlebnissen sind mit den Lebensvorgängen im körperlichen Geschehen vergleichbar.

2. Begründung der Lehre. Das *Dasein der Symptomverbände* zeigt sich zunächst dem *klinischen Blick*. Die Beobachtung seltener „reiner“ Fälle („unvollständiger Schizophrenien“), bei denen nur ein Symptomverband vorkommt, die anderen völlig fehlen, ermöglicht ihre Auffindung. Die Zusammenstellung der Symptome innerhalb der Verbände beruht also nicht auf einer Konstruktion, sondern auf ihrem Zusammenvorkommen unter Ausschluß der anderen schizophrener Symptome.

Weiter wird das Dasein der Verbände bewiesen aus ihrem *Verhalten*: Innerhalb der einzelnen Verbände zeigt sich klinisch eine häufige *Reihenfolge* im Auftreten der Symptome nacheinander. Auf die *Therapie* sprechen die verschiedenen Verbände verschieden an: der Symptomverband des Faselns besonders auf Insulinwirkung, der der Sprunghaftigkeit auf Krampfwirkungen, der des Gedankenentzugs auf Arbeit. In bezug auf die *Prognose* haben die drei Verbände verschiedene Bedeutung: Der Verband des Gedankenentzugs zeigt eine Neigung zur Ausheilung oder zu biologischer Inaktivität. Die beiden anderen Symptomverbände haben wesentlich schlechtere Prognose. Je reiner das Syndrom des faseligen Symptomverbandes, desto ungünstiger die Allgemeinprognose.

Die *Funktionsverbände* werden nicht beobachtet, sondern *erschlossen*. Ihr Dasein ist eine Hypothese. Diese Hypothese wird gestützt außer durch die klinischen Beobachtungen durch die *Entwicklungsgeschichte* in der Reifezeit: die Folge der drei typischen Phasen der Reifezeit sind zu deuten als getrennte Entfaltung der drei Funktionsverbände. Ferner ist eine Stütze durch Beobachtung der *Einschlaferlebnisse* zu gewinnen, die — eine Analogie zu schizophrenen Erlebnissen — ebenfalls eine Variation nach der Verschiedenheit der drei Funktionsverbände zeigen. Klinisch sollen sogar typische Zuordnungen gewisser *Stoffwechsellerscheinungen* zu beobachten sein.

Schneider betont für viele dieser Begründungen, daß sie noch keineswegs endgültig verifiziert seien. Die *heuristische* Bedeutung seiner Hypothese läge darin, daß sie diese Fragen ermögliche, dadurch bestimmte ausführbare Untersuchungen fördere. Zuletzt wird das Zählen entscheiden „nicht anders als ein erbbiologisches oder konstitutionsbiologisches Gesetz sich aus der Zählung der Einzelfälle mit bestimmten Merkmalsbindungen ergibt.“ Die „nosologischen Gesetze“ werden — in Analogie zu Kretschmers Methode — an den „reinen“ Fällen und dann an deren Beziehung zu der Masse der Kombinationen und Teilverwirklichungen abgelesen. Statistische Bestätigungen und eine Darstellung der für diese Erkenntniszwecke zu entwickelnde Weise des Zählens gibt Schneider noch nicht. Die Nachprüfungen seiner Beobachtungen wird vollständig nur in einer Klinik mit durchgeführter Arbeitstherapie möglich sein.

3. Kritik. Gegenüber dem resignierten Verzicht, der sich in Hoches und Cramers Hinweis auf die Symptomenkomplexe aussprach, will Schneider an ihrem Problem vielmehr positiv die zentrale psychiatrische Erkenntnis gewinnen. Kraepelins Idee der Krankheitseinheit verwirft er: sie setze fälschlich voraus, die Einteilung der Psychosen würde die gleiche sein, ob sie unter ätiologischen, psychopathologischen, pathologisch-anatomischen Gesichtspunkten unternommen werde; die Tatbestände seien nur additiv gesehen und ihre Entsprechungen dogmatisch vorausgesetzt. Wenn Schneider mit dieser Kritik auch keineswegs die Idee Kraepelins getroffen hat, sondern nur eine ihrer schematisierenden Formulierungen, so lebt er selber doch aus einer analogen Totalitätsidee: der Idee einer Dynamik des Lebensgeschehens in einer Wechselwirkung von Funktionsverbänden, welche vom Ganzen des Lebens her gesteuert werden. Damit ist ihm die Idee der Krankheitseinheit aus dem Auge geraten; die Symptomenverbände sind faktisch auch hier der resignierende Ersatz. Aber ihre Bedeutung wird durch die andere Totalitätsidee des Lebensaufbaues gewonnen. Sie sind nicht geeignet, die Krankheit Schizophrenie in ihrem Wesen zu erkennen und abzugrenzen, wohl aber — wenn Schneider recht hätte — einen Einblick in den Aufbau des Seelenlebens zu gewinnen. Seine Idee gibt seinem Werke den unverkennbaren Schwung, der es aus der Masse des Schrifttums heraushebt.

Die Idee aber wird als Entwurf ihres Schemas zur Theorie und diese Theorie ist, insofern sie die „Bezugsvorstellung“ sein soll, welche „ohne spekulative Vorwegnahme“ eine biologische Zuordnung der einzelnen Lebensvorgänge gewährleistet, in der Tat eine neue Seinsdogmatik. Diese Totaltheorie stellt die Grundelemente des Lebens hin, wie die Physik die der Materie in Atomen. Es wird nicht mehr eine „Grundstörung“ der Schizophrenie gesucht und behauptet, sondern ein Grundgeschehen des Seelenganzens mit seinen Funktionsverbänden, aus deren Störung sich die Mannigfaltigkeit der Erscheinungen ergibt.

Die Kraft der Idee zeigt sich darin, wie die neue Vorstellung zahlreiche Forschungsbestrebungen und Grundbegriffe gleichsam zusammenknüpft und so zu einem Knotenpunkt vorhandener Erkenntnisse wird. „Funktionen“ und Erscheinungsverbände, erbbiologische und entwicklungspsychologische Einsichten, alles kommt zusammen, um das Totalbild zu gewinnen. Dieses selber in seiner theoretischen Form steht in der Reihe des Suchens nach „Radikalen“ (Elementen, dynamischen Grundeinheiten, als Erbinheiten untersuchbaren Merkmalskomplexen).

Dieser Theorie gegenüber gilt, was allen Theorien, die zu Totaltheorien werden, gemeinsam ist: sie beruhen auf einem weiten Kreis sich gegenseitig tragender Bedingungen, deren Glieder an keiner Stelle völlig gewiß sind, die im Ganzen so viel Annahmen in sich schließen, daß alle Tatbestände aus ihnen einer plausiblen Deutung zugänglich sind, ohne daß irgend etwas wirklich bewiesen würde. Was als Totalitätsidee durch sich entwickelnde Schemata die Forschung führen kann, wird als Universaltheorie unausweichlich falsch.

Es fragt sich daher wesentlich nicht, ob diese Theorie wahr oder falsch ist, sondern was auf dem neuen Wege einer Theorie über die Symptomenverbände faktisch erkannt wurde. Kraepelins Idee hat, wie Schneider anerkennt, eine außerordentliche Fülle klinischer Tatsachenfeststellungen gebracht. Welche Ergebnisse hat bisher die neue Idee?

Der Ausgangspunkt für die Beobachtung waren die *drei schizophrenen Symptomenverbände*. Ihr Dasein ist das Fundament des ganzen Gebäudes.

Die Trennung dieser drei steht in der Reihe der bisher vergeblichen Versuche, innerhalb der Schizophrenie entschiedene Abgrenzungen und Sonderungen der Krankheitsformen zu finden. Es ist eine Grunderfahrung der Kraepelin-Schule: Bei unermüdlichem Sammeln und Beschreiben der Phänomene in den individuellen Verläufen wollte man von Anbeginn der Aufstellung der *Dementia praecox* an von der großen Masse einzelne Gruppen abtrennen. Das schien immer wieder für einen Augenblick zu gelingen, die klinischen Schilderungen wirkten überzeugend, die Diagnostik bediente sich der neuen begrenzteren Einheiten. Aber in der Folge zeigten sich Übergänge und Kombinationen und die gefundenen Trennungen wurden wieder preisgegeben. Das ist eine Erfahrung von Jahrzehnten, welche skeptisch macht gegen neue Versuche, wenn sie mehr sein wollen als typologische Beschreibungen einer fließenden Mannigfaltigkeit von Verlaufsformen¹. Mit dieser Methode der Auflösung in viele besondere Krankheitsbilder schien immer wieder der unfruchtbare Weg der alten Psychiatrie in eine Endlosigkeit beschritten zu sein. Man verlangt heute mehr als klinische Beschreibung typischer Fälle, wenn eine Einheit abgegrenzt werden soll: es muß der Beweis durch fortlaufende Beobachtung einer Gesamtmasse von Fällen, durch anschaulich bestimmte Biographien, in Verbindung mit Zählungen, geliefert und damit ein Ergebnis erreicht werden, das nicht im nächsten Jahr durch einige Gegeninstanzen einfach umgeworfen oder stillschweigend vergessen wird. In dieser Reihe von Trennungsversuchen stellt Schneider sich eine neue Aufgabe. Nicht Krankheitseinheiten will er abgrenzen (nicht die Schizophrenie in diagnostizierbare Untergruppen aufteilen), auch typische Symptomenkomplexe will er nicht schildern, die fließend ineinander übergehen und ihren Sinn durch anschaulichen inneren Zusammenhang haben. Vielmehr hofft er Funktionsverbandseinheiten zu fassen, die das normale wie das schizophrene Seelenleben aufbauen und nur im kranken Zustand, der die Verbände selektiv ergreift, getrennt erkennbar werden. Daher verwirft Schneider die früheren Bemühungen als „ein unausgesetztes Probieren oder Trennen und Zusammenfassen wechselnder Syndrome zu angeblich biologisch begründeten Krankheitsgruppen“, während er selber auf der Spur wirklicher biologischer Elemente zu sein glaubt. Aber er fängt erst an. Ob nicht auch auf diesem Wege die Endlosigkeit bald in neuer Gestalt offenbar wird? Er hält die Aufstellung der drei Verbände für erste Richtpfähle. Mir scheint ihre Beobachtung durch die Mitteilungen Schneiders nicht überzeugend. Es ist anzunehmen, daß sie in seinem Sinne gar nicht existieren.

Mit der Grundthese der drei sich entsprechenden Symptom- und Funktionsverbände, in der klinische Beobachtung und Theorie sich verschlingen, steht und fällt das Ganze. Ob die drei Symptomverbände als trennbare Einheiten in einem anderen als typologischen Sinne, also als realiter verschiedene in sich geschlossene Wirklichkeiten existieren, müßte noch die zukünftige Beobachtung lehren. Sie kann, wie Schneider ausspricht, den Beweis nur durch Zählungen finden (wobei alle methodische Kritik bezüglich dessen, was zählbar wird, und der Bedeutung der Korrelationen unerläßlich ist). Der klinische Blick und die klinische Beobachtung, wie sie bisher erfolgt sind, kann den Beweis allein nicht liefern, und auch nicht im Zusammenhang mit den vielen Beziehungen der These zu Entwicklungsgeschichte, Therapie, Einschlafleben usw., da jede dieser Beziehungen für sich eine Möglichkeit zeigt und viele Ungewißheiten in ihrer Häufung

¹ Zum Beispiel *Leonhard, R.*: Die defektschizophrenen Krankheitsbilder. Leipzig 1936. Vgl. die Besprechung *Grubles*: Krim.biolog. 1937.

noch keine Gewißheit geben. Unter den klinischen Beobachtungen sind die Erfahrungen der Arbeitstherapie grundsätzlich von besonderem Interesse. Hier allein könnte eine neue Art von Tatbeständen zu gewinnen sein, während die inaktive klinische Beobachtung der Symptomverbände an sich keine neue Tatbestandsart sichtbar gemacht hat.

Es ist wohl nicht zufällig, daß in dieser Lehre von den schizophrenen Symptomverbänden gegenüber dem Reichtum der grundsätzlichen begrifflichen Erörterungen die spärlichen Tatsachen noch sehr zurücktreten. Eine *Denkungsart* spricht sich aus, betont ihr Neusein, entwickelt Forschungsmöglichkeiten. Sie ist getragen von dem eigentümlichen Enthusiasmus, der die Aufstellung von Universaltheorien begleitet. Es soll eine „*biologische Psychiatrie*“ entwickelt werden. Biologisch bedeutet hier: auf das Ganze des Lebens gerichtet, nicht auf einzelne seiner Erscheinungen, seien sie somatische oder psychische. Vortrefflich sagt Schneider: Es sei ein unberechtigtes Postulat, im Beginn der Schizophrenie müßten schon somatische Veränderungen angenommen werden; es sei falsch, nicht erlebbare psychische Funktionsbedingungen allzu früh mit somatischen gleichzusetzen, und diese somatischen wieder verfrüht nur morphologisch oder materiell mechanisch oder bestenfalls energetisch zu fassen; man müsse sich lösen von der Vorstellung, als wirke vom Somatischen her eine sozusagen globale Kausalität auf das seelische Geschehen ein; das biologische Verhältnis zwischen somatischen und psychischen Vorgängen sei ganz anders, als man heute glaube annehmen zu müssen. Das alles scheint mir als Kritik wahr, aber nun ist die Frage, was hier unter *biologisch* verstanden werde. Offenbar nichts von dem, was die Wissenschaft der Biologie zum Gegenstand hat — nämlich immer irgendwelche greifbaren, darum partikularen Erforschbarkeiten —, sondern das, was eine Lebensanschauung im ganzen allumfassend greifen möchte, das, worin und woraus alles Besondere geschieht. Dieses Ganze aber ist kein Gegenstand, sondern für die Erforschung nur Idee, für philosophische Vergegenwärtigung das Umgreifende. Die Biologie dieser „biologischen Psychiatrie“ scheint mir daher zwar der Ausdruck des Antriebes einer Idee, einer philosophischen Tendenz, die sich selber vielleicht noch nicht durchschaute, aber als Gegenstand der forschenden Erkenntnis bodenlos.

Bestimmte Fassung erhält die Forschung unter einer Idee erst da, wo sie von den allgemeinen großen Linien dem Tatbestand eindringend näher tritt. Wenn die Symptomverbände ihren Ursprung haben in der Störung einzelner biologischer Funktionsverbände, so muß die Zusammengehörigkeit der auf den ersten Blick heterogenen Erscheinungen im Verband funktionell begreiflich werden. Die Frage ist: wie ist der Zusammenhang der Symptome im Verband faßbar? Wie gehören sie zusammen? Die Antwort darauf fehlt. Die Faktizität ihres statistischen *Zusammentreffens*, wenn sie sich überhaupt bestätigen sollte, würde erst durch Erkenntnis der Weise ihres *Zusammengehörens* ein erkannter Tatbestand.

Einzeldarstellungen.

Bei den nun folgenden Einzeldarstellungen geben wir nur eine Auswahl von Beispielen. Sie sollen eine Vorstellung von dem anschaulichen Wert der überlieferten Bilder von Symptomenkomplexen geben. Solche haben sich durchgesetzt, und zwar keineswegs alle je aufgestellten, sondern solche, die sich immer wieder aufzwingen.

a) Organische Symptomenkomplexe. Organische Symptomenkomplexe nennen wir diejenigen, die wir auf einen greifbaren körperlichen Vorgang

im Gehirn als Ursache zurückführen können. Dahin gehören die aphasischen Symptomenkomplexe, die Typen der organischen Demenz. Ein sehr markanter organischer Symptomenkomplex ist der *Korsakowsche Symptomenkomplex* (amnestischer Symptomenkomplex)¹. Man beobachtet ihn auf dem Boden des chronischen Alkoholismus; nach schweren Kopfverletzungen, nach Strangulationsversuchen, als Folge seniler Hirnprozesse (dann Presbyophrenie genannt), selten auch im Beginn von Paralyse. Der reine Komplex kann ohne eigentliche Intelligenzstörung in bloßer Störung des *Gedächtnisses* und der *Merkfähigkeit* und ihrer notwendigen Folgen (*Desorientierung*, Ausfüllung der Lücken durch *Konfabulationen*) bestehen. Die Kranken vergessen alles in kürzester Zeit. Sie kennen niemanden, nicht den Arzt, nicht die anderen Kranken, sie wiederholen dieselbe Erzählung und glauben jedesmal etwas ganz Neues zu berichten, begrüßen den mehrmals commendenden Arzt, als wenn er immer das erste Mal da wäre. Dabei benehmen sie sich ganz natürlich der Situation entsprechend, mit einer gewissen Initiative, geordnet, und es kann passieren, daß der Laie lange Zeit gar nicht merkt, wie sehr der Kranke gestört ist. Er ist über Zeit und Ort gänzlich desorientiert, zumal auch der frühere Gedächtnisbesitz zunehmend verschwindet, und zwar von der Gegenwart aus rückwärts. Je näher die erinnerte Zeit liegt, desto weniger wird erinnert. Die Erinnerungen aus früher Kindheit und Jugend sind noch gegenwärtig, und es kann vorkommen, daß eine 80jährige Frau sich wieder für ein 20jähriges Mädchen hält, sich mit ihrem Mädchennamen nennt, von Mann und Kindern nichts weiß, wieder mit alten Münzsorten rechnet usw. Dazu kommt als eine auffallende Erscheinung die Gewandtheit und Natürlichkeit, mit der diese Kranken statt wirklicher Erinnerungen Konfabulationen vorbringen. Die Kranken erzählen ganze Geschichten. Diese treten als bloße Verlegenheitskonfabulationen zur Ausfüllung der Gedächtnislücken auf, oft aber werden sie reich und massenhaft vorgebracht. Unsinnige unvereinbare Gedanken werden ausgesprochen, ohne daß sich auch nur gefühlsmäßig ein Bedürfnis nach Korrektur, auch nicht auf Vorhalten zeigt. Sie lassen sich auch Erlebnisse als wirklich gehabte suggerieren. Sie haben kein deutliches Bewußtsein ihres Defektes, fühlen sich aber in unklarer Weise unsicher.

Als organischen Symptomenkomplex kennt man *Schwächezustände nach schwerer Gehirnerschütterung*, die zunächst eine Bewußtlosigkeit von Minuten bis Stunden macht: Reizbarkeit (Wutanfälle, emotionale Inkontinenz), Gedächtnisschwäche und Merkfähigkeitsschwäche, Konzentrationsunfähigkeit (Zerstreuung), gesteigerte Ermüdbarkeit, Kopfschmerzen besonders beim Bücken, oft lokalisiert, Schwindelzustände, Empfindlichkeit gegen Hitze, Alkoholintoleranz².

b) Die Symptomenkomplexe der Bewußtseinsveränderungen. Wir versuchten früher, *Benommenheit*, *Bewußtseinstrübung* und *Bewußtseinsveränderung* zu unterscheiden. Diese drei Richtungen veränderten Seelenlebens verbinden sich mit zahlreichen anderen Momenten zur Bildung der außerordentlich verschiedenartigen Zustandsbilder, bei denen wir von einem veränderten Bewußtsein im weiteren Sinne reden. Von den typischen Symptomenkomplexen greifen wir das Delirium, die Amentia und den Dämmerzustand heraus. Allen gemeinsam ist — in verschiedenem Grade — die *Desorientierung*, eine mehr oder weniger große *Zusammenhangslosigkeit*

¹ Korsakow: Arch. Psychiatr. (D.) 21. — Brodmann: J. Psychiatr. 3. — Liepmann: Neur. Zbl. 29, 1147. — Kaufmann: Z. Neur. 20, 488.

² Saethre: Folgezustände nach Kopfverletzungen. Dtsch. Z. Nervenhk. 150, 163 (1940).

des Seelenlebens und eine mehr oder weniger *getrübt*e Erinnerung nach Ablauf des Zustandes.

1. Das *Delirium* ist gekennzeichnet durch die Abkehr des Kranken von der realen Außenwelt. Er lebt in seiner deliriösen Welt, die ihm in Illusionen, echten Halluzinationen, wahnhaften Einfällen erscheint. Ihn beherrschen eine oft ungeheure Angst und eine triebhaft ziellose Betätigung. Die Auffassung ist ganz schlecht, das Bewußtsein hat nur einen niedrigen Wellengipfel und befindet sich im Habitualzustande immer an der Grenze des Schlafes, der jedoch nicht erreicht wird; bei maximaler Anspannung der Aufmerksamkeit läßt sich der Gipfel vorübergehend zur Erhebung bringen, dann besteht relativ bessere Auffassung und ein Zurücktreten des deliranten Erlebens¹. Bewußtseinstrübung in der Richtung zum traumhaften Seelenleben, ein gewisser Zusammenhang („szenenhafte Illusionen“), ferner Beimischung von Zügen der Benommenheit sind die Merkmale des Typus des Deliriums, die diesen am ehesten unterscheiden von dem

2. Typus der *Amentia*². Erinnern wir uns an unser Schema, in dem wir assoziative Zusammenhänge von den auf ihnen in zahlreichen Pyramiden sich aufbauenden Aktsynthesen unterschieden, so erkennen wir als die zentrale Erscheinung dieses Typus die *Verminderung der Aktsynthesen* bis zu den niedersten Stufen der Aktzusammenhänge, damit die Unfähigkeit, zu irgendeinem neuen Denkkakt, zur Erfassung einer Beziehung zu kommen. Nicht einmal die einfachen Aktsynthesen, die zur Orientierung über die Situation führen, sind mehr möglich. Zu keiner Kombination ist der Kranke fähig. Infolgedessen ist das Seelenleben gleichsam in lauter einzelne Stücke zerfallen, indem nur zufällige und für das Individuum gewohnte und leichte einzelne Akte des Gegenstandsbewußtseins ohne jede Beziehung zu früheren und späteren Akten auftreten. Die einzigen Gesetze, die die Folge der Bewußtseinsinhalte mechanisch beherrschen, sind Assoziationsregeln, Perseveration, zusammenhanglose Fesselung durch Sinneswahrnehmungen. Zufällig in den Gesichtskreis tretende Gegenstände werden bemerkt, genannt, sofort tritt aber eine andere Vorstellung an deren Stelle, die vielleicht durch eine sinnlose Assoziation geweckt ist; Gleichklänge der Worte, Reime und ähnliches beherrschen den Inhalt der Reden (von der Ideenflucht durch den Mangel der bei dieser produktiv sich aufdrängenden Assoziationen geschieden). Die Fragen des Untersuchers werden gedankenlos wiederholt, ohne daß es zur Antwort kommt, zufällige Einfälle treten regellos und in sprunghaftem Wechsel ins Bewußtsein.

Bei den weniger schweren Graden solcher Zustände — die Schwankungen sind gewöhnlich groß, bis zur vorübergehenden vollen Luzidität — werden sich die Betroffenen der Veränderung bewußt. Sie merken, daß sie nicht denken können, merken, daß ihnen die ganze Umgebung rätselhaft bleibt und verfallen infolgedessen in ein *ratloses Staunen*. „Was ist denn nur? Was soll denn das? Wo bin ich denn? Ich bin doch Frau S.“ Aber selbst wenn sie eine Antwort einmal verstanden haben, wird sie sofort vergessen. Dabei ist es, besonders im Anfang, den Kranken *unheimlich* zumute, sie fühlen die kommende Geisteskrankheit und die ungeheure Umwälzung in ihrem Bewußtsein. Diese Gefühle steigern sich zu wahnsinniger Angst, die durch die nun noch hinzutretenden, zwar gänzlich zusammenhanglosen und immer wieder schnell schwindenden *Wahneinfälle und Sinnestäuschungen* noch weiter gesteigert wird. Da diese aber regellos sind

¹ *Liepmann*: Arch. Psychiatr. (D.) 27. — *Bonhoeffer*: Mschr. Psychiatr. 1.

² *Meynert*: Jb. Psychiatr. 9. — *Stransky*: Jb. Psychiatr. 4—6. — *Raecke*: Mschr. Psychiatr. 11, 12, 120. — *Strohmayer*: Mschr. Psychiatr. 19.

und ebenso erfreulicher, beglückender wie indifferenter Art sein können, *wechselt die Gemütsstimmung* in den schroffsten Gegensätzen.

Wahnhafte Ideen und Trugwahrnehmungen sind selbstverständlich ebenso inkohärent wie die realen Wahrnehmungen und die durch sie auftretenden Gedanken. Keine Reflexion, keine Beurteilung ist möglich, daher entsteht auch nicht der Ansatz zu einem System, vielmehr sind die Kranken den inhaltlich und der ganzen Richtung nach wechselnden Täuschungen passiv hingegeben. Weder eine dauernde Grundstimmung, noch eine bestimmte Wahnrichtung, noch verständliche Komplexe geben den Inhalten eine Einheitlichkeit. Die Kranken beziehen das Merkwürdigste auf sich: daß ein Vorhang vorgezogen wird, daß da ein Löffel liegt; die Gegenstände werden illusionär umgeformt, z. B. nach Ähnlichkeiten; echte Trugwahrnehmungen kommen dazwischen. Alles drängt sich dem Kranken auf, er muß sich willenlos damit beschäftigen, um sofort neuem preisgegeben zu sein. Durch mechanische Perseveration geschieht es, daß einzelne Inhalte, Redewendungen, einzelne Fragmente des Seelenlebens immer wiederkehren; jedoch darf daraus allein keineswegs ein Zusammenhang erschlossen werden, selbst wenn z. B. über Tage hin der Arzt in einer bestimmten Weise verkannt wird, mit einer immer wiederkehrenden Frage empfangen wird.

Selbst in schweren Graden der Störung kann man beim Amentiatypus Zeichen von „Ratlosigkeit“ konstatieren. Und schon Jacobi beobachtete bei hierbei zugehörnden Zuständen, daß der Kranke, wenn man durch Anrufen „das Gefühl seiner Persönlichkeit individuell anspricht, für Augenblicke zum Selbstbewußtsein“ zu bringen ist. Die Ratlosigkeit und dies eigentümliche, wenn auch ganz vorübergehende natürliche Persönlichkeitsbewußtsein unterscheiden diesen Typus von allen paranoischen Psychosen. Nach Ablauf des Zustandes besteht nur eine *summarische Erinnerung*. Auffällig ist es, wie manchmal unwesentliche Sinneseindrücke aus der Zeit der Psychose detailliert und deutlich erinnert werden. Meist besteht eine länger dauernde völlige Erinnerungslücke.

3. Der Typus „*Dämmerzustand*“ ist charakterisiert durch das „veränderte Bewußtsein“ ohne auffälliges Hervortreten von Bewußtseins- trübung, Benommenheit oder Inkohärenz. Die Zustände sind zeitlich scharf begrenzt, die Kranken wachen gleichsam auf; die Dauer beträgt Stunden bis Wochen. Im Zustand ist das Benehmen im großen und ganzen relativ geordnet, so daß die Kranken Reisen machen können. Doch fallen neben den zweckmäßigen Handlungen unerwartete, erstaunliche, zusammenhanglose, manchmal gewalttätige Akte auf. Die Kranken sind beherrscht von abnormen primären Gefühlen (Angst, Dysphorien aller Art) und von wahnhaften Vorstellungen (der Verfolgung, der Gefahr, Größenideen). Da die Kranken relativ geordnet und besonnen sind, sind gewalttätige Handlungen besonders gefährlich: der eine verbrennt seinen Kopf, um sich das Leben zu nehmen, ein anderer zündet in rasender Wut sein Haus an, der dritte tötet seinen Zimmerkameraden. Nach dem Erwachen besteht meistens keine oder nur eine lückenhafte Erinnerung. Die Kranken stehen dem Zustand und ihren Taten als etwas völlig Fremden gegenüber¹. Zur Veranschaulichung sei ein in der Klinik beobachteter Zustand — die meisten laufen außerhalb der Anstalten ab — geschildert:

Franz Rakutzky, ein 41jähriger Kutscher, bekam am 15. 5. 1908 ein starkes Schwindelgefühl. Er mußte sich hinlegen, packte sich in Decken und geriet dann in starken Schweiß. Er konnte darauf wieder arbeiten. Nach 10 Tagen wurde er wieder matt, fühlte besonders

¹ Vgl. *Naef*: Ein Fall von temporärer, totaler, teilweiser retrograder Amnesie. Diss. Zurich 1898. — *Heilbronner*: Jb. Psychiatr. 23.

Müdigkeit in den Beinen und hatte wieder starken Schwindel. Darauf kam er in die Medizinische Klinik, in der er nach 3 Tagen abends sich völlig desorientiert zeigte, stärker erregt war und lebhaftige Angst hatte.

Am nächsten Vormittag ist er bei der Exploration in der Irrenklinik ruhig, zugänglich, erklärt aber mit vernünftigem Lächeln und großer Selbstverständlichkeit, daß er Major sei und „von Rakutzky“ heiße. Er stamme aus altem schlesischem Adel.

Zwei Leutnants, Ahlefeld und Fritz, hätten ihn soeben hier in das Hotel zum Adler in Karlsruhe gebracht. Die Leute hier seien einquartierte Soldaten. Es sei Juli 1885. Auf Suggestivfragen erklärt er mit Bestimmtheit, er verdiene pro Tag 10 Mk., durch weitere Fragen steigerte er das bis 100000 Mk. im Jahr. Auf Wunsch leiht er mir 2000 Mk. und schreibt einen unleserlichen „Scheck“, auf den ich bei der Bank K. 4 in Karlsruhe das Geld bekäme. Beliebige andere Suggestionen wirken sofort: er sei beim Großherzog gewesen, werde morgen General werden, er besitze mehrere Millionen, habe 30 Kinder. Auf die Fragen, ob er verfolgt werde, erklärt er laut: „Ich verfolgt! Ich lasse gleich das ganze Regiment hier aufrücken, wenn das einer sagen will.“ Rechenaufgaben werden nicht gelöst. $6 \times 6 = 20$, $2 \times 2 = 6$, jedoch richtig $1 + 1 = 2$. Nach der Exploration sitzt der Kranke ruhig auf einer Bank des Korridors.

Am Nachmittag desselben Tages ist der Kranke völlig orientiert, weiß überhaupt nicht, daß er am Vormittag schon lange mit mir gesprochen hat. Von seinen Erzählungen weiß er nichts und findet dieselben unglaublich. Er weiß auch nicht, daß er im Bad war, erinnert sich jedoch, von zwei Leuten gebracht und in den letzten Tagen wegen Schwindelanfällen in der Medizinischen Klinik behandelt zu sein. Beim Kaffee um 4 Uhr sei es ihm plötzlich so leicht und stark geworden. Als er sich im Bett aufrichtete, habe er gleich gesehen, daß es die Irrenanstalt sei. Das Rechnen geht besser als am Morgen, aber doch noch schlecht.

Am nächsten Tage ist der Kranke ganz frisch, gibt flotte sachgemäße Antworten. Er meint, gestern abend sei er doch noch nicht ganz recht gewesen, wenn er auch schon gewußt habe, was los sei. Heute merke er jedoch nichts mehr. Sämtliche Rechenaufgaben löst er richtig.

Man erfährt von dem Kranken, daß er ähnliche Störungen, auch von längerer Dauer, schon gehabt hat (Bestätigung durch Krankengeschichten), ferner, daß er häufiger Schwindelanfälle habe, daß er manchmal für kurze Augenblicke Steifwerden und Empfindungslosigkeit des rechten Beins oder des rechten Zeigefingers bemerke, daß er wohl manchmal eingeschlafen sei, ohne es zu wollen (Diagnose: hysterischer Psychopath).

c) Die Symptomenkomplexe der abnormen Gemütszustände¹. Die außerordentliche Mannigfaltigkeit der Zustandsbilder Gemütskranker gewinnt die erste Ordnung durch die Gegenüberstellung der uralten Typen *Manie* und *Depression*, ein Beispiel der Zusammengehörigkeit des Entgegengesetzten.

Die *reine Manie* ist charakterisiert durch eine ursprüngliche, motivlose, überströmende *Heiterkeit* und Euphorie, durch eine Veränderung des seelischen Ablaufs in der Richtung der *Ideenflucht* und der Vermehrung der Assoziationsmöglichkeiten. Das Lustgefühl am Leben geht einher mit der Erhöhung aller Triebregungen: vermehrte Sexualität, vermehrter Bewegungstrieb; Rededrang und Betätigungsdrang steigern sich von bloß lebhaftem Gebaren bis zu Erregungszuständen. Der ideenflüchtige Ablauf des Seelenlebens läßt zwar alle Betätigungen lebhaft beginnen, aber auch schnell abbrechen und wechseln. Alle eindringenden Reize und neuen Möglichkeiten lenken den Kranken ab. Die massenhaften ihm zu Gebote stehenden Assoziationen kommen spontan und ungerufen; sie lassen ihn witzig und geistreich, die Unmöglichkeit, eine determinierende Tendenz festzuhalten, aber gleichzeitig oberflächlich und verworren sein. Er fühlt sich körperlich und geistig ungeheuer gesund und kräftig. Seine Fähigkeiten erscheinen ihm überragend. Bei seinem unbeirrbareren Optimismus erscheinen dem Kranken alle Dinge, die ganze Welt, seine Zukunft in rosigstem Lichte. Alles ist glänzend, alles liegt so glücklich wie möglich. Seine Vorstellungen und Gedanken finden sich unter diesem Gesichtspunkt

¹ *Lange, Johannes*: Die endogenen und reaktiven Gemütskrankungen und die manisch-depressive Konstitution. *Bumkes Handbuch*, Bd. VI. 1928.

verständlich zusammen. Für andere Vorstellungen ist er überhaupt nicht zugänglich.

In jeder Hinsicht das Gegenteil ist die *reine Depression*. Ihren Kern bildet eine ebenso motivlose, tiefe *Traurigkeit*, zu der eine *Hemmung* alles seelischen Geschehens kommt, die sowohl subjektiv schmerzlich empfunden als auch objektiv festzustellen ist. Alle Triebregungen liegen darnieder; zu nichts hat der Kranke Lust. Der verminderte Bewegungs- und Betätigungsantrieb wird zur völligen Regungslosigkeit. Kein Entschluß kann gefaßt, keine Tätigkeit in Angriff genommen werden. Die Assoziationen stehen nicht zur Verfügung. Den Kranken fällt gar nichts ein, sie klagen über ihr völlig zerrüttetes Gedächtnis, sie empfinden ihre Leistungsunfähigkeit und klagen über ihre Insuffizienz, ihre Gefühllosigkeit, ihre Leere. Sie fühlen die tiefe Verstimmung als Empfindung in Brust und Leib, als ob es da gleichsam zu fassen wäre. Ihre tiefe Traurigkeit läßt ihnen die Welt grau in grau erscheinen, gleichgültig und trostlos. Aus allem suchen sie das Ungünstige, Unglückliche heraus. In der Vergangenheit haben sie sich viel zuschulden kommen lassen (Selbstvorwürfe, Versündigungsideen), die Gegenwart bietet ihnen nur Übles (Kleinheitsideen), die Zukunft liegt entsetzlich vor ihnen (Verarmungsideoen u. a.).

Die Symptomenkomplexe der reinen Manie und Depression haben wegen des durchgehenden verständlichen Zusammenhangs der Einzelzüge für uns etwas außerordentlich „Natürliches“. Jedoch entsprechen sehr viele der Gemütskranken durchaus nicht diesen natürlichen Komplexen, die nichts sind als idealtypische Gebilde. Alle diese den Typen nicht voll entsprechenden Zustände nennt man „Mischzustände“. Man denkt sich Manie und Depression in Komponenten aufgelöst, aus denen sich durch wechselnde Kombination die Mannigfaltigkeit der Einzelbilder ableiten läßt. Es ist nur die Frage, was für Komponenten da sind, und nach welchen Gesichtspunkten man sie finden soll.

Kraepelin und Weygandt¹ haben die Manie in die Komponenten *Heiterkeit*, *Ideenflucht*, *Bewegungsdrang*, die Depression in *Traurigkeit*, *Gedankenhemmung*, *Bewegungshemmung* zerlegt und daraus z. B. abgeleitet: Heiterkeit + Gedankenhemmung + Bewegungsdrang = „unproduktive Manie“; Heiterkeit + Gedankenhemmung + Bewegungshemmung = „manischer Stupor“ usw. Die Bedeutung lag wesentlich in *diagnostischer* Beziehung (Auffassung rätselhafter Zustände als heilbarer Phasen bei sonst an Manie oder Depressionen erkrankenden Individuen). Das Verfahren ist zweideutig, da Elemente verständlicher Zusammenhänge ohne weiteres einfach als objektive Komponenten (trennbar und mechanisch kombinierbar) des Seelenlebens verwandt worden sind (die so häufige Vermengung verstehender mit objektiv erklärender Psychologie).

In welcher Weise die Komponenten zu bilden sind, aus deren Zusammenwirken die verschiedenen Zustände Gemütskranker erklärt werden können, bleibt also zunächst unklar. Durch subtile Analysen bei psychologischen Versuchen² hat man einiges in Angriff genommen (z. B. die Trennung von Assoziationshemmung und Hemmung determinierender Tendenzen). Die meisten Versuche geben nur eine genauere Beschreibung und quantitative Feststellung dessen, was man auch ohne sie beobachtet. So fand z. B. Guttman bei Arbeits- und Aufmerksamkeitsversuchen (Ausstreichenlassen bestimmter Buchstaben in einem Text), daß bei Manischen und Depressiven die Leistung herabgesetzt ist, daß beide im Gegensatz zu Normalen sich mehr „hineinarbeiten“ müssen, daß daher die Leistung in der zweiten Hälfte besser wird und die Pausen nicht die günstige Wirkung wie bei Normalen haben, daß Manische quantitativ besser, qualitativ schlechter als Depressive arbeiten, daß Depressive schneller ermüden.

Eine Analyse der einzelnen Fälle hat im übrigen folgende Gesichtspunkte zu berücksichtigen: 1. Es kommen zur Veränderung des Gemüts-

¹ Weygandt: Über die Mischzustände des manisch-depressiven Irreseins. München 1899.

² Isserlin: Psychologische Untersuchungen an Manisch-Depressiven. Mschr. Psychiatr. 22 (1907). — Guttman: Z. Psychother. 4, 1 (1912). — Storch: Z. Pathopsychol. 2. — Birnbaum: Mschr. Psychiatr. 32, 199. — Lomer: Z. Neur. 20, 447.

zustandes andere primäre Veränderungen *hinzu* (Depersonalisationserscheinungen, Entfremdung der Wahrnehmungswelt, Reizbarkeit, psychische Hyperästhesie usw.), die das Bild extensiv bereichern. — 2. Es treten die Erscheinungen in *höherem Grade* auf, so daß das Bild intensiv gesteigert wird: die traurige Hemmung wird zum Stupor, die ideenflüchtige Heiterkeit zur verworrenen manischen Erregung. — 3. Im Verlaufe der Krankheit zufällig aufgetretene *Gewohnheiten* oder aus schwereren Zuständen gebliebene Reste bereichern das Bild durch Stereotypien, versteinerte, erlebnisleer gewordene Erscheinungen (Grimassen, Bewegungen, Inhalte des Rededrangs usw.).

Von den zahlreichen Symptomenkomplexen, die man für charakteristisch erklären kann und die im psychiatrischen Sprachgebrauch vielfach benannt sind („querulierende Manie“, „nörgelnde Depression“, „Jammermelancholie“ usw.), und die auf alle diese drei Arten sich vom „reinen“ Bilde entfernen, ist eines der charakteristischen die *Melancholie*, die hier noch als Beispiel aufgeführt sein mag:

Der Zustand ist derart, daß die überwertigen oder Zwangsideen der Depression *wahnhaft* werden: sie werden phantastisch ausgebildet (die Kranken sind am Unglück der ganzen Welt schuld, sie sollen vom Teufel geköpft werden usw.) und auch bei relativ besonnenem Zustand für wahr gehalten. In den Erlebnisgrundlagen kommen vor allem massenhafte *Körpersensationen* hinzu (die alsbald zu hypochondrischen Wahnideen führen: sie seien bis an den Hals voll Kot, das Essen falle durch den gänzlich leeren Leib sofort bis unten hinter usw.), ferner die höchsten Grade der *Depersonalisationserscheinungen* und der Wahrnehmungsentfremdung: es gibt keine Welt mehr, sie selbst sind nicht mehr, aber so, wie sie scheinbar sind, müssen sie ewig leben (nihilistische Wahnideen), schließlich heftigste *Angst*. In der Angst suchen die Kranken in dauernden Bewegungen Erleichterung, sie ergehen sich in eintönigem Rededrang, der fast zur Verbigeration wird: ach du lieber Gott, ach was soll da werden, es ist alles hin, es ist alles hin, ach was soll da werden usw. Bewegungsformen, Ausdruck des Gesichts und Rededrang scheinen sich bei Verminderung der Angst und der Verstimmung zu einem gleichsam *versteinerten* Zustand zu erhalten, bis — oft nach langen Zeiten — das endgültige Abklingen der Phase und Heilung eintritt.

Durchaus nicht bei allen als Phasen auftretenden Erkrankungen handelt es sich um Gemütskrankungen. So gibt es Phasen, in denen ohne jede primäre Gemütsveränderung Depersonalisation, Zwangsideen, Gedankendrang oder Hemmung usw. auftreten.

d) Die Symptomenkomplexe des „verrückten“ Seelenlebens¹. Das Gemeinsame dieser Symptomenkomplexe sind die Züge des schizophrener Seelenlebens. In der Persönlichkeit ist eine tiefe Wandlung vor sich gegangen. Der Kranke lebt in einer irrealen, aber in sich vielfach zusammenhängenden Welt. In beiden Beziehungen hat gleichsam eine „Verrückung“ des Standpunktes stattgefunden. Der Reichtum der Zustandsbilder ist noch größer wie in den beiden vorhergehenden Gruppen. Von den markantesten Typen schildern wir nur den paranoiden und den katatonischen Symptomenkomplex.

1. Der *paranoide Symptomenkomplex*² umfaßt keineswegs alle Arten von Wahnbildungen. Diese äußerliche Abgrenzung der alten Paranoia nach „unkorrigierbaren, falschen Urteilen“ wird verdrängt durch die Heraushebung der subjektiven Erlebnisse der Kranken, die hier der Quell der Wahnbildung (echte Wahnideen) sind, während in anderen Fällen Stimmungszustände, Wünsche, Triebe aus sich die wahnhaften Ideen (überwertige Ideen) mehr oder weniger verständlich entspringen lassen. Folgende Erlebnisgruppen finden sich zusammen: Durch zahlreiche Vorgänge in der

¹ Der Schizophrenieband: In *Bumkes* Handbuch, Bd. IX. 1932.

² *Margulies*: Mschr. Psychiatr. 10. — *Berze*: Das Primärsymptom der Paranoia. Halle 1903.

Umgebung, die die Aufmerksamkeit der Kranken erregen, werden unangenehme, für uns *kaum verständliche Gefühle wachgerufen*. Der Vorgang belästigt, berührt sie. Manchmal ist „alles so stark“, klingen die Gespräche „zu scharf in den Ohren“, manchmal irritiert sie auch ohne das jedes Geräusch, jedes beliebige Geschehen. Immer ist es so, als ob es *gerade auf sie abgesehen* wäre. Schließlich ist den Kranken dies vollkommen deutlich. Sie „beobachten“, daß man über sie spricht, daß gerade ihnen etwas zum Tort gemacht wird. In urteilsmäßiger Formulierung entsteht aus diesen Erlebnissen der Beziehungswahn. Dabei beherrschen den Kranken zahlreiche Gefühle, die man als bestimmte Erwartung, Unruhe, Mißtrauen, Spannung, Gefühl drohender Gefahr, Ängstlichkeit, Ahnungen anzudeuten sucht, aber nie eigentlich richtig trifft. Dazu kommen als weitere Gruppe alle die Erlebnisse von *gemachten oder abgezogenen Gedanken*. Die Kranken sind ihres Vorstellungsverlaufes nicht mehr Herr, schließlich ergänzen allenthalben *Sinnestäuschungen* (häufig Stimmen, optische Pseudohalluzinationen, Körpersensationen) das Bild. Gleichzeitig finden sich fast immer zahlreiche Züge aus dem neurasthenischen Symptomenkomplex. Bei allem bildet sich kein Zustand eigentlicher akuter Psychose aus. Die Kranken sind *immer orientiert, besonnen, zugänglich*, sehr oft sogar arbeitsfähig. Sie beschäftigen sich dauernd und eifrig mit den Inhalten ihrer Erlebnisse. Ihre intellektuelle Arbeit führt zum durchdachten System und zahlreichen erklärenden Wahnideen, denen sie übrigens vielfach selbst nur hypothetischen Charakter zuerkennen. Schließlich finden wir nach Ablauf längerer Zeit nur noch die urteilsmäßig versteinerten Wahninhalte ohne das eigenartige Erleben. Zwei Fälle, eine Selbstschilderung und ein durch Exploration gewonnenes Bild, sollen diesen Symptomenkomplex veranschaulichen.

1. Der Kaufmann *Rollfink* war wegen Unterschlagung verurteilt, hielt diese Verurteilung für durchaus widerrechtlich und zeigte das Gebaren eines Querulanten. Er hatte Revision beantragt, diese aber zurückgezogen, weil „sich fremde Personen einmischen“. Seinen damaligen Geisteszustand — der sich in Schwankungen über viele Monate erstreckte — schilderte er: „Daraus, daß ich *so schweres Unrecht erlitten* und doch an eine Gerechtigkeit glaubte, entsprang zunächst der Glaube, *zu etwas besonderem berufen zu sein*.... Weil ich zu meinem Glauben doch kein festes Vertrauen hatte, so stellte sich ein quälender *Zweifel* ein, welcher mit *Angstgefühlen* und Wahnvorstellungen verbunden war. Dieser Zustand wurde immer schlimmer und stellte sich besonders gegen Abend und nachts ein, und mein körperliches Wohlbefinden litt darunter so stark, daß ich öfters ohnmächtig zu Boden fiel und längere Zeit bewußtlos liegen blieb.... Die Wahnvorstellungen streiften nicht selten das religiöse Gebiet und waren etwa folgendermaßen: Einmal glaubte ich, das Ende der Welt sei gekommen. Irgendwelche *geringfügige Besonderheiten* erschienen mir als eine Art Inspiration, die mich auf das Ende der Welt vorbereiten sollten. Jede schnelle Bewegung, z. B. das Flattern eines Fenstervorhanges im Winde, rief in mir schreckerregende Angstgefühle hervor; die flatternde Gardine kam mir vor wie eine gewaltig züngelnde Feuerflamme, die einen Weltbrand verursachen könnte. — Ein andermal hielt ich mich für einen Volkmärtyrer, und es war mir so, als wenn ich fünf Martern bestehen müsse, bevor ich durch den Tod erlöst würde.... Eine Zeitlang bildete ich mir ein, der katholische Geistliche, der mich in seiner Eigenschaft als Gefängnisgeistlicher besucht hatte, hätte die ganze Sache gegen mich *eingefädelt*, um mir Einfluß zu verschaffen. Er sei dabei aber nicht selbstlos. Er habe große Reformationen auf religiösem Gebiete vor. Diesmal müsse aber die Sache so gemacht werden, daß ich — sein Schuler — desselben Todes wie der Meister sterben müsse. Nur wenn ich freiwillig hierin einwilligte, würde die Sache Erfolg haben. — Wieder ein anderes Mal glaubte ich, es ereile mich das Geschick des Andreas Hofer.... Einmal wollte ich eine graue Katze totschießen, die den ganzen Tag geschrien und die kläglichsten Töne ausgestoßen hatte, weil sie vom Teufel besessen sei.... Einmal faßte ich ein Gesuch an den Reichstag ab, worin ich um eine Apanage von einer halben Million ersuchte.... Ich habe dabei gesprochen wie ein ganz vernünftiger Mensch — und in manchen Augenblicken war ich dies auch....“

2. Der Kranke *Kroll*, der in glücklicher Ehe lebte und mehrere Kinder hatte, ist seit Jahren langsam verändert. Es begann mit neurasthenischen Beschwerden. Er hatte Druck auf den Kopf, Schlaf- und Appetitlosigkeit. Wenn er aufstand, war er schwindelig. Die

Beine zittern, es zieht von der Stirn bis ins Genick. Vorn im Kopf ist alles leer, als wenn nichts darin sei, oder als wenn er einen Wasserkopf habe. Morgens fühlt er sich duseelig. Oft hat er Schwindelzustände, daß er sich festhalten muß. Es vergehen ihm die Gedanken, der Kopf wird kalt, die Augen stehen starr, er muß stehenbleiben, das Gedächtnis ist ganz weg. Sein Denkvermögen ist überhaupt ganz schlecht geworden. Es sei, als wenn alles weggewischt sei, er habe nur noch so einen Schimmer von Gedanken, er fühle sich so unsicher. — Dazu kam unbegründete Eifersucht. Er erstattete sogar Anzeige gegen einen vermeintlichen Liebhaber seiner Frau. Dann meinte er, er würde vergiftet, er werde verhaftet, man wolle ihn um sein Vermögen bringen, er werde überall von der Kriminalpolizei beobachtet. Eine furchtbare Not sah er über sich und seine Familie kommen, und er faßte den Entschluß, die ganze Familie umzubringen, den er aber nicht ausführte. Alles hängt nach seiner Meinung zusammen, es sei eine wahre Treiberei gegen ihn. Er hat ein Gefühl, als wenn die ganze Welt gegen ihn verschworen sei. In jedem Menschen sieht er instinktiv einen Feind, einen Gauner, einen Verräter. Die Arbeiter machten zweideutige Bemerkungen über ihn und stichelten. Das ging so hinten herum; aber er merkte deutlich, daß es sich auf ihn bezog. In der Nacht hörte er ein Klopfen an der Tür, ein Rumpeln auf dem Speicher, hörte Stimmen, stand auf und leuchtete im Hause herum, fand aber niemand.

Nach einiger Zeit beruhigte sich der Kranke, ging wieder regelmäßig seiner Arbeit nach, erkrankte aber bald von neuem. Er hörte Stimmen, saß die ganzen Nächte auf, fühlte sich immer belauert, sein inneres Leben qualte ihn: „Der Körper ruht, die Gedanken schaffen. Ich phantasiiere bei offenen Augen. Selbst im Schlaf höre ich alles, was gesprochen wird.“ Eines Tages waren wir Zeuge folgenden an sich harmlosen, aber psychologisch charakteristischen Erlebnisses: Der Kranke sieht auf dem Küchentisch ein Stück Bettwäsche, auf dem Schranke eine Stearinkerze und ein Stück Seife. Er ist aufs höchste entsetzt, hat große Angst, ist überzeugt, daß sich das auf ihn bezieht. Wie er dazu kommt, kann er nicht sagen. Es ist ihm im Augenblick klar, daß es sich auf ihn beziehen muß. Diese Sache erzählt er mir spontan unter den Zeichen größter Unruhe. Er ware vor Schreck fast an die Decke gesprungen. Was die Sache bedeute, was er mache, das wisse er selbst nicht. „Daß es auf mich Bezug hat, weiß ich bestimmt.“ (Woher?) „Das weiß ich nicht.“ (Was bedeutet es?) „Ja, das weiß ich eben nicht.“ Er meint dann wieder, es könne auch möglich sein, daß er sich irre. „Ich habe schon selbst gelacht, daß ich's geglaubt habe. Aber im Moment bin ich ganz toll.“

Manchmal kommt es vor, daß nicht so wie im letzten Falle die Paranoia ihre Fühler gleichsam in alle Richtungen ausstreckt, sondern daß im Zentrum des Wahns eine Person, eine Sache, ein Zweck steht, daß mit anderen Worten der Inhalt systematisiert und mit dem System auch erschöpft ist. Jedoch ist die Zentrierung auf einen Punkt nicht charakteristisch für diese echten paranoiden Symptomenkomplexe, sondern für überwertige und wahnhaftige Ideen.

2. *Der katatonische Symptomenkomplex.* Die äußeren Kennzeichen dieses Komplexes sind entweder *Stupor* oder motorische *Erregung* ohne deutlichen begleitenden Affekt. Die äußeren Merkmale treten in Gegensätzen von Bewegung und Bewegungslosigkeit auf: entweder *Verbigerationen*, Stereotypien und Manieren oder festgehaltene absonderliche Stellungen (Schnauzkrampf usw.); und weiter in dem Gegensatz von hemmungslosem Widerstand oder hemmungslosem Gehorsam; entweder Negativismus in jeder Richtung oder Befehlsautomatie. Dazwischen treten impulsive, plötzliche Handlungen und Bewegungsentladungen auf, ferner fallen die Kranken auf durch Unreinlichkeit, Kotschmieren, Speicheln, halten Kot und Urin mit aller Kraft zurück, spucken, lecken, schlagen, beißen, kratzen. Wenn man bloß diese äußeren Symptome objektiv und unpsychologisch erfaßt, sind sie das letzte, *äußerlichste Resultat* mannigfacher seelischer Vorgänge: manirierte Stellungen, Wortwiederholungen, stereotype Bewegungen, Grimassieren usw., alles das ist bei im übrigen gänzlich verschiedenen Psychosen so verbreitet, daß man diese Symptome nur als ein Konglomerat objektiver, aber uncharakteristischer Zeichen auffassen kann.

„*Stupor*“ nennen wir solche Zustände, in denen die Kranken bei motorischer Ruhe, ohne ein Wort zu sprechen, und ohne ein verständliches Zeichen seelischer Vorgänge von sich zu geben, auf jeden Versuch, mit ihnen in Beziehung zu treten, reaktionslos bleiben.

Die Kranken stehen stundenlang in einer Ecke, verkriechen sich unter die Bettdecke, liegen wochenlang ohne Veränderung in derselben Lage im Bett oder sitzen in anderen Fällen merkwürdig natürlich aufrecht, ein wenig an der Decke nestelnd oder mit den Fingern spielend. — Unter diesen äußeren Merkmalen des Stupors sind ohne Zweifel wesensverschiedene Zustände zusammengeraten: z. B. 1. die *ratlose Hemmung*, das ratlose Staunen mancher heilbarer Psychosen, 2. die *depressive Hemmung*, das einfache Aufhören aller seelischen Funktionen, auch der Auffassung, in den schweren Zuständen der stuporösen Depression, 3. der *katatonische Stupor*, der einmal als schlaffer Stupor, ein andermal als gespannter Stupor (Starre in den Muskeln) auftritt.

Sucht man dem katatonischen Symptomenkomplex in den ohne weiteres als „klassisch“ auffallenden Fällen *psychologisch* näherzukommen, so kommt man zwar zu höchst merkwürdigen Beobachtungen, aber nie zu einem eindeutigen Resultat. Diese Seelenzustände sind dem Psychiater ebenso rätselhaft wie dem Laien. Wir wissen überhaupt nicht, wie diesen Kranken zumute ist. Wir besitzen fast gar keine Selbstschilderungen. Wenn Kranke über sich selbst urteilen — nur im Beginn —, so drücken sie sich in Worten aus, die an verständliche Zustände unseres Lebens erinnern, aber sehr wahrscheinlich nur als Vergleiche zu deuten sind: „Ich bin so passiv“, „ich kann nicht von mir geben, was ich möchte“, „ich bin so dösig“ u. a. Versuchen wir den Zustand zu schildern, so kann es sich mangels eigentlicher Kenntnisse nur um Umschreibungen von Eindrücken handeln:

Es besteht bei diesen Kranken, auch wenn bei ihnen eine hervorragende Kritik vorhanden war, keine Krankheitseinsicht, obgleich bei dem reinen Symptomenkomplex weder Wahnideen noch Trugwahrnehmungen eine Rolle zu spielen brauchen. Die objektiven Störungen, der Negativismus, der Stupor oder die motorische Erregung können einen hohen Grad erreichen, ohne daß die Kranken dies überhaupt zu bemerken scheinen. Sie fühlen wohl im allgemeinen eine Veränderung, fühlen sich im allgemeinen krank, finden aber doch von den einzelnen Vorgängen irgendeine andere Ansicht, sagen z. B.: „Ich suche die Schuld in mir“, „ich kann an keine Krankheit glauben“. Das sind Beobachtungen, die man im Beginn des Auftretens dieser Symptomenkomplexe macht.

Es liegt hier wie in den späteren Stadien eine Störung der Aktivität vor. Die Auffassung, Orientierung, Erinnerung sind völlig intakt, aber überall, wo nicht ein bloßes seelisches Geschehen stattfindet, sondern wo normalerweise ein Moment der Aktivität erlebt wird, beim Denken, beim planmäßigen Leiten der Vorstellungsrichtung, beim Sprechen, beim Bewegen, beim Schreiben, überall zeigen sich analoge Störungen: Verbigeration im Reden, Gekritzeln beim Schreiben, passives Stehenbleiben, plötzlich unterbrochene Bewegungen, Steifheit, mitten im Satz unterbrochenes Sprechen, Sprechen während man gerade fortgeht usw. Dabei kann es sich keineswegs um bloß motorische Störungen handeln, denen der Kranke, und seien sie noch so kompliziert, doch als etwas Fremdem, bloß Körperlichem gegenüberstehen kann. Die Störung muß viel höher im Psychischen liegen. Sie ist mit den ganz anderen apraktischen und aphasischen Störungen ganz unvergleichbar. Gelegentliche Äußerungen der Kranken, z. B. „ich kann nicht“, sind wegen ihres gänzlich regellosen und seltenen Vorkommens nicht als „Einsicht“ zu verwerten. Sie machen allerdings das Zustandsbild noch rätselhafter.

Stellen wir die Aktivität gleichsam als die *aktuelle Persönlichkeit* der dauernden Persönlichkeit (im Sinne der konstanten Motive, Triebregungen usw.) gegenüber, so könnte man sagen, nicht die dauernde Persönlichkeit (der Charakter) werde vom katatonischen Symptomenkomplex ergriffen (wohl aber von der Krankheit, die auch den katatonischen Symptomen-

komplex schafft), sondern nur die aktuelle. Es macht manchmal den Eindruck, als verschwinde einfach der Charakter, aber nicht ein veränderter trete an die Stelle, sondern jenes mechanische, bloß augenblickliche Geschehen, das eben den katatonischen Symptomenkomplex ausmacht. Aus diesem Verhältnis können wir dann die fehlende Einsicht verstehen (die Persönlichkeit, die die Einsicht haben könnte, ist verschwunden). Manchmal sehen die Zustände aus, als ob der Kranke seelisch gleichsam wie ein toter photographischer Apparat sei, er sieht alles, hört alles, faßt auf, behält, ist jedoch keiner Reaktion fähig, keiner gefühlsmäßigen Stellungnahme und keines Handelns. Er ist gleichsam bei vollem Bewußtsein seelisch gelähmt. Gelegentliche Äußerungen lauten: „Ich denke an nichts“, „ich habe gar keine Gedanken“, „so gedankenlos“!. Doch sind auch keineswegs alle seelischen Vorgänge unmöglich geworden. Beobachtungen wie folgende lassen sich alltäglich machen:

Fräulein O. sitzt motorisch völlig ruhig, in keiner Weise auffällig im Bett, nestelt ein wenig an einem Stückchen Zeug und schaut wohl gelegentlich einmal zur Seite und zur Visite hinüber. Spricht man sie an, wirft sie wohl einen Seitenblick, atmet einmal tief, bekommt eine leichte Rötung des Gesichts, aber antwortet nicht, bewegt nicht einmal die Lippen. So ist das Bild wochenlang. Einmal wird ihr ein Brief ihrer Mutter an den Arzt gezeigt und vorgelesen. Sie sieht sichtlich beteiligt auf den Brief, hört offenbar zu, sagt aber nichts, und auf Fragen, ob sie nicht, wie die Mutter wünsche, einmal schreiben wolle, antwortet sie nicht. Dabei fließen ihr Tränen über die Backen, die sie mit dem Taschentuch auf natürliche Weise abwischt. Nach 5 Minuten sieht man wieder das alte Bild. Sie nestelt am Zeuge und schaut ohne auffälligen Ausdruck hin und wieder auf.

Ein ähnlicher Stupor reagierte überhaupt nicht, auch nicht, wenn die Eltern zu Besuch kamen. War aber der Besuch dagewesen, so sieht man die Kranke nachher bitterlich schluchzen. Diesen Beobachtungen (Ausdrucksbewegungen, Rötung des Gesichts, tiefes Atmen usw.) entspricht es, daß man bei Blutdruckmessungen oder anderen Registrierungen körperlicher Begleiterscheinungen neben Fällen, die einfach leer bleiben, andere findet, in denen bei allen seelischen Reizen lebhaftere Schwankungen z. B. des Blutdrucks stattfinden.

Die katatonischen Symptomenkomplexe treten in der verschiedensten *Intensität* auf. In leichten Graden z. B. werden die Kranken mit nichts fertig, bleiben im Bett liegen, kämmen endlos ihr Haar, bleiben mechanisch bei der einmal begonnenen Tätigkeit, stieren leer in die Ecke usw. Alle diese Zeichen sind nicht immer leicht zu unterscheiden von den durchaus ähnlichen und viel häufigeren Erscheinungen der Nervösen und Depressiven einerseits, der Hirnkranken andererseits. Ein Unterschied von Depressiven ist wohl, daß beim katatonischen Symptomenkomplex im Beginn die allgemeine Hemmung fehlt. In stärkeren Graden des Zustandes treten gelegentlich typische ideenflüchtige Produkte, dann wieder gänzlich inkohärente auf, in denen überhaupt keine assoziative Verbindung zu entdecken ist. In höchsten Graden treten die Bilder gänzlich sinnloser motorischer Erregung, der früher sog. Tobsucht, oder absolut starre und unzugängliche Stuporen auf.

Wie in einem Typus katatoner Erregung das subjektive Erleben sein kann, zeigt folgende Selbstschilderung:

„Meine Stimmung während der Erregung war nicht Wut, überhaupt keine besondere Stimmung außer rein animalischer Bewegungslust; es war nicht die bössartige Erregtheit, wie man etwa einen ermorden will; weit entfernt! Eine absolut unschuldige Sache. Dennoch war der Impuls wie ein Zwang, so stark, daß ich das Springen nicht hätte unterlassen können. Ich kann es nur vergleichen mit einem wilden Pferd... Was die Erinnerung während der Erregungszustände anbelangt, so ist sie im allgemeinen gut; doch reicht sie meistens nicht auf den Anfangspunkt zurück. Man wird durch äußere Momente, wie kalten Fußboden, überhaupt erst gleichsam geweckt und in die Situation zurückgerufen. Dann ist man orientiert und sieht alles, aber man beachtet es nicht, sondern gibt seiner Erregung weiter Lauf. Insbesondere achtet man absolut nicht auf Personen, obwohl man sie sieht und hört. Wohl aber achtet man darauf, nicht zu fallen... Wird man dann angehalten oder ins Bett gebracht,

so ist man über das ganz Plötzliche erstaunt und beleidigt und wehrt sich. Das motorische Äquivalent entladt sich dann nicht im Weiterspringen, sondern im Umsichschlagen; aber es ist kein Zeichen von Gereiztheit.... Es ist keine Gedankenkonzentration da. Manchmal, in einigen ordentlichen Momenten, kommt einem das direkt zum Bewußtsein. Nicht immer! Aber dann merkt man, daß man keinen Satz mehr konstruieren kann.... Mir kommt es vor, als wenn jene Zeit eine totale Dekomposition gewesen wäre.... Bei alledem hatte ich nie das Gefühl von Ratlosigkeit oder Insuffizienz; nicht ich sah mich in Unordnung, sondern das Chaos war draußen entstanden, daran lag es.... Angstgefühl hatte ich nie. Im Bade erinnere ich mich noch an die vielen Turnbewegungen, die Kletterei.... Ich erinnere mich ferner, abends oft lange Reden gehalten zu haben, aber was, weiß ich nicht mehr; Einzelheiten sind mir ganz entfallen.... verirrte Gedanken; alles Gedanken, so verblaßt und undeutlich, gar nicht scharf.... Über seine Starrezustände: „Nicht von selbst wurden die Muskeln starr, sondern ich spannte sie aus Leibeskräften an“ (Kronfeld).

§ 4. Die Einteilung der Krankheiten (Diagnosenschema).

Wir kennen im einzelnen bestimmte Erscheinungen, Kausalverhältnisse und Sinnbeziehungen usw., aber die Gestalten der Krankheitsganzheiten sind wie ein unendliches, unübersehbares Gewebe, das wir nicht auflösen können. Die einzelnen Krankheitsgestalten finden wir nicht vor wie Pflanzen, die wir in ein Herbarium ordnen. Vielmehr ist ja gerade, was eine „Pflanze“ — eine Krankheit — ist, vielfach ungewiß.

Auf die Frage, *was* diagnostizieren wir? ist durch die Praxis im Laufe der Zeit geantwortet durch die Benennung von Einzelsymptomen, Einzelzusammenhängen, Symptomenkomplexen, Ursachverhältnissen usw., bis die Idee der Krankheitseinheit der Diagnostik ihren eigenen bedeutenden und zugleich unerfüllbaren Sinn gab. Diagnose soll das eine, allumfassende Krankheitsgeschehen treffen, das einen Menschen befallen hat und als ein jeweils bestimmtes neben anderen bestimmten Einheiten gilt.

Entwerfen wir ein Gesamtschema der Psychosen (das Diagnosenschema), so möchten wir alle Gesichtspunkte, die wir als einzelne besprochen haben, zusammenordnen. Aber wie auch immer wir den Entwurf machen, wir merken, daß es nicht geht; daß wir vorläufig und gewaltsam ordnen; daß verschiedene Möglichkeiten bestehen, weswegen mehrere Forscher durchaus verschiedene Schemata aufstellen; daß die Ordnung sowohl logisch wie real immer unstimmig ausfällt.

Warum macht man denn immer von neuem diesen vergeblichen Versuch? Erstens weil wir erkenntnistmäßig sehen wollen, *was* wir unter der Idee der Krankheitseinheit an *Gesamtübersicht* der vorkommenden Seelenkrankheiten *erreicht* haben: auch gerade in der Weise des Nichtgelingens, an den jeweiligen radikalen Unstimmigkeiten wird uns der Stand unserer Erkenntnis bewußt. Zweitens weil jede *Darstellung der speziellen Psychiatrie* zur Grundlage eine Einteilung der Psychosen braucht: ohne ein solches Schema kann sie ihren Stoff nicht ordnen. Drittens weil man es als *ein Mittel statistischer Erfassung* eines großen Krankenbestandes braucht.

a) Forderungen an das Diagnosenschema. Das ideale Schema müßte folgenden Ansprüchen genügen: Es muß derart sein, daß jeder Fall nur an einer Stelle eingeordnet werden kann; daß jeder Fall einen Platz findet; daß die Einordnung objektiv zwingend ist, so daß verschiedene Beobachter zur gleichen Einordnung der Fälle kommen.

Ein solches Schema wäre nur möglich, wenn alles Kranksein der Seele aufteilbar wäre in Krankheitsgattungen, die sich im Einzelfall gegenseitig ausschließen, die ihrem Wesen nach nebeneinanderstehen, und die die Idee der Krankheitseinheit verwirklichen. Da das nicht der Fall ist, sind die Ansprüche angesichts jenes Ideals ermäßigt wie folgt zu formulieren:

Die einfachen großen Grundlinien müssen entscheidend hervortreten.

Die Untergliederung muß nach dem Maße der Wesentlichkeit für die Totalauffassung geschehen.

Was als scheinbar gleichartig nebeneinander steht, muß seinem Sinn nach (dem Sinn des Tatbestandes, der Auffassung, der methodischen Forschung) auf derselben Ebene liegen. Das Heterogene muß sich deutlich gegenüberstehen.

Es darf keine Verschleierung des Nichtwissens stattfinden. Das Unstimmige muß offen zutage treten. Lieber Entschiedenheit und damit der Anreiz der Unzufriedenheit, als Beruhigung durch ein Scheinwissen im Ungefähren und in bloß logischer Ordnung.

Wenn wir ein Diagnosenschema entwerfen, so können wir das also nur mit einem Verzicht als Anfang. Entgegen der Idee der Krankheitseinheit müssen wir wieder jeweils einem der Gesichtspunkte (Ursache, psychologische Struktur, anatomischer Befund, Verlauf und Ausgang) den Vortzug geben, und müssen entgegen den Tatsachen auch da Grenzen machen, wo es keine gibt; eine solche Einteilung hat daher nur einen stets vorläufigen Ordnungswert. Sie ist eine Fiktion, die ihre Aufgabe erfüllt, wenn sie die zur Zeit relativ richtigste ist. Es gibt kein „natürliches“ System, in das sich alle Fälle einordnen lassen. Auch dem erfahrensten Psychiater kommen immer wieder zahlreiche Fälle vor, die er nicht kennt, und die er zunächst nicht einordnen kann, welches Diagnosenschema er auch zugrunde legt (so bekannten z. B. Gaupp und Wernicke).

b) Entwurf eines Diagnosenschemas. Es gibt viele Diagnosenschemata¹. Die Abweichungen der neueren untereinander scheinen jedoch geringer zu werden. Gewisse Grundanschauungen setzen sich durch aus wirklicher Erkenntnis und vielleicht unter Mitwirkung der Bereitschaft des Zeitalters für konventionelle Normierungen. Die gegenwärtigen Grundanschauungen versuche ich in folgendem Schema zusammenzufassen:

I. Gruppe: Die bekannten somatischen Krankheiten mit Seelenstörungen.

1. Hirnkrankheiten:

Hirnverletzungen.

Hirntumoren.

Akute Infektionen: Meningitis, Encephalitis lethargica.

Chronische Infektionen: Paralyse, Hirnlues. — Multiple Sklerose (?).

Gefäßerkrankungen: Arteriosklerose, Embolie, Hirnblutungen.

Erbliche systematische Atrophien: Huntingtonsche Chorea, Pickische Krankheit, Parkinsonsche Krankheit.

An Lebensalter gebundene organische Zerstörungen:

Angeborener und früh erworbener Schwachsinn infolge von Hirnprozessen. —

Schwachsinn angeborener Art als Hirndefekt. Von hier führen Übergänge zu abnormen Variationen der Artung (Gruppe III).

Altersrückbildungen: senile Demenz, Alzheimersche Krankheit. Von hier führen Übergänge zu einem abnormen Altern ohne spezifischen Krankheitsprozeß.

2. Körperliche Erkrankungen mit symptomatischen Psychosen:

Infektionskrankheiten. Endokrine Erkrankungen (z. B. thyreogene: Kretinismus, Myxödem, Basedow). Uramie, Eklampsie usw.

3. Vergiftungen:

Alkohol (Rauschzustände, chronischer Alkoholismus, Delirium tremens). Morphinum, Cocain usw., Kohlenoxyd usw.

¹ Vgl. Schlöß: Jb. Psychiatr. (Ö.) 34, 152. — Hartmann: Jb. Psychiatr. (Ö.) 34, 173. — Römer: Z. Neur. 11. — Diagnostentabelle des Deutschen Vereins für Psychiatrie. 1933. — Schultz, J. H.: Vorschlag eines Diagnosenschemas. Zbl. Psychother. 12, 97 (1940).

II. Gruppe: Die drei Kreise der großen Psychosen.

1. Genuine Epilepsie.
2. Schizophrenie (Typen: Hebephrenie, Katatonie, Paranoische Formen).
3. Manisch-depressive Erkrankungen.

III. Gruppe: Die Psychopathien.

1. Selbständige abnorme Reaktionen, die nicht auf der Basis von Erkrankungen der I. und II. Gruppe stattfinden.
2. Die Neurosen und neurotischen Syndrome.
3. Abnorme Persönlichkeiten und ihre Entwicklungen.

c) Erläuterungen des Schemas. 1. Charakteristik der drei Gruppen.

aa) In der *ersten Gruppe* sind die Erkrankungen bekannte somatische Vorgänge. In ihr findet der Drang nach „realen Krankheitseinheiten“ seine Befriedigung. Aber die Kahlbaum-Kraepelinsche Idee der Krankheitseinheit kollabiert hier auf Hirnprozesse und somatische Einheiten. Unter Abfall von der Idee wird der einheitliche biologische Prozeß mit einer bestimmten Ursache schon als genügende Krankheitseinheit aufgefaßt.

bb) Die *zweite Gruppe* umfaßt die Geistes- und Gemütskrankheiten, welche das große Hauptproblem der Psychiatrie bleiben. Zu ihnen gehört die große Mehrzahl der Irrenanstaltsinsassen. Vorläufig werden sie in drei Kreise gebracht: die nicht zu bekannten somatischen Prozessen gehörenden Krampfkrankheiten (Epilepsie), die Verrücktheiten (Schizophrenie), die Gemütskrankheiten (manisch-depressive Erkrankungen).

Das Gemeinsame dieser drei Kreise ist *erstens*: bei ihrer Auffassung ist die *Idee der Krankheitseinheit* entstanden. Sie zeigen sich nur einem Blick, der auf das Ganze des seelisch-biologischen Geschehens geht. Eine Verengung auf ein Phänomen, sei es somatischer oder psychologischer Art, hebt die Anschauung dieses eigentümlichen Ganzen, das hier geschieht, auf. Daher ist die Forschung in diesen Kreisen der Idee der Krankheitseinheit näher geblieben, statt, wie in der ersten Gruppe, auf ein greifbares somatisches Geschehen zu kollabieren. Wenn die Paralyse das Vorbild für die Krankheitseinheit war, so war das ein Selbstmißverständnis der Idee.

Das Gemeinsame der drei Kreise ist *zweitens*: die zu ihnen gehörenden Fälle lassen sich *nicht unter die Krankheiten der ersten und nicht unter die Typen der dritten Gruppe* subsumieren. Es ist allerdings anzunehmen, daß viele dieser Psychosen eine somatische Grundlage haben, die einmal erkennbar sein wird. Damit würden Krankheiten aus dieser Gruppe in die erste hinüberwechseln. Besonders nahe kommen organischen Erkrankungen Fälle aus dem Epilepsiekreis, ferner Fälle aus dem Bereich der Schizophrenie — deren Charakter als Körper- und Gehirnkrankheit von vielen Psychiatern kaum bezweifelt wird — am wenigsten und fraglichsten die manisch-depressiven Erkrankungen, die zwar auch irgendwie körperlich sind, aber bisher jeglicher anatomischer Hirnbefunde entbehren (die bei Schizophrenie häufig, wenn auch uncharakteristisch und nicht allgemein sind) und ein viel weniger eingreifendes Geschehen als die Schizophrenie sein müssen.

Man kann die Frage stellen, ob die Aufteilung aller Seelenkrankheiten in einerseits organische, somatische Erkrankungen, andererseits Artungen des Menschseins zureichend sei, dann also alle Krankheiten der zweiten, mittleren Gruppe einmal entweder (und dann wahrscheinlich zum größten Teil) zur ersten Gruppe gehören werden oder zur dritten Gruppe als besonders schwere Variationen geschlagen werden müssen. Oder ob die mittlere, zweite Gruppe einen wirklichen eigenen Bestand bedeute. Dann würde nicht eine verborgene, noch unbekannte Krankheitsursache somatischer (zerebraler oder extrazerebraler) Art diese Krankheitsgruppe bestimmen, sondern etwas Spezifisches, das nur dem Menschen zukommt, und das in seiner Art noch viel deutlicher, als es heute möglich ist, erkannt werden müßte.

Besonders bei der Schizophrenie ist diese Grundfrage unabweisbar. Für ihren organisch-somatischen Charakter sprechen: die somatischen Befunde, die offenbar schweren somatischen Krankheitszustände, die sich in Stoffwechselkatastrophen und febrilen Episoden zeigen — die große Verwandtschaft vieler Symptome im Meskalinrausch mit Symptomen in akuten schizophrenen Zuständen —, das Vorurteil, daß alle Krankheiten letztlich somatisch sein müssen. Dagegen sprechen: der radikale psychopathologische Unterschied etwa zwischen Paralyse und Schizophrenie, zwischen dem organisch grob Zerstörenden und dem „Ver-rückten“ — das Aufhören der somatischen Erscheinungen bei fortdauerndem Prozeß, das Fehlen der somatischen Erscheinungen in vielen Fällen —, die Unwahrscheinlichkeit, daß etwa die Paranoia auf demselben Prinzip beruhen solle wie die katatonischen Erkrankungen mit akuten febrilen Episoden.

Der Kernbestand der drei Kreise dieser Gruppe ist vielleicht etwas *Einzigartiges* innerhalb der gesamten Pathologie. Es handelt sich um mehrere Weisen des organischen Totalgeschehens, um Vorgänge, die zugleich somatisch und psychisch sind, ohne daß einer Seite der Vorrang zukäme. Man findet keinen anatomischen Ort, keine somatische Ursache, keine psychische Ursache. Die Gesamtheit der Erscheinungen ist bei einfachen Grundzügen unendlich vielfach in den Beziehungen zueinander und in deren Kombinationen. Besonders fesselnd und psychologisch eindringend untersucht ist der schizophrene Kreis. Es ist kein grober organischer Zerstörungsprozeß: das Uhrwerk wird nicht zerschlagen wie bei der Paralyse, sondern auf eine verwunderliche und erschreckende Weise umgestellt, aber so, daß es weitergeht. Es gibt eine spezifische Produktivität dieser Krankheiten. Wohl überfallen sie den Menschen wie andere Krankheiten, aber in ihnen wird er auf ganz andere Weise eins mit dem Krankheitsgeschehen als in der ersten Gruppe. Will man das Heraus-gommensein aus dem größten Zerstörungsprozeß etwa bei der Schizophrenie charakterisieren, so kann man von psychischen Prozessen oder biologischen Prozessen sprechen. Mit solchen Worten umkreist man das Rätsel, ohne es zu fassen.

Das Gemeinsame der drei Kreise ist *drittens*: sie sind nicht exogene, sondern endogene Psychosen. Erblichkeit ist eine wesentliche Ursache ihrer Entstehung; die Erbkreise sind ihre faßliche Realität. Aber diese Erbkreise stehen nicht klar nebeneinander, bilden eine verwirrende Vielfachheit. Da das, was vererbt wird (die spezifischen Gene und Genkombinationen), nicht bekannt ist, ist der vorläufige Ordnungsbegriff der Erbkreise entstanden.

Das Gemeinsame ist *viertens*: Ein *anatomischer Hirnbefund*, der das Wesen der Krankheit zeigen würde, fehlt. Bei den manisch-depressiven Erkrankungen fehlt jeglicher anatomischer Hirnbefund; bei den Schizophrenien werden häufige, aber uncharakteristische und nicht allgemeine Befunde erhoben; bei den Epilepsien finden sich anatomische Befunde von Krampfschäden (am Ammonshorn und anderen Stellen) aber kein anatomisches Korrelat des Krankheitsprozesses.

Um den Sinn dieser drei Kreise zu verstehen, muß man wissen, wie sie wissenschaftsgeschichtlich entstanden sind. Der psychologische Unterschied des natürlichen und schizophrenen Seelenlebens wurde mit dem Unterschied des Verlaufs (ob progredient und unheilbar oder phasisch und heilbar) zusammengenommen durch Kraepelin, der in einer bis heute gültigen Weise den zweiten und dritten Kreis unterschied:

Schizophrenie. Ein Prozeß, in dem etwas geschieht, das nicht rückgängig zu machen, also unheilbar ist — Symptomenkomplexe des schizophrenen Seelenlebens —, Richtung auf Verblödung.

Manisch-depressive Erkrankungen. Phasen, Anfälle und Perioden der Erkrankung mit vollständiger Heilung — Symptomenkomplexe der Manie und Depression und der Mischzustände —, Ausgang ohne Verblödung.

Die Epilepsie ist ein grundsätzlich anderer Kreis als jene beiden und hat zu ihnen viel weniger Übergänge als zwischen schizophrenen und manisch-depressiven Erkrankungen bestehen — wenn auch Krampfanfälle bei Schizophrenie vorkommen¹. Definitiv ist keine Epilepsie ohne Krampfanfall. Dieser Erkrankungskreis ist weiter charakterisiert durch

¹ Esser: Die epileptiformen Anfälle der Schizophrenen. Z. Neur. 162, 1 (1938).

andere Anfälle (Absenzen, petits maux), durch Äquivalente (Verstimmungszustände) und durch die epileptische Wesensveränderung (Haftenbleiben, Tempoverlangsamung, Explosivität, Demenz)¹. Obgleich die psychologischen Phänomene für diesen Kreis wesentlich sind, liegt doch keineswegs dem Prinzip der Abgrenzung ein psychologisches Ganzes zugrunde, wie es das schizophrene Seelenleben ist, oder wie es die psychologisch klar zu charakterisierenden Stimmungs- und Temperamentszustände bei den manisch-depressiven Erkrankungen sind.

Die drei Kreise dieser Gruppe stehen also keineswegs gleichwertig nebeneinander. Sie bedeuten nicht drei in gleicher Gattung nur artverschiedene Prozesse oder Geschehnisse oder Lebensverwandlungen, sondern sie sind aus verschiedenen Prinzipien gedacht.

cc) In der *dritten Gruppe* stimmen die Gruppierungsversuche verschiedener Forscher am wenigsten überein. Die Diagnostik verliert sich in die Feststellung einzelner Tatbestände, Mechanismen, Zustände, Charaktere usw.

In unserer Übersicht sind herausgehoben einerseits die *Reaktionen*, d. h. reaktive Zustände und Verhaltensweisen, andererseits die *typischen Persönlichkeiten* in ihren lebensgeschichtlichen Entwicklungen, und *dazwischen* das Heer der Erscheinungen, die man neurotisch, hysterisch, psychasthenisch, neurasthenisch usw. nennt. In diesem mittleren Typenkreis zählt man auf unter dem Gesichtspunkt *objektiver Einzelsymptome*: Organneurosen, Tics, Stottern, Enuresis nocturna, Angewohnheiten wie Nägelnkauen, Störungen des Benehmens wie Schüchternheit usw.; unter dem Gesichtspunkt der *Triebstörungen*: sexuelle Perversionen, impulsive Handlungen, abnorme Onanie, Süchte usw.; unter dem Gesichtspunkt *spezifischer neuer Erlebnisweisen und Zuständlichkeiten*: Zwangsneurosen, Phobien, Angstneurosen usw.; unter dem *Gesichtspunkt eigentümlicher Mechanismen*: hysterische, psychasthenische usw.

Bei der Schwierigkeit, in den endlos ineinander übergehenden und zerfließenden Phänomenen eine diagnostisch verwertbare Ordnung zu gewinnen, und da ihre Realität sich für Psychotherapeuten vorwiegend durch den Widerstand, den sie der Heilung entgegensetzen, aufschließt, hat I. H. Schultz aus dieser Schwierigkeit und in diesem Widerstand selber die radikalsten Einteilungsprinzipien zu gewinnen versucht. *Erstens*: Weil so viel sonst Unterschiedenes beim selben Neurotiker vorkommt, qualitativ und gradweise abweichend und wechselnd, unterscheidet er die *allgemein neurotische* Persönlichkeit von den *einzelnen* relativ isoliert vorkommenden (und dann in ihrer Besonderheit entschieden ausgebildeten und beim Kranken lange Zeit gleichbleibenden) Neurosen. *Zweitens*: Weil manche Charaktere, Neurosen, Reaktionen den Heilungsversuchen widerstehen, einer Einordnung in das soziale Leben sich dauernd entziehen, andere aber ihre Symptome von selber oder unter psychotherapeutischem Einfluß verlieren und im Laufe des Lebens Wandlungen in Richtung auf lebensangemessenes Verhalten erfahren, unterscheidet er unheilbare *Psychopathen* von heilbaren *neurotischen Persönlichkeiten*, das Kriterium der Diagnose ist also der Heilerfolg. — Beide Unterscheidungen erscheinen mir — wie vermutlich Schultz selber — wirksame Simplifikationen für praktische Zwecke zu sein: um mit den Menschen fertig zu werden, muß alles einen Namen haben. Wo man nicht weiß, muß man vorläufig verfahren, als ob man wisse. Geistreich ist es und für alle Praxis legitim, durch verborgene Tautologie (das Unheilbare hat seine Ursache in der Unheilbarkeit) eine Tiefe zu berühren, die der faktischen Erkenntnis noch nicht oder überhaupt nicht zugänglich ist. In der Metaphysik ist die Tautologie eine methodische Grundform. In der Psychopathologie ist sie unausweichlich, wo man das therapeutisch Erlebte, das sich der Generalisierbarkeit entzieht, aussprechen will. Daß aber den Patienten, um die man sich therapeutisch vergeblich bemüht, etwas anderes gemeinsam ist als der therapeutische Mißerfolg, ist wohl zweifelhaft (auch gilt in aller Medizin, daß eine Krankheitseinteilung und eine Diagnostik ex juvantibus in die Irre führe). Schultz aber zieht die Konsequenz seiner Grundeinteilung: er sieht hysterische

¹ Über die Epilepsien informiert klar und kritisch *Grubbe*: Im Handbuch der Geisteskrankheiten von *Bumke*, Bd. VIII, S. 669. 1930, und Neue deutsche Klinik, 7. Ergbd., S. 291. 1940.

Psychopathen und hysterische Persönlichkeiten als wesensverschieden an, ebenso trennt er durch den gesamten Bereich des Neurotischen die triebgestörten, infantilen, pseudologistischen Menschen usw. in unheilbar psychopathische und heilbar neurotische. Dieselben Erscheinungen (Neurosen, Reaktionen, Charaktere) können Symptome des einen wie des anderen sein.

Wiederum J. H. Schultz hat eine Einteilung der Neurosen nach dem Gesichtspunkt der Tiefe der Verwurzelung in der Persönlichkeit entworfen. Er unterscheidet exogene *Fremdneurosen* (wesentlich von außen bedingt, durch Abstellung des Schadens — fürsorgende Umgestaltung des Lebensraumes — leicht heilbar), psychogene *Randneurosen* (durch somatopsychische Konflikte veranlaßt), psychogene, durch inneren seelischen Konflikt entstandene *Schichtneurosen* und schließlich *Kernneurosen*, welche im Charakter selber und seinen „autopsychischen“ Konflikten wurzeln und nur langsam und schwer durch Charakterentwicklung heilbar sind. Kurz gesagt: Was heilt durch Umgestaltung der Lebensbedingungen, ist Fremdneurose; was heilt durch Suggestion, Üben, autogenes Training, ist Randneurose; was dazu noch der Psychokathartik und Persuasion bedarf, ist Schichtneurose; wo aber eine Tiefenpsychologie (Freud, Jung) in langwierigem Verfahren den Menschen selber verwandeln muß, um seine Neurose zu heilen, da handelt es sich um charakterogene Kernneurosen (in denen nicht der Mensch eine Neurose hat, sondern selber Neurotiker ist). — Auch die durch solche Gedanken begründete Diagnostik ist fragwürdig. Es liegt ein umfassender Gesichtspunkt — wieder *ex juvantibus* — zugrunde. Er hat einen Augenblick eine erleuchtende Kraft, ermöglicht aber kaum eine auf diesem Wege voranschreitende Forschung mit greifbaren Ergebnissen. Denn diese Kategorien sind je nach dem Maß des Eingehens auf den ganzen Kranken in einem weiten Spielraum nach Gutdünken anzuwenden. Dabei werden am Ende wohl alle Neurosen irgendwo auf eine Kernneurose weisen und werden die schlimmsten Kernneurosen auch noch bloße Fremdneurosen entstehen lassen.

dd) Die *drei großen Gruppen* sind *wesensverschieden*. Es fehlt der einzige und einigende übergeordnete Gesichtspunkt, aus dem die systematische Ordnung der drei Krankheitsgruppen hervorginge. Der Gesichtspunkt ändert sich bei jeder Gruppe — somatische Einheiten, psychologische und Verlaufseinheiten, Variationen der menschlichen Artung — und damit ändert sich der Krankheitsbegriff selber. Jedesmal bleibt in der einzelnen Gruppe die Idee der Krankheitseinheit unerfüllt zugunsten eines partikularen Gesichtspunktes, der maßgebend wurde.

2. Der Sinn der Diagnostik in den drei Gruppen. In der *ersten Gruppe* ist eine exakte Diagnose möglich. Es gibt hier durchweg keine Übergänge von krank zu gesund. Die Krankheit ist entweder eine Paralyse oder nicht. Die Diagnostik ist eine somatische. — In der *zweiten Gruppe* ist ebenfalls noch ein scharfer Schnitt zwischen gesund und krank. Aber die Kreise haben unscharfe Grenzen gegeneinander. Es schwanken die Grundauffassungen über den Umfang und die Abgrenzung des Kreises. Die Diagnose ist eine psychologische (bei der Epilepsie durch den Krampfanfall in Verbindung mit psychologischer Diagnose). In der Mehrzahl der Fälle — aber es bleiben noch viele übrig — ist eine Kreisdiagnose klar. — In der *dritten Gruppe* ist weder die Grenze zwischen den Typen noch eine scharfe, in jedem Fall entscheidbare Grenze zwischen gesund und krank vorhanden. Eine Diagnose bleibt typologisch und vieldimensional, umfaßt zum mindesten Kennzeichnung der Art der Persönlichkeit, der Art der vorliegenden Einzelbefunde, Zustände, Mechanismen.

Es ergibt sich, daß eine eigentliche Diagnostik nur innerhalb der ersten Gruppe möglich und notwendig ist. Innerhalb der zweiten Gruppe wird zwar die Mehrzahl der Fälle nach gemeinsamer Auffassung der heutigen Psychiater in einen der drei Kreise gehören. Die Diagnose hat aber nicht den spezifischen, alternativen Charakter. Sie ist entweder im ganzen klar, oder die genauere differentialdiagnostische Erörterung führt zu keinem Resultat. Innerhalb der dritten Gruppe vollends ist nur eine möglichst vollständige phänomenologische, genetisch verstehende und kausale Analyse des Falles, eine möglichst präzise Erfassung der Persönlichkeit, ihrer

Reaktionen und Schicksale, ihrer Entwicklungen wertvoll, dagegen die Diagnose — abgesehen von einer Eingliederung in vielfache Typengruppierungen — eine Unmöglichkeit.

Also in der ersten Gruppe wird nach *Krankheitsgattungen* diagnostiziert, zu denen ein Fall gehört oder nicht gehört, in der dritten Gruppe nach *Typen* aufgefaßt, von denen je nach Gesichtspunkten viele im gleichen Fall zusammentreffen. In der zweiten Gruppe meint man Krankheitsgattungen, obgleich diese in ihrer Bestimmtheit, in Ursache und Wesen unbekannt sind, und ist doch faktisch gebunden an Typen.

Je nach der Art der möglichen Diagnose — bestimmt nur in der ersten Gruppe, in den späteren nur auf große Kreise und die ganzen Gruppen sich beziehend — ist die Bedeutung der *Diagnose* von *verschiedenem Gewicht*. In der ersten Gruppe bringt sie eine genaue Auffassung vermöge unterschiedenen Wissens mit sich, in den beiden letzten Gruppen öffnet sie nur den Raum großer Kreise, durch den zwar die weitere Fragestellung unter bestimmten Gesichtspunkten geführt wird, aber in dem die wesentliche Leistung die Analyse des einzelnen Falles nach allen Gesichtspunkten bleibt.

3. Diagnostischer Vorrang der Symptome in der Gruppenfolge. Das Prinzip medizinischer Diagnostik ist, daß alle Krankheitserscheinungen in einer *einzigsten* Diagnose getroffen werden sollen. Wenn mannigfache Erscheinungen zusammen bestehen, so ist die Frage, welchen in der Diagnose der *Vorrang* gegeben wird, derart, daß die anderen Erscheinungen als abhängig oder sekundär oder beiläufig gelten. Dafür ist die Grundvorstellung maßgebend, daß Erscheinungen, die in den *späteren* Gruppen unseres Schemas selbständig vorkommen, *auch bei den früheren Gruppen auftreten* und dann entweder zu Symptomen des anderen Grundprozesses oder zu nebensächlichen Erscheinungen herabsinken. So gibt es Neurosen häufig bei organischen Erkrankungen, ist das Anfangsbild von Schizophrenie oder manisch-depressiver Erkrankung manchmal scheinbar rein neurotisch, kommt die Zwangskrankheit nicht nur essentiell bei Psychopathen vor, sondern auch akzidentell bei Schizophrenie, Encephalitis lethargica usw. Man spricht ferner von Überlagerung des Grundprozesses durch neurotische Phänomene. Bei der Diagnose hat also immer *die frühere Gruppe den Vorrang*. Man diagnostiziert Neurosen und psychopathische Persönlichkeiten, wenn man keine Anhaltspunkte für einen Prozeß und keine körperlichen Symptome einer das Ganze begründenden organischen Krankheit findet; einen „schizophrenen“ Prozeß, solange körperlich Kennzeichnendes fehlt. Sind jedoch solche körperlichen Zeichen vorhanden, denkt man zunächst daran, auf den körperlichen Vorgang, etwa die Enzephalitis, alles zurückzuführen. Man kann sich die Lage durch ein Bild veranschaulichen: Die Krankheitssymptome liegen wie Ebenen übereinander, oben die neurotischen Symptome (das Psychasthenische, Hysterische), dann die manisch-depressiven, dann die Prozeßsymptome (das Schizophrene), schließlich die organischen (psychischen und körperlichen) Symptome. Die tiefste Schicht, die bei der Untersuchung des Einzelfalles erreicht wird, gibt den Ausschlag für die Diagnose. Was zuerst als Hysterie erschien, erweist sich so als multiple Sklerose, eine Neurasthenie als Paralyse, eine melancholische Depression als Prozeß usw.¹

Dieses Vorrangsverhältnis im diagnostischen Symptomwert fällt zusammen mit einer Verengung der Bedeutung dessen, was diagnostiziert

¹ *Schneider, Kurt*: Psychischer Befund und psychiatrische Diagnose. Leipzig 1939; 2. Aufl. 1942.

wird: es ist in der ersten Gruppe nur ein Moment des ganzen Lebens, eine somatische Krankheit, welche in dem Umfassenden der biographisch und eidologisch erfaßten Gesamtpersönlichkeit nur einen einzelnen Tatbestand darstellt. Umgekehrt ist in der Gesamtheit der Gesichtspunkte der dritten Gruppe, obgleich alles Einzelne Symptom von Prozessen der ersten Gruppe sein kann, die Aufgeschlossenheit für den ganzen Menschen in höherem Maße verwirklicht.

4. Kombination von Psychosen (Mischpsychosen). Die Idee der Krankheitseinheit führt zur Erwartung, daß man beim einzelnen Menschen *nicht mehr als eine Krankheit diagnostizieren* kann. *Kombinationen* von Psychosen sollen Ausnahmen sein. Dies gilt nun in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle nur für die organischen Hirnprozesse, es gibt aber auch hier echte Kombinationen, z. B. Paralyse plus Tumor, Paralyse plus Hirnlues usw. Hier vereinigen sich zwei Krankheitsgattungen. Dagegen ist nicht nur die Annahme, sondern das Gewöhnliche, daß ein Fall mehreren Typen seine Eigenart entlehnt. So findet man im selben Individuum mehrere Charaktertypen, eine Reaktion, Neurosen usw. Zur Zeit stellen wir uns vor, daß, im Falle ein schizophrener Prozeß vorliegt, dieser für alle Symptome verantwortlich zu machen sei, doch ist das eine Voraussetzung. Im Prinzip ist es gar nicht abzuleugnen, daß die drei Kreise der zweiten Gruppe in einer Beziehung zueinander stehen, die weder der trennenden Ausschließlichkeit der ersten Gruppe noch der fast beliebigen Kreuzung der Typen der dritten Gruppe an die Seite zu stellen ist. Alle Vorstellungen, die wir uns bisher machen, sind unbefriedigend. Die klare Scheidung in Krankheitseinheiten scheidet an den unauflösbaren Mischfällen; das Bild der fließenden Mischungen und Kombinationen vieler unbekannter Gene wird aber falsch angesichts der deutlichen Haupttypen, die die Mehrzahl sind; die Rückkehr zur Idee der Einheitspsychose für diese zweite Gruppe wäre undurchführbar. Die Bilder der psychologischen Erscheinungen in ihren klassischen Formen, der Erbkreise, der somatischen, physiognomischen, konstitutionellen, charakterologischen Gestalten lassen sich nicht zur Einheit einer alles einbeziehenden Auffassung bringen. Das gelingt nur unter gewaltsamer Ausschaltung irgendwelcher Tatbestände oder in dem verfließenden Bilde, in dem alles in alles übergeht. Der durchgehende Bezug der Tatsachen auf die wesentlichen Kerneinheiten der Realität selber ist bisher nicht gelungen. Sowohl die Zusammengehörigkeit wie die Trennung der drei Kreise ist ein Rätsel. Gerade die erfahrungsreichsten Psychiater haben das immer wieder ausgesprochen: was eigentlich Epilepsie ist, was die anderen beiden Kreise, scheint ihnen eher dunkler als klarer geworden zu sein, während das bestimmte Wissen im einzelnen gewachsen ist¹.

Im Prinzip ist es gar nicht abzuleugnen, daß sich ein Prozeß mit manisch-depressiver Erkrankung kombiniert oder eine Enzephalitis mit einer Schizophrenie².

Gaupp schreibt³: „Wir kennen alle den Tatbestand, daß ein phasisch Erkrankter nach Abklingen der Erregung wieder ganz gesund wird, ohne jeden nachweisbaren Defekt, mit voller Krankheitseinsicht, ohne Senkung des Persönlichkeitsniveaus, und daß er dann später

¹ Zur Frage der kombinierten Psychosen: Gaupp: Zbl. Nervenhk. usw. 1903, 766. — Stenberg, Sven: Z. Neur. 129 (1930). — Kombination von Epilepsie und Schizophrenie: Krapf: Arch. Psychiatr. (D.) 83 (1928). — Glaus: Z. Neur. 116. — Minkowska. l. c. 144ff., 165ff.

² Zur Frage der kombinierten Psychosen: Gaupp: Zbl. Nervenhk. usw. 1903, 766. — Stenberg, Sven: Z. Neur. 129 (1930).

³ Gaupp: Z. Neur. 165, 57 (1939).

doch noch schizophren verblödet. Und wir kennen den anderen Tatbestand, daß ein katonisches oder dissoziativ-schizophren anmutendes Krankheitsbild rasch wieder heilt, oftmals in gleicher Form wiederkehrt, immer wieder *ausheilt* und *niemals zur Verblödung* führt. Wir kennen die schließlich unheilbar werdenden alten Zirkulären und die nie verblödenden Paranoiden vom Typus Strindberg.“

Das sind die Fälle, die den radikalen Unterschied der schizophrenen und manisch-depressiven Psychosen fragwürdig machen, obgleich er für die Mehrzahl der Fälle zu stimmen scheint. Die Erklärung durch verschiedene Kombination der Gene, durch Mischung der Gene aus beiden Erbkreisen bedeutet eine Möglichkeit. Von Klarheit sind wir weit entfernt.

5. Die fruchtbare Bedeutung der Unstimmigkeiten. Das Diagnosenschema ist für die Erkenntnis am interessantesten dort, wo es Unstimmigkeiten zeigt. Der Ansatz weiteren Fragens liegt sowohl bei den nirgends hingehörenden Fällen, wie bei Krankheitsgruppen ohne rechten Ort, oder immer dort, wo mehrere Orte des Diagnosenschemas auf einen Fall oder eine Gruppe Anspruch machen. Dabei spielt es wohl praktisch, nicht aber für die Erkenntnis eine Rolle, ob gewisse Fälle selten vorkommen, oder ob sie Massenerscheinungen sind. In diesem Sinne wird die Fragestellung nach der Abgrenzung von Seelenkrankheiten z. B. in Bewegung gehalten durch die sog. *Paranoia*¹. Sie ist nosologisch von prinzipieller Bedeutung, obgleich solche Fälle überaus selten sind. Kraepelin definierte die Paranoia als die „aus inneren Ursachen erfolgende schleichende Entwicklung eines dauernden unerschütterlichen Wahnsystems, das mit vollkommener Erhaltung der Klarheit und Ordnung im Denken, Wollen und Handeln einhergeht“. Die Frage, ob solche Fälle wirklich vorkommen, ist durch einige wenige positiv entschieden. Tatsächlich gibt es für ihr ganzes Leben durch Jahrzehnte beobachtete völlig geordnete Menschen mit ausgebildetem Wahn. Bei ihrer Auffassung ist die Erörterung fast aller Prinzipien der Krankheitseinheitsbildung die Folge der Schwierigkeit, sie im Diagnosenschema zu plazieren. Es scheinen Übergänge zu bestehen einerseits zu Persönlichkeitsentwicklungen, andererseits zu schizophrenen Prozessen. Verwandtenstatistik zeigt eine starke Korrelation zum schizophrenen Erbkreis (Kolle). Gegen die Neigung der meisten Forscher, diese Paranoiker anderswo einzuordnen und als Sondergruppe verschwinden zu lassen, hält Gaupp an der Paranoia fest (besonders angesichts seines Falles Wagner, obgleich dessen Großonkel schizophren war); er tut es, wie mir scheint, aus dem Instinkt einer wahren Anschauung. Er hält gleichsam die letzte Position für etwas, das selbst als Frage verloren ginge, wenn man die Nivellierung in die Massen der großen Krankheitsgruppen vollzöge. Kein Problem ist hier gelöst, aber ein Staunen und Fragen bewahrt. Gaupp schreibt: „Wenn mir *Wagner* empfindbarer und verständlicher wurde als manche andere Wahnkranke, so war es, weil er eben kein schizophrener, sondern ein Paranoiker war, und es war, weil ich hier einen Menschen und sein ganzes Schicksal kennenlernen durfte — bis in die letzte Regung seiner Seele hinein, weil er mit seltener Kraft der Selbstbeobachtung, mit seltener Fähigkeit der Darstellung des Erlebten und mit seltenem Vertrauen zu seinem Arzt während eines Vierteljahrhunderts mir gegenübertrat.“

d) **Statistische Arbeit mit Hilfe der Diagnosenschemata.** Ein Hauptmotiv für den Entwurf der Diagnosenschemata war die statistische Aufnahme des Krankenbestandes einer Anstalt, einer Poliklinik, einer Praxis.

¹ Die zusammenfassenden kritischen Darstellungen: *Lange, Joh.*: Die Paranoiafrage. Im Handbuch der Psychiatrie von *Aschaffenburg*. Leipzig u. Wien 1927. — *Kehrer, F.*: Paranoische Zustände. *Bumkes* Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. VI. 1928. — Seitdem ergiebige Untersuchungen von *Kolle, Kurt*: Die primäre Verrücktheit. Leipzig 1931. — Über Querulanten. Berlin 1931. — Über paranoische Psychopathen. *Z. Neur.* **136**, 97 (1931). — Der zentrale Fall ist *Gaupps* Hauptlehrer Wagner geworden (siehe Zitate S. 570).

Warum solche Aufnahme? Erstens um eine Objektivierung des Materials für staatliche Zwecke zu gewinnen, zweitens um in gegenseitiger Verständigung die Grundzüge des tatsächlichen Bestandes zwischen den Anstalten zu vergleichen, drittens um die jeweils gültige Gesamtauffassung zu kontrollieren durch den Versuch ihrer Anwendung, viertens um den Ausgangspunkt zu gewinnen für Forschungen: wenn man eine Frage untersuchen will, so muß man in dem unübersehbaren Material von Krankengeschichten die hergehörigen Fälle finden können.

Die methodischen Fragen lassen sich kurz fassen: Was will man zählen? Den gesamten Krankenbestand. — Nach welchen Merkmalen? Nach Alter, Geschlecht, Herkunft usw., nach zahllosen feststellbaren Einzelercheinungen — aber damit kommt man an kein Ende; man will nach der Gesämtheit der Krankheitserscheinungen als dem Wesentlichen zählen, also nach Krankheitseinheiten. — Wenn es aber Krankheitseinheiten nicht gibt, wonach will man dann zählen? Nach Totalitätsauffassungen, die den Krankheitsseinheiten am nächsten kommen. — Da diese aber vielfachen und heterogenen Charakters sind, wie soll ein sinnvolles Schema zum Zählen entstehen? Es kann nur ein unlogisches, unstimmliges Schema erreicht werden, erwachsen aus der Wechselbestimmung des real Faßlichen mit den jeweiligen allgemeinen Erkenntnissen. Soll die Masse der Kranken nach Krankheitsdiagnosen erfaßbar und vergleichbar gemacht werden, so muß man Fehler in Kauf nehmen. Denn es ist klar, daß ein Diagnosenschema, wenn es *übereinstimmend* angewandt und ausgefüllt werden soll, sich nur auf die greifbaren Hirnerkrankungen, die allgemein anerkannten Intoxikationen, die somatischen Psychosen, überhaupt auf die *erste* Gruppe erstrecken kann. Weiter können nur die großen Gruppen im ganzen, die zweite oder dritte einigmaßen und nicht einmal völlig eindeutig in übereinstimmender Auffassung getroffen werden. Die näheren Unterscheidungen schwanken in ziemlich weiten Grenzen.

Es ist daher eine unvermeidliche und doch ungenügende Rechtfertigung, daß man ein Schema für „praktische“ Zwecke relativ „brauchbar“ herstellen, daß man die verschiedenen Gesichtspunkte verbinden und einen Ausgleich der verschiedenen Schulanschauungen herbeiführen wolle. Immer wird dort, wo eine identische Zählbarkeit ausbleibt, alle Statistik auf schwankendem Boden stehen. Es ist daher begreiflich, daß man sich um ein Diagnosenschema, da es immer mangelhaft ausfällt, auch immer neu bemüht.

Erinnern wir uns der *Forderungen* an ein Diagnosenschema. Erstens: Diagnosenschemata müssen *logisch* geordnet sein, also entweder klare Teilungen oder klare bloße Aufzählungen enthalten. Verwirrend ist ein Durcheinander der verschiedensten Gesichtspunkte, bei denen das Schema nie klar vor dem geistigen Auge steht. Dagegen hilft nur, bei unseren Diagnosenschematen die Unklarheit, Unlogik, Unschönheit nicht nur im allgemeinen zu wissen, sondern in concreto fühlbar gegenwärtig zu behalten. Alle Diagnosenschemata müssen für den Forscher eine Qual bleiben.

Zweitens: Statistik ist nur sinnvoll für das, was überall von jedem Beobachter *in übereinstimmender Weise wiedererkannt und gezählt* wird. Wo dies nicht der Fall ist, wie bei den Kreisen der zweiten und dritten Gruppe, bleibt nur die Hoffnung, in den beträchtlich schwankenden Zahlengrenzen doch einen gemeinsamen Kern zu treffen, so daß Forschungen, welche von so erfaßten Auswahlen aus dem Krankenbestand ausgehen, eine Chance haben, daß das Gesuchte in ihnen enthalten sei.

Drittens: Im Diagnosenschema darf *jeder Fall nur einmal* vorkommen an dem einzigen Ort, an den er gehört. Daher ist als Rubrik im Diagnosenschema brauchbar nur das, was beim Einzelindividuum ausschließlich vorkommt (d. h. entweder da oder nicht da ist). Wo das nicht möglich ist, muß auf Krankheitszählung überhaupt verzichtet werden. Das Diagnosenschema ist hinfällig, andere Schemata treten an die Stelle, in denen nach verschiedenen Gesichtspunkten jeder Fall beliebig häufig vorkommen darf. Alle möglichen greifbaren Daten unterliegen der Zählbarkeit; aber nicht mehr Krankheiten werden gezählt.

Die Statistiken der Krankenbestände durch Diagnosenschemata sind der *Ausgang wichtiger Untersuchungen*, besonders der Vererbungsforschungen, der demographischen und soziologischen Feststellungen, der Krankheitsbeschreibungen der speziellen Psychiatrie. Bei jeder solchen Untersuchung sind sie aber nur der erste Ausgangspunkt. Sie bedürfen durchweg weiterer, neuer, mühsamer statistischer Feststellungen.

Wie lehrreiche und einwandfreie statistische Arbeit an greifbaren Hirnprozessen geleistet werden kann, zeigen die Untersuchungen der Paralyse¹, die sich auf Verlauf, Abstand zwischen Infektion und Beginn, Verteilung auf Lebensalter, auf soziologische Gruppen usw. erstrecken.

Die Statistiken der Anstalten und die dabei verwendeten Diagnosenschemata durch die Jahrzehnte zu verfolgen, gibt ein lehrreiches Bild vom Stande der psychiatrischen Wissenschaft, von den außerordentlichen Schwankungen der herrschenden Auffassungen und von der beträchtlichen Ungewißheit. Es zeigt sich aber auch die Richtung auf zunehmende Gemeinsamkeit der Kategorien. Die Konvention wird reicher an wirklichem Wissen und auch an kritischer Bewußtheit.

¹ *Arndt u. Junius*: Arch. Psychiatr. (D.) 44. — *Dübel*: Allg. Z. Psychiatr. 72, 375 (1916). — *Meggendorfer*: Z. Neur. 63, 9.

Zweites Kapitel.

Die generische Artung des Menschen (Eidologie).

a) **Die Idee des Eidos.** Die Ungleichheit der Menschen hat einen biologischen Grund: die Menschen sind verschieden nach den beiden Geschlechtern, nach der Rasse und nach der Konstitution. Angesichts dieses Tatbestandes im Gesamtsein der Menschen ist die Frage: Ob die endlose Mannigfaltigkeit der individuellen Differenzen nur die Folge ist ebenso mannigfaltiger nur verschieden verteilter Einzelursachen (die Menschen verschiedene Aggregate zufällig durcheinandergewürfelte Elemente) — oder ob es eine begrenzte Zahl von Ganzheiten gibt, in denen die Mannigfaltigkeit der Variationen notwendig zusammengeordnet ist zu zusammengehörenden Gliedern umfassender Gestalten des Menschseins. Das Prinzip solcher Ganzheiten würde nicht mehr ein Kausalfaktor neben anderen sein, sondern etwas, das Wesenszug der Totalität des Menschen wäre. Einzelne Faktoren können sich zwar auswirken auf alle Funktionen, auf alle Erlebens- und Verhaltensweisen des Menschen, aber sie bleiben doch nur einzelne Faktoren neben anderen. Es ist die *Idee* (subjektiv methodologisch) einer Ganzheit, die uns führt, um das *Eidos* (objektiv gegenständlich) im Bau der Leib-Seele-Einheit als Strukturorganes einer substantiellen Wesenheit zu begreifen, in dem alle einzelnen Faktoren zu sammengehalten, geordnet, modifiziert sind. Eine Biologie der Persönlichkeit möchte diese Ganzheit des Menschen im Lebensgrund verankert sehen, der in wenigen großen Grundgestalten variiert.

Diese Alternative — der Mensch ein zusammengewürfeltes Aggregat von Einzelfaktoren oder ein ursprünglich spezifisches Ganzes — ist keine echte Alternative. Vielmehr gilt auf zwei heterogenen Ebenen der Forschung einmal jenes am Ende immer mechanische Verstandesdenken, auf der anderen Ebene diese von Ideen geführte Intuition von Gestalten. Aber die erkenntnismäßige Verwirklichung der ideenhaften Ganzheitschau ist angewiesen auf die verstandesmäßige Analyse in Elemente. Daraus entspringt eine Bewegung des Erkennens, in der nach beiden Seiten der Irrtum vermieden werden muß: Es ist ein Irrtum, die Analyse in elementare Faktoren erschöpfe ihren Gegenstand, und ein Irrtum, das Ganze der Idee sei selber ein Faktor, den man als solchen erkennen und beherrschen könne.

Fragen wir daher: Gibt es eine Einheit des Ganzen als eine übersehbare Reihe von verschiedenen Einheiten? So ist die Antwort: Es gibt sie als Ideen, nicht als übersehbare Reihen erkannter so seiender Wesen.

Fragen wir weiter: Sind die Prinzipien dieser Ganzheiten vielleicht nichts anderes als verabsolutierte Einzelbefunde, die eine besonders starke Prägungskraft für die Menge seelisch-leiblicher Erscheinungen haben — oder sind sie gegenüber allen Einzelbefunden Prinzipien eigenen Ursprungs, nämlich Prinzipien des Ganzen, die selber auf keine Weise ein bloß Besonderes sind? — Die Antwort ist: Das erste wird immer wieder durch Kausalanalyse gefunden; ist etwas derartiges entdeckt (z. B. bestimmte

Sexualhormone mit ihren physiologischen und morphologischen Wirkungen), so ist das so Gefundene nicht mehr die Ganzheit. Das zweite aber bleibt immer an der Grenze der Kausalanalyse.

Was aber an der Grenze bleibt, sind die aus Ideen intendierten Prinzipien der Ganzheiten. Diese sind an sich unaufzeigbar. Alles direkt Aufzeigbare ist in den vorhergehenden Teilen des Buches nach seinen Grundformen erörtert worden. Jetzt kommt kein neues direkt Aufzeigbares hinzu, sondern etwas, das wir nur durch die Idee suchen und indirekt durch die Zusammenordnung des Einzelnen erfassen.

Es liegt also in der Natur der Sache, daß wir, indem wir das Ganze suchen, es immer nur durch Einzelnes erfassen. Das Ganze weicht vor der Kausalanalyse zurück, es bleibt Idee, die uns führt, wird nicht Gegenstand, den wir erkennend besitzen.

Darum kann in diesem Kapitel nichts vorkommen, von dem als Einzelnen wir nicht schon durch andere Methoden wüßten oder wissen könnten. Das Neue ist diese Führung durch Ideen wie durch virtuelle Punkte. Auf den Wegen dieser Führung wird nicht nur eine Bezogenheit des vielen Einzelnen zueinander auf eine eigentümliche Weise klar, sondern durch die neue Art des Fragens werden auch viele sonst unbeachtete Einzelheiten sichtbar, die an sich mit den früher erörterten Methoden feststellbar sind.

Wir wollen das durch die Idee des Ganzen Gesuchte das Eidos des Menschen nennen.

b) Geschlecht, Konstitution, Rasse. Der Mensch als Mensch ist zwar in wesentlichen Grundstrukturen gleicher Art, ob er Frau ob Mann ist, ob Mongole oder Weißer, ob klein und dick oder lang und hager. Diese Unterschiede aber sind derart, daß der einzelne Mensch nicht alles zugleich sein kann. Er ist entweder das eine oder das andere. Oder er ist ein drittes, das ein Mittleres, eine Mischung oder ein Übergang heißt, und das je nach den Zusammenhängen seines darin gegründeten vitalen Schicksals das minderwertige, verkümmerte, untergehende oder das hochwertige, umfassende, lebendig-harmonische, in der Entwicklung vorantreibende sein kann, daher entweder Zwitter, Bastard und Durchschnitt heißt oder gerade als ein voller Mensch mit gesteigerten Möglichkeiten gelten muß.

Bringen wir die Wesensunterschiede im Ganzen, die Vitalverfassungen auf ihre Grundarten, so gehen wir unausweichlich wieder aus von besonderen Befunden, dem *Geschlecht*, dem Körperbau (*Konstitution*), den im Gang der Geschichte durch lange Zeiten gezüchteten Gruppen (*Rasse*). Dem Ausgang nach scheint es, daß wir so doch wieder nur Einzelnes in seiner Besonderheit, nicht das Ganze des biologischen Menschseins ergreifen. Das Geschlecht scheint doch nichts anderes zu sein als der Besitz bestimmter Organe mit den aus ihnen erwachsenden Folgen, der Körperbau eine Äußerlichkeit, die durch einzelne Kausalfaktoren bedingt ist, die Rasse ein bloßer Tatbestand der Variation durch äußere Umstände, ein Züchtungsprozeß, der vielleicht gar in die Hand zu nehmen und umkehrbar wäre. Doch man braucht solche Gedanken nur deutlich auszusprechen, um ihre Haltlosigkeit zu sehen. Daß aber in der Geschlechtsdifferenzierung viel mehr sich zeigt als bloße partikuläre Organverschiedenheit, daß der Körperbau keine bloß zufällige Äußerlichkeit ist, daß die Rasse eine Wesensartung ist, das alles ist nicht durch gleiche Methoden wie Einzelbefunde zu beweisen, sondern das ist im Ganzen gegenwärtig, wenn wir es durch das Besondere hindurch suchen und doch nie endgültig haben.

Geschlecht ist eine Grundpolarität alles Lebendigen, in der Tiefe des Lebens begründet. *Konstitution* ist die Ausprägung der Art nach einigen,

das jeweilige Wesen im Ganzen bestimmenden allgemein menschlichen Grundrichtungen. *Rasse* ist ein jeweils historisches Züchtungsergebnis, in der ständigen, wenn auch sehr langsamen Verwandlung des Lebensstromes eine jeweilige Ausprägung der Wesensartung in einer lebensgeschichtlichen Individualisierung des Menschseins.

Die Schwierigkeiten, die Wesenszüge des biologischen Ganzen zu klären, sind bei Geschlecht, Konstitution, Rasse dieselben. Doch ist ein Unterschied: Fast alle Menschen — mit Ausnahme der seltenen Zwitter — gehören zum einen oder anderen Geschlecht. Die große Mehrzahl der Menschen gehören klar zu den großen Rassengruppen der Weißen, Schwarzen, Gelben, doch gibt es da schon viele Zwischenglieder (auch ohne Bastardisierung), in bezug auf die Konstitutionen sind aber umgekehrt die meisten Menschen nicht als zu dieser oder jener Konstitution klar und ausschließlich gehörig zu erkennen. Doch die Subsumierbarkeit der Individuen ist nicht das Entscheidende für das Begreifen der Grundwesenszüge. Dieses bleibt gleich unvollendet bei Geschlecht, bei Konstitution und bei Rasse.

Wenn wir die Biologie der Persönlichkeit in der Einheit von Leib und Seele sehen und durch Geschlecht, Konstitution und Rasse verfolgen, so hängen diese drei dem Typus ihrer Tatsächlichkeit nach eng zusammen. Zwar können wir sagen: Geschlecht und Konstitution sind allgemein menschlich, was ihnen zugehört, muß sich bei allen Rassen wiederfinden; was rassenspezifisch ist, darf nicht konstitutionsspezifisch sein; was Konstitution ist, muß bei beiden Geschlechtern vorkommen. Doch entstehen Schwierigkeiten, wenn man absolut trennen will, denn Geschlecht, Konstitution, Rasse sind jeweils im Einzelnen ein biologisches Ganzes. Man kann wohl die Gesichtspunkte scharf trennen, aber in der konkreten Darstellung der Wesenszüge scheint man nicht selten mit dem einen schon den anderen mitzutreffen. Wesenszüge des Geschlechts sind zugleich Konstitutionszüge (z. B. die Nähe des weiblichen zum pyknischen Typus), Konstitutionszüge scheinen mit Rassenzügen zusammenzutreffen (der leptosome Typus und die „nordische“ Rasse). Geschlecht und Rasse sind gleichsam Weisen der Konstitution. Das hindert nicht, daß für die Vergegenwärtigung die biologische Ganzheit in mehrere Ganzheiten zerfällt, in deren jeder der einzelne Mensch seinen Ort hat.

Psychopathische Charaktere, Neurosen und Psychosen haben *Beziehung* zu den drei großen *Wesensartungen* des Menschen. Jedesmal gipfelt daher unsere Darstellung in dem Problem: Geschlecht und Psychose; Konstitution und Psychose; Rasse und Psychose.

c) **Die Methoden der Eidologie.** Sie sind dadurch bestimmt, daß ihr Gegenstand keine greifbare Einzelheit, sondern eine Idee ist. Daher müssen die Methoden indirekte sein. Die endlosen Einzelbefunde werden erhoben, gesammelt, zusammengeordnet unter der Idee, daß sie Erscheinungen eines einzigen Ganzen sind. Dieses Ganze wird nähergebracht erstens durch die Gestaltung von *Typen*, zweitens durch Aufweis der *Korrelationen* zwischen den Einzelbefunden.

1. Wir meinen in der Eidologie eigentlich Entitäten, aber wir gewinnen immer nur *Typen*. Das Prinzip der Konstruktion des Typus ist nicht das reale Prinzip des wirklichen Daseins eines Ganzen, sondern der Versuch, mit dem ich noch fragen muß, wie weit das Konstruierte auch wirklich ist. In der Eidologie sind die Entitäten als Ganzheiten der Leib-Seele-Einheit gemeint, doch vermögen wir diese Entitäten nicht direkt vor Augen zu bringen. Die Eidologie bedient sich der Typologie, um indirekt den Entitäten näherzukommen, die sie meint. Während Typologien

Konstruktionen sind, träfe die Eidologie die substantiellen Richtpunkte der Wirklichkeit selbst; unter Benutzung mannigfacher Typologien, die entworfen werden in ständiger Bewegung, die Anschauung hin- und herführen, möchte die Eidologie den totalen Wesenheiten näher bringen, den in allen Erscheinungen in eins sich zeigenden und sie dadurch zu Ganzheiten verbindenden Urmächten im empirisch faßlichen Menschsein. Der Typus ist immer nur eine relative Ganzheit aus dem jeweiligen Prinzip für das jeweilige Anschauungsgebiet. Das Eidos möchte das Ganze selber sein.

An die außerordentliche Mannigfaltigkeit, ja Endlosigkeit möglicher Typologie ist nur zu erinnern. Logisch kann man sie in Gegensatzpaaren oder in Dreierpaaren oder in noch mehr Dimensionen und ihren Kombinationen aufstellen. — *Materiell* kann man *Lebensformen* entwerfen: durch die Konstruktion des *Verhaltens zu Kulturgebieten* (aktiv, kontemplativ, theoretisch, ästhetisch, ökonomisch — machtpolitisch — metaphysisch, religiös usw.); durch Konstruktion von *Grundverhältnissen zur Welt und Transzendenz* (in der Typologie der Philosophien); ferner durch *Berufstypen, Milieutypen* usw. Hier wird überall ein historisch Gewordenes, ein *geistig Geschaffenes* in seiner Mannigfaltigkeit konstruiert. Um die ursprünglichen Artungen zu erfassen, möchte man aber die unhistorischen *biologischen Grundlagen* im Menschen unter Absehen von Inhalten treffen, im Blick auf Form und Funktion, auf das was im Körperbau und aller Somatik, im Leistungsexperiment, in der Erkrankungsweise und allen untersuchbaren gegenwärtigen Objektivitäten zu gewinnen ist. Die Typen, die charakterologisch entwickelt sind (vgl. S. 363 ff.), werden herangezogen.

Es gibt viele Typologien. Fast jede hat für den, der mit ihr arbeitet und sie gewohnt ist, etwas Zutreffendes und Bequemes. Die Typologien liegen miteinander im Streit, mehr durch Gewohnheiten der Forschergruppen, als durch einsichtige Überzeugung, die in der Diskussion voranbringt. Das Wesentliche ist, ob man der Typologie Herr bleibt, sich keiner unbemerkt ausliefert, und ob man den Sinn der Typologie als Hilfsmittel festhält, sie nicht für reale Erkenntnisse von Gattungen des Menschseins hält¹.

Die Aufgabe angesichts der Endlosigkeit möglicher Typologien ist, die Typologien methodisch zu beherrschen im Blick auf die Einheit des einzelnen Menschen und die Einheit des Menschseins. In jedem Menschen sind alle Typen möglich, *jeder Mensch ist in Potenz das Ganze*, in unendlich sich von Mensch zu Mensch abwandelnder Akzentuierung, Hierarchie, Entfaltung und Verkümmern. Mit dem Wirklichwerden im Laufe des Lebens gehen Möglichkeiten verloren, in der Anlage sind sie vorwegnehmend begrenzt. Daher gilt ebenso: *kein Mensch ist alles*.

Fragen wir, wodurch Typologien uns Eindruck machen, und woran es liegt, daß andere als gleichgültig fallen gelassen werden, so ist zu sagen, daß die Entwürfe konkreter Typen anlässlich einer Erfahrung durch die Kraft ihrer Anschauung bezwingen; daß abstrakt durch ein Schema entworfene vielfache Typen dem bequemen Ordnungs- und Übersichtswillen entgegenkommen, wenn sie die bis dahin erworbenen konkreten Bilder in einen systematischen Zusammenhang bringen. Vor allem aber ist das Interesse an menschlichen Gestalten, eine Grundanschauung vom Menschen, die innere Weite und Fülle des Menschensehens der heimliche Führer.

2. Während Typologie jeweils den notwendigen Zusammenhang vieler Erscheinungen für unser Verständnis evident macht, aber dabei sich im Idealen bewegt, dem das Reale nur mehr oder weniger entspricht, will die *Methode der Korrelationen* empirisch feststellen, wie stark einzelne Erscheinungen miteinander verbunden sind, d. h. wie häufig sie miteinander vorkommen, wenn man mißt und zählt. Wenn die Häufigkeit des Zusammentreffens derart ist, daß sie in jedem Fall (100 %) da ist, so gibt man dem Korrelationskoeffizienten die Größe 1; ist das Zusammentreffen derart, daß es der bei reinem Zufall zu erwartenden Häufigkeit entspricht, so hat er die Größe 0; die Stärke der Korrelation wird also durch Zahlen zwischen 0 und 1 ausgedrückt.

¹ Pfahler, G.: Das System der Typenlehren. Leipzig 1929.

Solche Korrelationen können auch verstehbar sein — etwa zwischen Charaktereigenschaften — oder sie können unverstehbar mehrere für uns noch heterogene Erscheinungen als zusammengehörig aufweisen. So hat man die *Korrelation zwischen Charaktereigenschaften auf statistischem Wege* durch Zählung ihrer Häufigkeit des Zusammenvorkommens zu finden gesucht¹. Diese objektive Untersuchung steht also der subjektiven, verstehenden als etwas Heterogenes gegenüber. Was kann sie uns lehren? Erstens die Häufigkeit des wirklichen Zusammenvorkommens verständlich *zusammengehöriger* Eigenschaften. Zweitens die Häufigkeit des Zusammenvorkommens für unser Verständnis *nicht zusammengehöriger* Eigenschaften. Da die Frage, was eine „Eigenschaft“ ist, ganz und gar von der Vorarbeit verstehender Psychologie abhängt, kann Korrelationsberechnung auf diesem Gebiete nur auf Grund verstehender Psychologie möglich sein. Bei den bisher erhobenen Enqueten sind die Persönlichkeiten, die die Fragebogen ausfüllen, diejenigen, welche die verstehende Psychologie anwenden. Auf diesem Gebiet hat das Verfahren wenig Nachfolge gefunden. Aber es ist universell anwendbar, ist bei Intelligenzprüfungen benutzt worden, um die Zueinandergehörigkeit oder Unabhängigkeit verschiedener Intelligenzleistungen zu finden, wird heute bei Vererbungsuntersuchungen viel angewandt, und ist auch das Verfahren, mit dem man objektiv beweisen will, was in Konstitutionen zueinander gehört.

Der Mangel des Verfahrens zeigt sich, wenn man es längere Zeit anwendet. Während die ersten Korrelationsziffern zumeist einen starken Eindruck machen — man hat einen realen Beweis in Händen —, schwächt sich dieser Eindruck schnell ab, wenn man alsbald die Endlosigkeit der Korrelationen bemerkt, die irgendwie alles mit allem zu verbinden scheinen. Dann wird man sich bewußt, daß Korrelationen, wenn sie nicht sehr stark sind, ziemlich gleichgültig für die Erkenntnis sind. Denn sie sind als solche leer, weil sie erst noch die Erklärung verlangen, wodurch sie entstanden sind. Erst wenn Möglichkeiten bestehen, auf die Frage zu antworten, worin eine Korrelation ihren Grund hat, wird sie interessant.

Typologien können bezwingen durch die Anschaulichkeit, aber enttäuschen durch Irrealität. Korrelationen (sofern das Gezählte eindeutig ist) bezwingen durch reale Beweiskraft, aber enttäuschen oft durch Leerheit.

Korrelationen können absolut sein (Koeffizient = 1) oder dem nahekomen, dann sind sie natürlich von größter Bedeutung, oder relativ (zwischen 1 und 0), dann ist die Frage, ob und was sie bedeuten. Es kann ihnen ein entfernter, in den Tatbeständen als solchen gar nicht bemerkbarer Zusammenhang zugrunde liegen, etwa innersekretorische Beziehungen, denen man jedoch auf andere Weise nahegekommen sein muß. Da die statistischen Korrelationen zwischen Einzeltests, Einzelbefunden eben nur statistisch sind, kein notwendiges Miteinander bedeuten, und da sie zumeist von geringer Stärke sind, so erfährt man Zuordnungen, die sich doch immer wieder lösen, zumal der Sinn der vielen Einzelbefunde gar nicht gleichwertig zu sein pflegt, nicht auf einer Ebene liegt.

d) Die Aufnahme der Befunde. Sämtliche Verfahren, Tatbestände festzustellen, haben in der Eidologie ihren Sinn, wenn die Tatbestände die Eigenschaft haben, individuell variieren zu können².

¹ *Heymans*: Über einige psychische Korrelationen. *Z. angew. Psychol.* 1, 313 (1908). — *Heymans u. Wiersma*: *Z. Psychol.* 51.

² Die gesamte Literatur über die dahin gerichteten Bemühungen und Methoden bis 1911 findet sich in: *William Stern*: Die differentielle Psychologie in ihren methodischen Grundlagen. Leipzig 1911.

Insbesondere aber hat man die Methoden der experimentellen Leistungsprüfungen benutzt, um durch eine Kombination von „Tests“ zu durchgreifenden *elementaren Wesenszügen* der Menschenarten zu kommen. Schon Kraepelin nannte die durch seine Arbeitskurve feststellbaren Eigenschaften (Ermüdbarkeit, Erholbarkeit, Antrieb usw.) „*Grundeigenschaften der Persönlichkeit*“. Man sucht nach formalen, nicht inhaltlichen Eigenschaften der psychischen Funktionen, wie Tempo, Haften, Ablenkbarkeit, prüfte vergleichend die Fähigkeit zur gleichzeitigen Aufmerksamkeit auf mehrere Objekte, die Auffassungsweise, ob sie mehr auf das Ganze oder mehr auf das Einzelne geht, das Maß der Täuschung bei den geometrisch-optischen Täuschungen, die Stärke des subjektiven Farbenkontrastes, die Fähigkeit, Figuren in einem anderen figuralen Zusammenhang wiederzuerkennen, die Auffassung beim tachistoskopischen Lesen, ob sie mehr durch Buchstaben oder mehr durch das Wortbild im Ganzen bestimmt wird, die Bevorzugung von Formen oder Farben bei der Wahrnehmung, die eidetische Fähigkeit usw.¹.

Überall lassen sich hier quantitative Feststellungen gewinnen und diese in Beziehung zueinander und zu anderen Befunden setzen. Der Sinn ist, durch viele Befunde hindurch ein Zusammengehörendes zu erkennen, „Wurzelformen des Menschseins“, „Persönlichkeitsradikale“ (Kretschmer). Man möchte Grundqualitäten finden, die biologisch, daher durch Jahrtausende wesentlich gleich, unhistorisch wären, etwas Durchgehendes, in allem Erleben, Verhalten und Hervorbringen des betreffenden Menschen Gegenwärtiges, inhaltlich noch ganz Unspezifisches. Bei diesen Untersuchungen bleibt die Grundfrage, ob man wirklich an etwas derartiges stößt oder sich im endlos Vordergründlichen herumtreibt, die physiologischen Werkzeuge, aber gar nicht den Menschen selber trifft.

§ 1. Das Geschlecht.

Biologisch-psychologische Vorbemerkungen:

a) Das Urphänomen der Geschlechtlichkeit. Die Spaltung in zwei Geschlechter scheint ein universaler Zug allen Lebens zu sein. Wo es auf niederen Stufen Arten ohne solche Spaltung gibt, da ergeben sich doch im Laufe der Generationen Vorgänge der Zellvereinigung, die der späteren Vereinigung von Eizelle und Samenzelle entsprechen. Universal ist dabei nur die Polarität als solche. Es gibt niedrigere Lebewesen, bei denen die Gameten je nach Verhältnis sowohl als Eizelle wie als Samenzelle funktionieren können, als Gameten also noch bipolar sind. Daß aber die Wiederkehr geschlechtlicher Fortpflanzung für die Erhaltung des Lebens an sich notwendig sei, ist nicht erwiesen. Der Beobachtung der Degeneration Einzelliger (wenn man durch viele Generationen einer Fortpflanzung durch Teilung für das Ausbleiben der Zellmischung sorgte) und dem sofortigen Aufblühen nach dem neuen Stattfinden der Kopulation steht gegenüber die ungeschlechtliche Fortpflanzung bei einigen Pflanzen, die ohne Gefahr einer Degeneration beliebig lange fortgesetzt werden konnte. Ihre Folge ist nur die Eintönigkeit ihrer Gestalten, die Massenhaftigkeit des Gleichen, gleichsam die Nivelierung und Phantasielosigkeit des Lebens, das ohne geschlechtliche Fortpflanzung auch ohne verwandelnde Bewegung seiner Gestaltungen bleibt. Die Geschlechtlichkeit scheint die Quelle des Schöpferischen zu sein, die geschlechtliche Fortpflanzung ein Kunstgriff der Natur, Mannigfaltigkeit zu erzeugen, die Phantasie des Lebens in der Verwirklichung neuer Möglichkeiten zu entwickeln. Daraus ist vielleicht zu begreifen, daß alles, was mit der Geschlechtlichkeit zusammenhängt, besondere Chancen, aber auch hohe Gefahren hat. Die Bastardierung führt zur Neuschöpfung von Lebensformen, aber auch zur Degeneration, Mischung kann also produktiv oder zerstörend sein. Das Geschlechtliche im Menschen bewirkt Unruhe, den höchsten Schwung und den niedrigsten Verfall, trägt bis in seine Existenz Treue oder Wesensverrat. Pubertät ist ein Alter, in dem besonders viele Krankheiten ihren Anfang

¹ Hier wäre auf die breite Literatur der psychotechnischen Leistungsprüfungen zu verweisen. Sie gründen auf *Munsterberg*, sind heute ein Hauptbestand der experimentellen Psychologie. Für das Konstitutionsproblem sind sie besonders durch Anregungen *Kretschmers* nutzbar gemacht worden.

haben, sowohl das Genie wie die Hebephrenie beginnt. Alle Geschlechtsphänomene sind mit gehäuften Krankheiten der Seele verknüpft.

Vergegenwärtigen wir noch weiter die Universalität des Geschlechtsverhältnisses. Es ist erstaunlich, die Mannigfaltigkeit seiner konkreten Gestaltung, besonders bei Pflanzen zu sehen. Die Geschlechtsorgane sind nur eine partikuläre Auswirkung der Geschlechtlichkeit, durch die die Fortpflanzung je nach der Art der Lebensformen technisch auf so außerordentlich verschiedene Weise, aber immer gipfelnd in der Konjugation von Ei und Samenzelle, vollzogen wird. In dem biologischen Raum dieser Mannigfaltigkeit der Geschlechtsorgane gewinnen wir eine Anschauung, durch die die Geschlechtlichkeit des Menschen indirekt deutlicher wird. Der wesentlichste Punkt ist: Alle lebendigen Individuen bergen ursprünglich die Möglichkeit beider Geschlechter in sich.

Es sind zu unterscheiden Geschlechtscharaktere primärer Art — Kinder sind schon ausgesprochen männlich oder weiblich, bevor noch die Keimdrüsen funktionieren —, von den Geschlechtscharakteren sekundärer Art, welche eine Folge der Funktion der Keimdrüsen sind und beim Menschen erst in der Pubertät auftreten. Die Morphologie und die Physiologie der Geschlechtsorgane erschöpft daher nicht die Geschlechtlichkeit. Die Psychologie des Geschlechtstriebes und seiner Folgen erschöpft nicht die Psychologie des geschlechtlich polaren Lebens.

Was eigentlich die Geschlechtlichkeit sei, ist nicht zu sagen; Leben und Geschlechtlichkeit scheinen zusammenzugehören. Sie ist in ihren Erscheinungen, Folgen und einseitigen Verwirklichungen zu sehen, aber nicht weiter zu erklären. Deutungen durch eine „Metaphysik der Geschlechtlichkeit“ sind keine Erkenntnis.

b) Biologische Faktoren der Geschlechtsunterschiede. Unter den Chromosomen befindet sich ein Geschlechtschromosomenpaar. Man nennt dies beim weiblichen Teil XX, beim männlichen XY. Alle Eizellen tragen daher ein X-Chromosom, von den Samenzellen dagegen die Hälfte ein X-Chromosom, die andere Hälfte ein Y-Chromosom. Aus der Verbindung einer Eizelle und einer Samenzelle mit Y-Chromosom entstehen die Männchen, einer Eizelle und einer Samenzelle mit X-Chromosom die Weibchen. Mann und Frau unterscheiden sich bis in jede Zelle: alle Zellen der Frau haben ein Geschlechtschromosomenpaar XX, alle Zellen des Mannes XY. Der Mann hat also in jeder Zelle ein Chromosom, das der Frau fehlt. Der Unterschied der Geschlechter besteht also nicht nur im Unterschied der Keimdrüsen, Geschlechtsorgane und sekundären Geschlechtsmerkmale, sondern ist — in einem winzigen Faktor — universell.

Auf der anderen Seite umfassen die Individuen beider Geschlechter in der ersten Anlage alle Möglichkeiten der erst im Fortgang der Entwicklung in zwei Geschlechter gespaltenen Art. Beide haben die Anlagen zu beiderlei Geschlechtsorganen, beiderlei Keimdrüsen. Erst in der embryonalen Entwicklung wird die eine der beiden Anlagen ausgebildet; die andere verkümmert bis auf kleine Reste. Diese Entwicklung kann in seltenen Fällen ausbleiben, es entstehen echte Zwitter (welche beiderlei Geschlechtsorgane haben); oder es kann — jedenfalls bei Insekten — nach anfänglich richtiger Entwicklung eines Weibchens von einem bestimmten Augenblick an der Embryo die männlichen Geschlechtsorgane in einem ursprünglichen weiblichen Körper entwickeln (Umwandlungsmännchen).

Das Wesen des Geschlechts ist also keineswegs einfach zu fassen. Es scheint einmal als eine absolut grundlegende und trennende Differenzierung, dann wieder als nur partikuläre Teilentwicklung eines im Grunde geschlechtsüberlegenen Ganzen. Wir hüten uns, das Rätsel des Geschlechts als durchschau anzusehen. Aber wir wissen, daß die Eigenschaften der Geschlechter im Körperbau, in den Funktionen, in den Trieben gesteuert werden zum mindesten durch drei gegenseitig voneinander abhängige, aber nicht auf einen einzigen Nenner zu bringende Faktoren: *erstens* durch den *Chromosomensatz* der Zellen; *zweitens* durch die *Hormone* der Keimdrüsen (Steinach machte bei jungen Meerschweinchen durch Entfernung bzw. Transplantation der Keimdrüsen männliche weiblich und umgekehrt: es wurden nicht nur Gestalt und Muskelkraft verändert, die verweiblichten Männchen wurden scheu, die vermännlichten Weibchen kampflustig) in Verbindung mit den Hormonen des Hypophysenvorderlappens und der Nebennierenrinde; *drittens* durch Impulse aus dem *Zentralnervensystem*, erwiesen aus dem Zwischenhirn (durch Tumoren, welche von da eine verfrühte Pubertät bewirken können) und durch die weitreichenden Wirkungen seelischer Vorgänge auf den Geschlechtstrieb und seine Gestaltung.

Die Geschlechtsentwicklung findet in Schritten statt, welche Epochen im Lebenslauf sind, wie vor allem die *Pubertät*. Hormone der Keimdrüsen sind die Prägungstoffe für die sekundären Geschlechtsmerkmale (beim Manne Ausprägung der spezifisch männlichen Körperformen, Wachsen der äußeren Genitalien, der Schamhaare und des Bartes, Umbruch der Stimme). Bei der Frau bildet die Hypophyse ein Hormon, das die Keimdrüsen anregt zur Sexualhormonbildung. Nimmt man einem Tiere die Hypophyse weg, so bleibt die Geschlechtsreife aus. Warum zu einer bestimmten Zeit dieser Entwicklungsschritt geschieht, und von woher als der ersten Stelle er ausgelöst wird (als nächster Ort wird das Zwischenhirn

vermutet) ist unbekannt. Es ist das Rätsel der „inneren Uhr, die für den zeitlich richtigen Ablauf sorgt“¹.

Der zweite große Schritt ist das *Klimakterium* der Frau: die Rückbildung der Keimdrüsen und das Aufhören der Geschlechtlichkeit. Die Ursache muß im Ovarium liegen. Die Umwälzung des ganzen Körperlebens ist tiefgreifend. Die Hypophyse gerät in Verwirrung, wenn die Ovarialhormone fortfallen. Der Sturm der Unordnung in den inneren Sekretionen — oft der Grund von Krankheiten dieses Lebensalters — wird in einer neuen Altersordnung beschwichtigt. — Beim Manne liegt es anders. Er behält bis zum Lebensende Libido und Potenz, sie nehmen ab, aber verschwinden nicht. Was beim Manne an vasomotorischen Störungen, Herzbeschwerden, Verstimmungen, Rückgang der Vitalität erlebt wird (und fälschlich männliches Klimakterium genannt wurde), ist beginnendes Alter.

c) Somatische und psychologische Geschlechtsunterschiede. Das Geschlecht ist der klarste und verschiedenste Körperbau- und Konstitutionstypus. Man hat ihn somatisch und psychologisch beschrieben. Das Geschlecht wirkt sich unabgrenzbar im Seelischen aus, aber der Mensch birgt in sich doch ständig mehr als sein Geschlecht, den ganzen Menschen, der in Gestalt des einen Geschlechtes da ist, aber nicht als Wesen mit diesem Geschlecht zusammenfällt. Man schwankt daher beständig zwischen Unterschätzung und Überschätzung der Bedeutung des Geschlechts.

Man hat das seelische Wesen des Männlichen und Weiblichen entworfen, den echten Mann und die echte Frau geschildert. Das sind, zuletzt erotisch bedingte, Ideale. Oder man hat diese beiden Pole als Pole des Menschseins gesehen, derart, daß der einzelne Mensch, ob Mann oder Frau, eine Mischung von männlichen und weiblichen Qualitäten sei. Es ergibt sich dann im Bild die Möglichkeit, etwa bei weiblichen Geschlechtsorganen ein männliches Wesen zu haben, oder Wesenszüge der männlichen und weiblichen Seele zu kombinieren, sei es zu unruhiger Spaltung, sei es zu harmonischer Synthese, die erst das volle Menschsein ausmacht.

Solchen schnell ins Beliebige gehenden Deutungen² und künstlerischem Sehen von Gestalten gegenüber hat man versucht, durch Beobachtung und Zählung zur empirischen Bestimmung der Differenzen zu kommen, was — im Unterschied von Konstitutionstypen — hier leicht erscheinen mußte, da fast alle Menschen körperlich vermöge der Geschlechtsorgane unbezweifelbar entweder Mann oder Frau sind. Aber das Ergebnis ist trotzdem wenig befriedigend, da das typisch Männliche und typisch Weibliche ideale Typen sind, die geschichtlichem Wandel unterliegen, und nie Durchschnittstypen, welche das Ergebnis der Statistik sind. Es lassen sich auf seelischem Gebiete weder absolute Unterschiede, die jedes Individuum einbegreifen, noch qualitative, sondern nur quantitative Unterschiede aufzeigen. Diese werden durch den Eindruck der Lebenserfahrung jedermann nahegelegt. Die Statistik hat dem nichts wesentlich Neues hinzutun können, kann aber bestimmtere Vorstellungen geben³. Ein für die Psychopathologie wesentlicher Unterschied ist die größere Emotionalität der Frau, ihre tiefere Erlebnissfähigkeit.

Von den Geschlechtsunterschieden, die in der Anlage wurzeln, sind natürlich zu trennen die Unterschiede, die auf der jeweiligen gesellschaftlichen Stellung der Frau beruhen.

Es ist merkwürdig, daß die Aufstellung der Geschlechtsdifferenzen für die Erkenntnis so unbefriedigend bleibt. Wo die geschichtlich und individuell wandelbare Idealbildung der Männlichkeit und Weiblichkeit aus erotischer Sicht zugunsten wissenschaftlicher Erkenntnis aufhört, da gibt es eine Fülle von unterscheidenden Gegenüberstellungen, die sich vielfach widersprechen und schließlich alle Polaritäten des Seelenlebens umfassen. Dann zeigt sich schließlich ein Aspekt, in dem die geschlechtliche Polarität seelisch derart ist, daß sie nicht auf je zwei Individuen, jeweils den Gegensatz ausschließend, verteilt ist, sondern daß auch das einzelne Individuum den ganzen Gegensatz in sich trägt. Wohl drängt die einseitige Verwirklichung die jeweils andere Seite in den Hintergrund. Aber die Spannung der Lebendigkeit beruht darauf, daß die Polarität erhalten bleibt, ohne welche mit vollendeter Einseitigkeit auch Eintönigkeit, Nivellierung, Enge und Platitude das Leben verfallen lassen, während der Gipfel des Lebens dort ist, wo die ganze Polarität in einem Individuum bewahrt ist in ständiger Bewegung.

d) Der Geschlechtstrieb. Libido in irgendeinem Sinne als leiblicher Lusttrieb und Lustzustand im Zusammenhang mit kutanen Berührungen gibt es von der Säuglingszeit bis zum Tode. Der Geschlechtstrieb aber ist spezifisch durch die Hormone der Keimdrüsen bewirkt, daher radikal anders vor und nach der Entwicklung der Keimdrüsen (Pubertät). Wenn

¹ Jores: l. c. — Zum Thema ferner die Darstellung von *H. Marx* in seiner „Inneren Sekretion“ (Handbuch der inneren Medizin) über die Keimdrüsen, S. 268—313.

² Von solchen Versuchen seien einige unter sich höchst unterschiedene genannt: *Weininger, O.*: Geschlecht und Charakter. — *Möbius, P. J.*: Der physiologische Schwachsinn des Weibes. *Le Fort, G. v.*: Die ewige Frau, die Frau in der Zeit, die zeitlose Frau.

³ *Heymans*: Die Psychologie der Frauen. Heidelberg 1910. — *Lipmann, Otto*: Psychische Geschlechtsunterschiede, 2. Aufl. Leipzig 1924.

auch das Kind schon Libidozustände mit entsprechenden Vorstellungen hat, so doch unvollständig und qualitativ anders. Wenn aber die Erfahrung des Geschlechtstrieb einmal gemacht ist, so scheint er fortbestehen zu können, auch wenn die Keimdrüsen ausschalten. Unter den Spätkastraten gibt es solche, bei denen Geschlechtstrieb und Vollzug des Aktes erhalten bleiben, wenn die Kastraten sich auch ausnahmslos als „kalt“ geworden empfinden. Ninon de Lenclos soll bis zum 70. Lebensjahr erotisch aktiv geblieben sein. Daraus geht hervor, daß der Geschlechtstrieb zwar wesentlich bedingt ist durch Keimdrüsenhormone, aber noch andere Quellen und einen verwickelten Aufbau hat. Libido kann auch ohne Hormone erregt werden vom zentralen und vom autonomen Nervensystem her und von der Seele. Normalerweise aber wirkt dieser Kreis von Hormonen — ihre Wirkung auf autonomes und zentrales Nervensystem, deren rückwirkende Impulse auf die Keimdrüsen und zu allem die Seele — in einem gegenseitigen Sichsteigern, wenn der Kreis von irgendeiner Stelle her erregt wird. Der Libidozustand ist ein qualitativ eigentümlicher Erregungszustand, der den ganzen Körper ergreift, ihn in seinem vitalen Selbstgefühl verwandelt.

Etwas anderes als die im Wesen immer gleiche Libido ist die *Triebrichtung*, in der sie wirksam wird. Sie ist geführt von Vorstellungen und Erfahrungen. Diese Triebrichtung und die Weise der vor allem wirksamen Reize (schon der erogenen Zonen der Haut, der Sinnesreize durch Gesicht, Gehör, Geruch) sind individuell verschieden. Diese Verschiedenheit beruht auf zufälligen Erlebnissen, Fixierung frühester und erster Erfahrungen, Assoziationen, Gewohnheiten. Sie beruht ferner auf der Weise der Verdrängungen, die, sei es durch Verbote von außen, sei es durch innere moralische Kritik stattgefunden haben. Sie ist vielleicht in der Wurzel begründet durch den gesamten somatischen und seelischen Charakter des einzelnen Menschen.

Ein Grundphänomen des Menschen ist, daß ihm nicht wie dem Tiere eine hemmungslose triebhafte Erledigung der Sexualität in begrenzten Brunstzeiten gegeben ist, sondern daß er seine kontinuierlich bestehende sexuelle Erregbarkeit Ordnungen, Hemmungen, Vergewaltigungen unterworfen sieht, die von den Zuständen der Naturvölker an bis in alle Zivilisationen zwar ihre Gestalt außerordentlich wechseln, aber irgendwie immer da sind. Irgendwo bestehen immer radikale Unstimmigkeiten zwischen den Impulsen aus dem biologischen Tatbestand und den Forderungen der Gesellschaft, der Moral und Religion. Und zwar ist diese Unstimmigkeit unauflösbar. Wo sie beseitigt wird, tritt sie in anderer Gestalt sogleich wieder auf.

Wenn aber seine Geschlechtlichkeit sich rein verwirklicht, hat der Mensch die Ganzheit seines Leib-Seele-Seins bezwingend gegenwärtig. Die Einheit von Leib und Seele, sonst zumeist ein Problem seines Nachdenkens, ist hier ein ihn ergreifendes, aber auch von ihm jeweils ergriffenes Schicksal, bedeutungsvoller und entscheidender noch als selbst eine ihn verwandelnde körperliche Krankheit. Von der vitalen Sexualität über die kultivierte Erotik bis zur Liebe geht über Sprünge der Sinnverschiedenheit hinweg ein einziger Zusammenhang. Es ist immer wieder gesagt worden, daß die Sexualität in ihrer Auswirkung auf Leib und Seele universal sei: der Mensch bis in die letzten Ausläufer seines Seelenlebens durch seine Geschlechtlichkeit charakterisiert sei. Alle Vorstellungen, Gedanken, Triebrichtungen, alle Erlebnisse können eine erotische Farbe annehmen. Aber es ist kein bloß passives Geschehen. Denn dies universal Bestimmende bleibt zugleich wie ein Material der Persönlichkeit, das aus anderen Quellen, als sie im Sexuellen liegen, seine Formung und Auswirkung erhält. Daraus erwächst einerseits das ständig Unstimmige — im Rausch und im Glück einer Zeitspanne für eine Weile verdeckt —, erwächst damit die Fülle des Entgleisenden, Abnormen, Kranken; aber andererseits findet eine Gestaltung statt, die jede Isolierung — sei es des Sexuellen, sei es des Ideellen — als Irrweg kennt, für den jeweils hohe Bußen an Leid, Verstrickung, an Süchtigkeit und an Unwahrhaftigkeit zu erlegen sind.

Der Trieb kann bei beiden Geschlechtern nicht der gleiche sein. Wie der gesamte Körper geschlechtlich differenziert ist, so auch das sexuell-erotische Erleben.

e) Historisches über die Erforschung der Geschlechtlichkeit und ihrer Abnormitäten. Die medizinische Sexualforschung setzte eigentlich erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts ein¹. Nach früheren Einzelbemerkungen entstanden jetzt erst die umfassenden Beobachtungen und ausführlichen Beschreibungen (niedergelegt in den Schriften von Krafft-Ebing, Havelock Ellis, Moll, Fürbringer, Löwenfeld, Bloch, Hirschfeld, Rohleder usw.), dazu kam die ethnologische Kunde: Kraus u. a., schließlich die Psychoanalytiker. Daneben vollzog sich die biologische Erforschung der somatischen Tatsachen des Geschlechts mit ihren außerordentlichen Ergebnissen erst in unserem Jahrhundert (die Vererbungs- und hormonalen Forschungen). Man hat durch alles dieses ein großes Tatsachenmaterial und Gesamtanschauungen gewonnen über die Geschlechtlichkeit alles Lebendigen, über die Geschlechtlichkeit des Menschen und über die Geschlechtsliebe.

In diesen Forschungsbewegungen steckt mehr als nur Forschung. Das bezeugt die Verbreitung der medizinischen Sexualbücher, die Tatsache, daß dies alles Angelegenheit

¹ Die Vorstellungen und Kenntnisse der Antike hat gesammelt *Th. Hopfner*: Das Sexualleben der Griechen und Römer. Prag 1938 (bisher Band I).

weiter Kreise wurde. Die für das christliche Abendland spezifische Verschleierung alles Geschlechtlichen zuchtete in der Zeit des Glaubensverfalls bei noch erhaltenen Konventionen aus der Zeit des Glaubens eine Neugier, wie sie nur dieser Literatur des 19. Jahrhunderts eigen ist, und einen Enthüllungseifer, der sich in der Psychoanalyse überschlug zu Phantasien im Irrealen. Diese ganze Forschungsbewegung ist historisch selber ein Faktor für die Weise der Wirklichkeit des Geschlechtslebens geworden. Spaltungen, Unwahrhaftigkeiten, neue Befriedigungen, Entfesselung der Triebe und Gestaltung der Triebe nach vermeintlich wissenschaftlich erkannten Gesichtspunkten einer subalternen Seelenhaftigkeit standen in Verbindung mit dieser Literatur, die insgesamt zwar einen sehr verschiedenen, gar nicht auf einen einzigen Nenner zu bringenden, aber doch in weitem Umfang abstoßenden Charakter hat, aus dem sich die eigentlichen Forschungsergebnisse erst in unseren Zeiten klärend herauslösen müssen.

Die mit dem Geschlecht zusammenhängenden Anomalien und Krankheiten der Seele sind in einer Reihe wesensverschiedener Richtungen zu vergegenwärtigen:

a) Die verschiedene Häufung von Seelenkrankheiten bei den beiden Geschlechtern. Kraepelin hat durch langjährige Zählung der Gesamtaufnahmen in seine Kliniken einige nicht uninteressante quantitative Verhältnisse festgestellt. Summarisch ergibt sich in bezug auf die Lebensalter: Zwischen 20 und 25 Jahren erkranken mehr Frauen als Männer (etwa 60 zu 40 %), zwischen 30 und 45 Jahren mehr Männer als Frauen (etwa 40 zu 60 %), über 50 Jahre ist das Verhältnis ungefähr gleich, bis im hohen Alter wieder die Frauen überwiegen (wegen ihrer größeren Lebensdauer nach Kraepelin). Im einzelnen erkranken an Alkoholismus, Paralyse, Epilepsie überwiegend Männer, an manisch-depressiven Psychosen überwiegend Frauen (jedoch die Manie häufiger bei Männern, die Depression häufiger bei Frauen), während bei Schizophrenie die Beteiligung eine gleiche ist. Kraepelin betont die beträchtlich größeren und häufigeren Erregungszustände auf den weiblichen Abteilungen (erkennbar am Scopolaminverbrauch, an der Zahl der Dauerbäder) und die bei Frauen sehr viel häufigere Nahrungsverweigerung und dadurch notwendige Sonden-ernährung.

Bei Frauen finden sich relativ wenige Selbstmorde und wenige Verbrechen. Bei ihnen sind häufiger hysterische Zustände, reaktive und nervöse Erscheinungen.

b) Die Altersphasen der Geschlechtlichkeit und die Generationsvorgänge. Die *Pubertät* ist entscheidend bestimmt durch die Ausbildung der Keimdrüsen und deren Folgen. Diese Revolution des leiblich-seelischen Lebens ist häufig der Beginn geistiger Erkrankungen (vgl. S. 572ff. über die Altersphasen). Eine besondere Störung ist das unzeitige Eintreten der Pubertät. Es gibt eine konstitutionelle Frühreife. Rasse, Klima und individuelle Konstitution gelten als der Grund. Hier liegt keine eigentliche Krankheit vor, vielmehr erfolgt eine normale Entwicklung nur zu ungewöhnlicher Zeit. Anders liegt es dort, wo die Ursache der Pubertas praecox in der vorzeitigen Hormonbildung von Drüsen innerer Sekretion liegt. Man unterscheidet eine hormonale Pubertas praecox bei Tumoren der Keimdrüsen, der Nebenniere, und eine zentral-nervöse bei Tumoren der Zirbeldrüse und bei Hirntumoren. Hier ist der kranke Zustand immer dadurch gekennzeichnet, daß mit der leiblichen Reifung zum ausgebildeten Geschlechtswesen nicht auch die entsprechende geistige Reifung einhergeht.

Das *Klimakterium* der Frauen bringt mit der Atrophie der Ovarien das Aufhören der Fortpflanzungsfähigkeit. Der Vorgang bringt weiter einen vorübergehenden Sturm in das Zusammenspiel der endokrinen Wechselwirkungen durch Ausfall der Ovarialhormone. Dieser Ausfall wirkt auf die Hypophyse und das gesamte endokrine System zurück

und dieses wieder greift in die Funktionen des vegetativen Nervensystems ein. Daher treten häufig um diese Zeit Störungen des vegetativen Nervensystems auf (vasomotorische Störungen, „Wellen“, Blutdruckveränderungen usw.). Es bilden sich gelegentlich männliche Kennzeichen aus, ein Tieferwerden der Stimme, Behaarung an Kinn und Oberlippe. In dieser Zeit beginnen auch häufig Psychosen, ohne daß deren eigentliche Ursache im Klimakterium läge. Psychopathische Erscheinungen verstärken sich. Nach Ablauf der klimakterischen Jahre bessern sich die psychischen Erscheinungen.

Die Gefahren des Klimakteriums werden durch die Volksmeinung weit überschätzt. Die Fortpflanzungsfähigkeit und damit die Menstruation hört auf, keineswegs verschwinden zugleich alle erotischen Möglichkeiten. Es ist keine Katastrophe der Frau. Ihr Wesen geht neuen Entfaltungsmöglichkeiten entgegen¹. Es ist „keine biologische Tragödie der Frau“ (Kehrer). Ein beträchtlicher Teil der Erschütterungen beruht auf dem Verhalten zu dem natürlichen Geschehen und der Suggestion der allgemeinen Meinung.

Das Geschlechtsleben der Frau nimmt diese während der Zeit der Reife, im Unterschied vom Manne, ständig in Anspruch. Die Menstruationsperiode gibt sich bei vielen Arten seelischer Erkrankungen und psychopathischer Zustände durch eine Verschlimmerung der Symptome zu erkennen, manchmal besteht eine Erkrankung nur im Zusammenhang mit der Menstruation². In Übergängen bis zum Normalen bringt die Menstruation mit sich: Verstimmung, Reizbarkeit, paranoische Neigungen. Solche nervösen Veränderungen gehen meist vorüber, mit dem Eintritt der Menstruation verschwinden sie bald wieder. Die Generationsvorgänge (Gravidität, Puerperium, Laktation) bringen mit der Umstimmung des ganzen Organismus auch seelische Störungen mit sich, und bei disponierten Frauen werden sie manchmal zur Ursache oder zum Anlaß eigentlicher Psychosen. Nach Kraepelin sind über 14% aller Geistesstörungen bei Frauen Generationspsychosen, davon 3% Schwangerschaftspsychosen, 6,8% Wochenbettpsychosen, 4,9% Psychosen der Säugezeit. Einmal beobachtet man Psychosen vom Typus der Amentia, ferner ausgelöste Phasen des manisch-depressiven Irreseins, schließlich auch im Zusammenhang mit dem Wochenbett beginnende Verblödungsprozesse³. Die eigentliche Ursache dieser Erkrankungen müssen wir in der Anlage suchen. Das Wochenbett hat nur auslösende Bedeutung. — Zwischen den Anomalien des Seelenlebens der Schwangerschaft (Geruchsüberempfindlichkeit, Gelüste, Ekelgefühle, Antipathien, wechselnde Stimmungen) und den Graviditätspsychosen gibt es keinen Übergang⁴. Es handelt sich um ganz verschiedene Dinge, so daß Steiner bei psychotischen Frauen, die schwanger wurden, keinen Einfluß auf die Psychose, wohl aber dieselben Anomalien wie bei Gesunden beobachtete.

c) Triebstörungen. Die fast unübersehbare Menge der Abnormitäten des Geschlechtstriebes durch die jeweils besondere Richtung, die er annimmt, und die Formen, in denen er sich verwirklicht, zeugt von der

¹ Stelzner, *Helene Friederike*: Gefährdete Jahre im Geschlechtsleben des Weibes. München 1930.

² Krafft-Ebing: *Psychosis menstrualis* 1903. — *Friedmann*: Munch. med. Wschr. 1894. — *Hauptmann*: Arch. Psychiatr. (D.) 71, 1 (1924).

³ Runge: Die Generationspsychosen. Arch. Psychiatr. (D.) 48. — *Jolly*: Arch. Psychiatr. (D.) 48.

⁴ Steiner: Psychische Untersuchungen an Schwangeren. Arch. Psychiatr. (D.) 65, 171 (1922).

Bedeutung dieses Triebes und der Erfindungsgabe des Menschen. Aber alle diese Abnormitäten liegen nicht in der Art der Keimdrüsen, sondern in einer Gestaltung des Triebes durch andere, besonders seelische Zusammenhänge. Beweis dafür ist, daß die Kastration niemals von der Perversion einer Triebrichtung befreit, sondern nur die Stärke der Triebkraft, die Libido herabsetzt. Infolge solcher Herabsetzung der Libido verliert wohl die Perversion ihre Aggressivität und Unbeherrschtheit, die Perversion als solche aber wird dadurch nicht beeinflußt (Wolf). Aus der Menge der Triebrichtungen erörtern wir nur wenige grundsätzliche wichtige Erscheinungen.

1. Masturbation. Bei starkem Geschlechtstrieb ohne Möglichkeit natürlicher Befriedigung, vor allem in der Jugend, ist Onanie eine normale Erscheinung (Notonanie, Forel). Die Behauptungen von der krankheits-erzeugenden Wirkung der Onanie sind falsch. Maßlose Onanie ist keine Ursache von Krankheit, kann aber ihr Symptom sein (z. B. bei Hebephrenie). Die Bedeutung der Onanie liegt in den verstehbaren Zusammenhängen, in der Erfahrung des Unterliegens, des Würdeverlustes. Sie kann der Ausgangspunkt von Beobachtungs- und Beziehungsideen (als ob die anderen davon wüßten und ihn verachteten und verspotteten), aber nicht etwa deren Ursache werden.

2. Perversionen. Man spricht von Fetischismus bei Bindung der geschlechtlichen Erregung an bestimmte Gegenstände, etwa Schuhe, Zöpfe usw., von Sadismus und Masochismus bei Abhängigkeit der Geschlechtslust von gleichzeitigem Quälen des Partners oder Gequältwerden von ihm, und so benennt man noch viele Perversionen. Ferner hat Freud die Umsetzung von Libido in scheinbar völlig libidoferne Antriebe und Verhaltensweisen und Zusammenhänge zwischen Perversion und Lebenshaltung behauptet (der Analerotiker soll pedantisch, ordentlich, sparsam, eigensinnig und zwanghaft reinlich sein); eine Fülle menschlicher Verhaltensweisen werden als Folgen der Perversionen des Geschlechtstriebes verstanden. Das kann sein. Aber die Tatsache, daß alle Menschen (mit wenigen Ausnahmen) den wirksamen Geschlechtstrieb haben, außerordentlich häufig Störungen als Abweichungen und Disharmonien vorkommen, aber die verwunderlichen Umsetzungen (Vatermordkomplex usw.) und die dazugehörigen nervösen Erkrankungen selten sind, beweist, daß, soweit die Freudschen Schilderungen wahr sind, es sich um eigentümliche Weisen der Verarbeitung geschlechtlicher Erlebnisse handelt, die nicht für die Geschlechtlichkeit des Menschen, sondern für gewisse Veranlagungen, Charaktere, Situationen kennzeichnend sind. Die Verallgemeinerungen sind unerwiesen.

Perversionen sind aber nicht als solche einfach angeborene Unausweichlichkeiten, sondern Ergebnisse von Erfahrungen, Gewohnheiten, von Süchtigkeit bei bestimmten Charakteren. Sie sind daher im Einzelfall zu analysieren, sind zum Teil korrigierbar, haben einen Zusammenhang nicht nur mit dem Geschlechtstrieb, sondern mit dem inneren Seelenschicksal des Menschen. Ein Zeichen dafür ist, daß Perversionen den Charakter von Suchten haben (v. Gebattel) und durchweg eine viel stärkere Macht sind als der normale Geschlechtstrieb.

Wenn auch vielleicht perverse sexuelle Triebrichtungen manchmal bestehen können, ohne der Gesamtpersönlichkeit notwendig einen wesentlich anderen Stempel zu geben, so beginnen doch schon bei den abnormen sexuellen Anlagen in den eigentümlich kalten, asexuellen Persönlichkeiten und manchem merkwürdig sensiblen, feinfühlgigen, aber doch anscheinend

die ganze Welt in einer anderen Beleuchtung sehenden Homosexuellen tiefgreifende Variationen der Wesensveranlagung.

3. Homosexualität. Die Homosexuellen sind offenbar gar nicht auf einen Nenner zu bringen. Von zufälliger Homosexualität als Ausweg (entsprechend der Notonanie) gehen die Übergänge zu eingewurzelten Gewohnheiten als Perversionen. Aber es ist die Frage, ob es außerdem eine Homosexualität ganz anderer Art gibt, die nicht in Lebensgeschichte und Pervertierung, sondern in der somatischen Anlage der geschlechtlichen Konstitution ihren Grund hat.

Es müßte eine ursprüngliche Geschlechtlichkeit geben, die sich in der Triebrichtung — zum männlichen oder weiblichen Geschlecht — äußert, unabhängig davon, ob dem betreffenden Individuum männliche oder weibliche Geschlechtsdrüsen zukommen. Die Hormone der Geschlechtsdrüsen machen ja nicht die Triebrichtung (sie erotisieren nur), die Triebrichtung muß ihren Grund in der Seele oder in der — wenn überhaupt — im Zentralnervensystem zu lokalisierenden Geschlechtlichkeit haben. Die Frage ist nun, wie die Trennung dieser Triebrichtung von der Art der Geschlechtsdrüsen möglich ist. Darauf gibt Goldschmidts Theorie der Intersexe eine Antwort¹. Er nimmt an, daß den Männlichkeits- und Weiblichkeitsfaktoren verschieden starke Valenzen zugehören, diese Valenzen bedeuten die Kraft, mit der sich der eine oder andere Geschlechtsfaktor in der leiblich-seelischen Entwicklung durchsetzt. Wenn nun Rassen mit ungleichwertigen Faktoren sich kreuzen, so entstehen Intersexe dadurch, daß in der frühen Embryonalentwicklung ein Geschlechtsumschlag durch die stärkere Valenz des gegensätzlichen Geschlechtsfaktors erfolgt. Ein ursprüngliches Weibchen etwa wird zum Männchen. Dann ist morphologisch in seinen Geschlechtsorganen das Individuum männlich geworden, aber in seinen Zellen hat es den weiblichen Chromosomensatz (Umwandlungsmännchen). Es bleibt die ursprüngliche Weiblichkeit erhalten, obgleich sich männliche Geschlechtsorgane entwickeln. Die Mischung von Männlichem und Weiblichem hängt ab von dem Zeitpunkt des Umschlags. Es können in ungewöhnlichen Fällen sogar beide Geschlechtsorgane sich entwickeln (Hermaphroditismen aller Abstufungen). Die so entstehende echte Homosexualität ist etwas radikal anderes, als die hormonal bedingte Veränderung der Geschlechtscharaktere, etwa der Virilismus bei Frauen nach Erkrankungen der Keimdrüsen oder Nebennieren.

Daß die Homosexualität nicht in den Keimdrüsen, nicht hormonal begründet ist, ist gewiß: Die Kastration oder die Behandlung mit gegen geschlechtlichen Hormonen wirkt nicht auf die homosexuelle Triebrichtung.

Ob aber die Theorie Goldschmidts — die für sein Untersuchungsobjekt, Insekten, einleuchtet — für den Menschen richtig ist, ist nicht erwiesen. Sie hat eine Prüfung durch die umfassenden Untersuchungen von Theo Lang² erhalten mit einem Ergebnis, das auf den ersten Eindruck fast beweisend scheint, aber dann doch nicht völlig durchschlagend ist. Lang hatte folgende Gedanken: Wenn ein Teil der männlichen Homosexuellen Umwandlungsmännchen sind, so müssen sich unter deren Geschwistern mehr Männer als Frauen befinden. Denn das Verhältnis der Geschlechter ist im Durchschnitt 100 Mädchen auf 105 Knaben. Die homosexuellen Männer, welche Umwandlungsweibchen sind, wären genetisch

¹ Goldschmidt, R.: Die sexuellen Zwischenstufen. Berlin 1931. — Moszkowicz, L.: Hermaphroditismus und andere geschlechtliche Zwischenstufen. Erg. Path. 31, 236 (1936).

² Lang, Theo: Z. Neur. 155, 157, 160, 162, 166, 169, 170. — Kritisch: Schultz, J. H.: J. Neur. 157, 575.

zu den weiblichen Geburten zu rechnen; in diesen Familien wäre ein Teil der genetisch weiblichen Individuen unter den äußerlich männlichen Ausgangsfällen versteckt; diese würden also unter der Zahl der Frauen fehlen. Die Statistik, die als Ausgangsmaterial registrierte Homosexuelle in verschiedenen Großstädten nahm, zeigte nun ausnahmslos die nach der Theorie zu erwartende starke Verschiebung des Geschlechtsverhältnisses der Geschwister zugunsten der Männer. Die Theorie schien glänzend bestätigt, Nun dachte aber Lang weiter: Umwandlungsmännchen können entsprechend ihrer Keimformel XX (die sie als ursprüngliche Weibchen haben müssen) nur weibliche Kinder haben. Er prüfte die Kinder verheirateter Homosexueller: das Verhältnis von Knaben und Mädchen fand sich entgegen der Erwartung völlig normal. Das wäre zu begreifen, wenn die verheirateten Homosexuellen durchweg unechte Homosexuelle wären. Das müßte wieder darin zum Ausdruck kommen, daß ihre Geschwister nicht die Verschiebung des Geschlechtsverhältnisses zeigen, wie die der Homosexuellen. Lang fand jedoch, daß die Verschiebung auch hier vorlag, wenn sie auch nicht so stark war, und in gewissen Fällen „dem Normalen sehr nahe“ kam.

d) Wirkungen der Kastration¹. *Sterilisierung* heißt die Aufhebung der Fortpflanzungsfähigkeit durch operative Unterbrechung der Ei- oder Samenleiter. Weder der Geschlechtsakt wird verändert, noch treten kausal andere leibliche oder seelische Folgen ein, da die innere Sekretion der Geschlechtsdrüsen intakt bleibt. *Kastration* heißt die Entfernung der Geschlechtsdrüsen selbst. Ausgedehnte Erfahrungen gibt es nur über die Kastration der Männer. Man unterscheidet Frühkastraten (Entfernung der Hoden vor der Pubertät) und Spätkastraten (Entfernung nach der Pubertät). Die Wirkung ist in beiden Fällen eine radikal verschiedene.

Frühkastraten: Die Pubertät und der ganze normale Reifungsprozeß des Knaben zum Manne bleibt aus. Die Stimme bleibt hoch, der Haarwuchs wie bei Knaben. Libido und Potenz bleiben aus. Der Körper ändert den normalen Wuchs, er wird besonders lang, Arme und Beine überlang (eunuchoider Hochwuchs). Er ist in der Jugend schlank, im Alter fett. Die geistige Entwicklung leidet nicht. Aber ein Minderwertigkeitsgefühl hat Folgen für den Charakter. Man behauptet, die Kastraten würden mißtrauisch, apathisch, feige und rachsüchtig.

Spätkastraten: Die Entwicklung der Pubertät ist schon vollendet und wird durch Kastration nicht rückgängig gemacht. Die Libido bleibt, wenn auch stark herabgesetzt, meist, die Potenz zum Akt oft erhalten. Die seelischen Veränderungen sind gar nicht eindeutig. Die Einstellung zur Kastration, ob widerwillig erlitten, durch Verletzung zugezogen oder schließlich gewollt, spielt eine große Rolle. In gewisser Häufigkeit beobachtete Wolf: Reizbarkeit, deren Abnahme in 7, Zunahme in 19 Fällen; nervöse Zustände sind oft gebessert, durch traumatische Kastration aber gerade hervorgerufen. Wolf stellt auf Grund seiner vielen Beobachtungen fest: Es sei nicht richtig, daß Kastraten im allgemeinen faul, apathisch und vegetativ seien, einen Kastratentypus gebe es nicht bei den Spätkastraten, trotzdem für den Kundigen der Spätkastrat oft auf den ersten Blick zu erkennen sei.

¹ *Mobius, P. J.:* Über die Wirkungen der Kastration, 2. Aufl. Halle 1906. — *Wolf, Ch.:* Die Kastration bei sexuellen Perversionen und Sittlichkeitsverbrechen des Mannes. Basel 1934. — *Lange, Johannes:* Die Folge der Entmannung Erwachsener. An der Hand von Kriegserfahrungen dargestellt. Leipzig 1934.

§ 2. Konstitution.

a) **Begriff und Idee der Konstitution.** Konstitution heißt in der *somatischen* Pathologie das Ganze des körperlichen Lebens eines Einzelnen oder eines Typus in seiner Besonderheit, sofern dieses Ganze ein Dauerndes ist. Alle körperlichen Funktionen haben zueinander Beziehungen, *das unendliche Ganze dieser Beziehungen*, von dem jede einzelne Funktion wieder abhängig ist, ebenso wie sie es mitbedingt, ist die Idee der Konstitution. Der sichtbare Ausdruck der Konstitution ist der *Habitus*. Er verhält sich zur Konstitution „wie der Symptomenkomplex zur Krankheit“ (Wunderlich). Die Idee der Konstitution als eines Ganzen ist unzerstörbar und aus allen Analysen einzelner Funktionen drängt die Forschung immer wieder zu ihr zurück¹.

Will man eine *seelische Konstitution* umschreiben, so ist sie das *in unlösbarer Einheit mit dem Leibe erfahrene Ganze*. Sie scheint die nächste Beziehung zu haben zu Begriffen wie Quantum der psychischen Kraft, Dissoziierbarkeit der seelischen Funktionen, Reizbarkeit, Ermüdbarkeit, Widerstandskraft, Reaktionsweise, ferner zu Begriffen wie Alkoholintoleranz, Idiosynkrasie, weiter zum leiblich fundierten Selbstbewußtsein, zur vitalen Grundstimmung, weiter zum physiognomischen Habitus des Leibes, zu der Weise des Sichbewegens und Sichgebens, dem Tempo der Bewegungen und inneren Vorgänge.

Doch diese vorläufigen Hinweise bedürfen näherer Erörterung.

1. Das eine Ganze. Will man die Konstitution fassen, so immer nur durch Einzelnes. Glaubt man ein Ganzes somatischer oder psychischer Erscheinungen in seiner Struktur ergriffen zu haben, so ist es doch nur *ein* Ganzes, nicht *das* Ganze. Dieses scheint zurückzuweichen, je dringender und entschiedener man es greifen möchte. Aber dieses Ganze ist gerade die Idee der Konstitution, die Einheit, die alles Einzelne zusammenhält, ihm seine spezifische Farbe und Bedeutung gibt. Die Teilganzen sind zwar schon Ordnungsfaktoren vieler einzelner Funktionen, aber sie selber sind wieder Elemente des übergreifenden Einen, der einen Konstitution. Nenne ich Konstitution „die auf der Gesamtheit der körperlichen und psychischen Merkmale und Reaktionsweisen beruhende, dem einzelnen Menschen eigentümliche Körperverfassung“ (Johannsen), so habe ich damit das, was eigentlich die Einheit ausmacht, noch nicht getroffen. Die Einheit kann man versuchen z. B. auf folgende Weise ausdrücklich zu bestimmen:

aa) *Die Leib-Seele-Einheit*. Das Eine ist weder das Somatische noch das Psychische, sondern das, was in beiden zur Erscheinung kommt und was weder somatisch noch psychisch, sondern das Leben selber ist. Dieses Eine ist begründet im Unbewußten, von woher es auf die gesamten Körperfunktionen und auf die seelische Verfassung wirkt.

Jedoch ist solche Einheit niemals im Ganzen für uns da. Wo immer wir eine Einheit von Leib und Seele erfahren — im verstehenden Wahrnehmen der mimischen und physiognomischen Wirklichkeit; im unmittelbaren Innesein unseres eigenen Daseins, unserer Triebe und Verwirklichungen; in den Kreisprozessen somato-psychischer Kausalzusammenhänge — jedesmal ist es eine besondere Einheit solcher Erfahrungen, nicht die Einheit von Leib und Seele im Ganzen. Wir zerlegen nicht nur, sofern

¹ *Martius*: Konstitution und Vererbung in ihren Beziehungen zur Pathologie. Berlin: Julius Springer 1914. — *Bauer, I.*: Die konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten, 2. Aufl. Berlin: Julius Springer 1921. — *Kraus*: Die allgemeine und spezielle Pathologie der Person. Leipzig 1919.

wir erkennen, unausweichlich in Leib und Seele, sondern zerlegen auch die völlig unbestimmte und unbestimmbare Leib-Seele-Einheit in jeweils besondere Weisen der Einheit beider.

Haben wir aber zerlegt, so ist zwar die Aufgabe die Synthese. Diese bleibt jedoch als konkret gelingende immer wieder eine einzelne, weist alsbald auf anderes. Das Ganze schlechthin aber ist nicht am Ende als ein Neues, geradezu Faßliches, wieder da, worin ich die Sache sozusagen mit einem Schläge in Besitz nehmen könnte.

bb) *Das alldurchdringende, ordnende und führende Eine.* Das, was die Einheit macht oder durch Fehlen oder als Störungsfaktor die Einheit im Ganzen verhindert, ist überall im Biologischen wirksam. Die Organisatoren in der Keimentwicklung, die Ordnung der Gene im Genom, die Regulation des Lebens durch Nervensystem und endokrine Sekretionen bewirken die Einheit des Leiblebens. Im Psychischen machen das Ichbewußtsein, die Akte, die bewußten und unbewußten Ziele, die schöpferischen Gestaltbildungen die Einheit des Seelischen aus.

Jedoch alle diese Einheiten sind nicht die Einheiten des Ganzen. Was man Einstimmung und Harmonie des Lebens und demgegenüber die Disharmonie und Störung nennt, muß durch eine Einheit möglich sein, die alle erkennbaren Einheiten noch wieder führt. Aber hier bleibt für die Forschung stets ein offenes Feld. Die Einheit schlechthin ist nicht zu fassen. Es gibt sie gar nicht, sofern wir nur erkennen. Und wenn alle erkannten Einheiten sich unter unangemessenen Situationen als „dumm“ erweisen und das Leben nicht mehr führen, sondern zugrunde gehen lassen, so scheint das Leben im Ganzen führungslos. Daß es aber durch Zufall und bloße Wechselwirkung der „dummen“ Einheiten seinen Weg gehe, ist unmöglich, wenigstens nicht begreiflich.

Dieses führende Eine möchte die Idee der Konstitution treffen. Aber sie bleibt Idee. Daß aus völlig anderem Ursprung die Einheit des Selbst und seine Unbedingtheit zwar nicht empirisch erkennbar, aber existentiell erfahrbar ist, und das Bewußtsein noch vor dieser Einheit die umgreifenden Weisen des Daseins und des Bewußtseins liegen, die sich der direkten Erforschung entziehen, wird erst im VI. Teil zu erörtern sein.

Grundcharakter der führenden Einheit ist auf allen Stufen: daß sie die Polaritäten, Gegensätze, Antinomien der Kräfte, Antriebe, Richtungen, Ziele zusammenzuhalten vermag. Jede Einheit, die nicht die schaffende Kraft des Zusammenzwingens zu neuer Gestalt ist, ist tote, nicht lebendige Einheit.

Konstitution ist das Ganze, daher selber keine Ursache. Ursachen sind stets einzelne. Was sie bewirken, steht unter der Bedingung des Ganzen. Wie das Leben abläuft, wie Krankheiten durchgemacht werden, das findet seine Gestaltung, nicht seine Ursache in der Konstitution.

2. Unterscheidung der Konstitutionen. Bei der Analyse der Arten der Konstitution sind einige allgemeinste Unterscheidungen gebräuchlich:

aa) Das Individuum ist in jedem Augenblick in seiner konstitutionellen Verfassung eine Einheit aus *Ursprünglichem* und *Erworbenem*. Aus den ursprünglichen Anlagen werden im Lebensprozeß durch die Geschehnisse und Erlebnisse gleichsam neue Veranlagungen geschaffen. Reaktionsweisen sind erblich und individuell festgelegt, wie sie aber je nach Umwelt und äußerem Schicksal jeweils vollzogen werden, das ändert sie rückläufig. Ist Konstitution die Weise der Reaktionsbereitschaft und mit dieser der Leistungs- und Anpassungsfähigkeiten, so ändert sich diese Konstitution durch die Betätigung selber. Unterscheiden wir daher *angeborene* (ererbte)

von *erworbener* (zugezogener) *Konstitution*, so ist doch beides jeden Augenblick ein Ganzes. Die jeweilige Konstitution ist die schicksals- und umweltbedingte Verwandlung der Anlage zu der gegenwärtigen Gesamtverfassung.

bb) Konstitutionstypen in ihrer Mannigfaltigkeit gelten als gesund. Sie sind universal wiederkehrende, nicht einmalige *Variationen der menschlichen Artung* innerhalb gewisser Spielräume. Aber sie heißen *krank*, entweder wenn sie als solche lebensstörend, unfähig zu voller Lebensentfaltung sind, oder wenn sie eine stärkere Bereitschaft für bestimmte Erkrankungen in sich schließen. Das Konstitutionsproblem wird ein Problem der Pathologie dadurch, daß mit ihm *abnorme Artungen* des Menschseins begriffen werden, und dadurch, daß *Dispositionen* zu Krankheiten hier erforschbar sind.

b) *Geschichte des Konstitutionsgedankens*. Jahrtausende hindurch geht der Gedanke von den *vier Temperamenten* in zahllosen Variationen: Säftemischung, Körperbau, Habitus, Charaktereigenschaften, Schicksal, Abhängigkeit von den Planeten hatten einen bestimmten Zusammenhang. Bei Galen: Überwiegen der gelben Galle (straffer Körperbau, gute Durchblutung — cholerasches Temperament), der schwarzen Galle (Magerkeit, dunkle Haut, düsterer Blick — melancholisches Temperament) des Blutes (frisches Aussehen — sanguinisches Temperament), des Schleimes (blasses, aufgeschwemmtes Aussehen — phlegmatisches Temperament). Die Künstler der Renaissancezeit haben großartige Gestalten dieser Typen geschaffen.

Aber die Künstler sahen reiner und sahen mehr als in der alten Temperamentenlehre theoretisch fixierbar war. Wie sie die Wolkenformen sahen und malten, bevor eine wissenschaftliche Typologie deren Gestalten unterschied, so auch die menschlichen Köpfe und Körper. Erst seit dem Anfang des 19. Jahrhunderts wurde, was anschaulich gesehen oder in Redewendungen beiläufig getroffen war (alle Menschen sind entweder Schuster oder Schneider, d. h. heute: Pykniker oder Astheniker), unter verschiedenen Namen auf neue Weise von Ärzten beschrieben. Es waren durchweg drei Typen (z. B. respiratorischer, muskulärer, digestiver — oder zerebraler, athletischer, plethorischer). Durch fast alle geht unter verschiedenen Namen ein einziger ähnlicher Gegensatz zweier Typen (Hochwuchs und Breitwuchs, engrüstig und weitbrüstig, asthenischer und apoplektischer Typus usw.). Der dritte Typus war entweder ein mittlerer (zwischen zwei Extremen, oder eine eigene Form als dritter Typus mit neuen Merkmalen z. B. muskulöser Typus nicht nach Breite und Höhe der Gesamtform, sondern nach der besonders starken Muskel- und Knochenentwicklung). Geht man den Schilderungen nach, so sieht man folgende Gesichtspunkte: Vorwiegen von Organsystemen (Knochen, Muskeln, Bauch, Kopf, Gliedmaßen, Brustkorb) — fett oder mager und spezifischer Ort des Fettansatzes —, Längenwuchs oder Breitenwuchs —, Haltung und Tonus (tonisch oder hypotonisch, sthenisch oder asthenisch).

Angesichts dieser vielen Typologien gab es drei Möglichkeiten.

1. Der Sinn für die sichtbare Erscheinung des Lebendigen beschreibt und registriert in zahllosen Beobachtungen die Fülle der somatischen Variationen der Form und der Funktion, der Dysplasien und der kausal bestimmt erkennbaren Abweichungen. Sie sich bewußt zu machen, schärft und übt den Blick für Form, Farbe, Bewegung und die sichtbaren physiologischen Funktionen des Leibes. Beispielsweise zählen wir auf:

Schädelform: z. B. Turmschädel, fehlendes Hinterhaupt, Wasserkopftypus. — *Gesichtsform*: z. B. starke Supraorbitalbögen (wie beim Neandertal-Schädel), stark vortretende Jochbögen, Winkelprofil, klobiger Unterkiefer oder verkleinerter Unterkiefer (fehlendes Kinn). — *Ohrform*: z. B. abstehend, übermäßig groß oder klein, amorph verdickt, fehlendes Ohrlapphen, fehlende Höcker oder der Darwinsche Höcker. — *Nasenform*: z. B. verdickt und unförmlich, ungewöhnlich spitz, stark eingezogene Nasenwurzel. — *Formen des Rumpfes und der Gliedmaßen*: z. B. Kyphose und Lordose, gekrümmte Finger, Atrophien und Vergrößerungen, zu lange Arme und Beine, klobige Hände und Finger, derbe Gelenke. — *Gewebe*: z. B. Turgor schlaff und massig, gedunsenes Gesicht oder fettloses Knochengesicht. — *Vasomotorische und andere vegetative Erscheinungen*: z. B. graue oder livide Gesichtsfarbe, Akrozyanose, marmorierte Haut, Dermographie, Schweiß. — *Pigmentierungen und Behaarungen*: z. B. Muttermale, Haarmangel, Haarbüschel, zusammentreffende Augenbrauen. — *Dazu Erscheinungen, die nur durch besondere Untersuchungen sichtbar werden*: z. B. die vielen physiologischen Variationen und Abweichungen, die Form der Kapillarverzweigungen, Papillarmuster der Fingerbeeren, die Blutkörperchenbewegung in den Kapillaren, Reflexanomalien — psychophysische Funktionen (Weise der Nachbilder, eidetische Fähigkeiten, alle Leistungsprüfungen).

2. Das in allen Einteilungen Ähnliche wurde auf den *abstraktesten Gegensatz* gebracht, nämlich den des Hoch- und Breitenwuchses (leptosom-euryssom). So machte es Weidenreich¹. Er leitete morphologisch und maßmäßig diese beiden Typen anatomisch ab als eine Polarität bei allen Menschenrassen, ja darüber hinaus bei Tieren, „als entgegengesetzte Entwicklungsformen einer sonst einheitlichen Formenreihe“. Nicht physiognomisch, sondern rein rational und quantitativ wird diese Polarität überzeugend bei den Menschengruppen über den ganzen Erdball aufgezeigt. Es wird deutlich, daß wenn man sich auf diesen Gesichtspunkt beschränkt, derselbe Typus einmal als Rasse, ein anderes Mal als Konstitution bezeichnet wird, und er zeigt historisch: „Diese Typen, wo sie in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe nachweisbar wurden, sind bisher stets als Repräsentanten zweier verschiedener Rasseelemente gedeutet worden“, und zwar einer edleren und einer gewöhnlichen, so bei den Japanern, bei den Juden usw. Diese Analyse aber läßt bei aller Richtigkeit die ganze Fülle der Anschauung zugunsten eines formalen quantitativen Merkmals fallen und verliert die Idee der Konstitution völlig aus dem Bewußtsein.

3. Daher wurde der andere Weg wesentlich fruchtbarer, unabhängig von vorausgesetztem Schema *aus konkreter Anschauung* mit zusammenfassendem und strukturierendem *Blick* einen Konstitutionstypus zu schildern. Das leistete in ausgezeichneter Weise z. B. Stiller². Als Asthenie schilderte er ein Ganzes, für das gesteigerte Ermüdbarkeit, die als Senkung (Enteroptose) bekannten Phänomene, Atonie von Magen und Darm, Obstipation, ein körperlicher Habitus, der zu Tuberkulose disponiert, charakteristisch ist. Er glaubte in der *Costa fluctuans decima* (der Beweglichkeit nicht nur der elften und zwölften, sondern auch der zehnten Rippe) ein kennzeichnendes Symptom für den ganzen Komplex gefunden zu haben.

Weiter wurde der Typus des *Infantilismus* viel erörtert³: das Stehenbleiben von körperlichen Formen und Funktionen auf kindlicher Entwicklungsstufe (z. B. Amenorrhöe, kindlicher Habitus des Körpers, mangelhaftes Wachstum, Hypoplasie der Genitalorgane), mit entsprechenden seelischen Erscheinungen.

Die Entdeckung des *Status dysraphicus* durch Bremer hat eine klärende Bedeutung⁴. Er erkannte den Grund einer Menge bis dahin nur zerstreut gescheener morphologischer und funktioneller Anomalien in einer Störung des embryonalen Schließungsmechanismus, besonders des Medullarverchlusses:

Spina bifida occulta, Verbiegungen und Spaltbildungen der Wirbelsäule, Trichterbrust, Hohl- und Klumpfüße, Fingerkrümmungen, überlange Gliedmaßen mit übergroßer Spannweite der Arme, Anomalien der Brustdrüsen, Akrozyanose, Sensibilitäts- und Reflexstörungen, langdauernde Enuresis in der Kindheit, Syringomyelie. — Diese Konstitution wird erkannt durch die starke Korrelation aller dieser Merkmale zueinander. Oft sind nur einzelne gegeben. Laßt man sie sich als Ausgangs- und Leitmerkmale dienen, so findet man meistens auch einiges andere beim gleichen Individuum und ihre Verbreitung in der Familie mit hier und da vorkommenden ausgesprochenen Erkrankungen des zugehörigen neuropathischen Kreises. — Der Status dysraphicus, der überzeugend gewirkt und sich sofort in der ärztlichen

¹ Weidenreich: Rasse und Körperbau. Berlin 1927.

² Stiller: Die asthenische Konstitutionskrankheit. Stuttgart 1907.

³ Mathes: Der Infantilismus, die Asthenie und deren Beziehungen zum Nervensystem. Berlin 1912. — Di Gaspero: Der psychische Infantilismus. Arch. Psychiatr. (D.) 43. — Hirsche: Z. Neur. 72, 347.

⁴ Bremer, F.: Klinische Untersuchungen zur Ätiologie der Syringomyelie, des Status dysraphicus. Z. Neur. 95 (1926). — Curtius, Fr. u. I. Lorenz: Über den Status dysraphicus. Z. Neur. 149, 1 (1934).

anschauung durchgesetzt hat, macht einen viel bescheideneren Anspruch als die Aufstellung der menschlichen Totalkonstitutionen. Er umfaßt als Partikularkonstitution (Martius) einen umschriebenen Kreis von Einzelmerkmalen körperlicher Verfassung, die auf einen ganz bestimmten Grund in der embryonalen Entwicklung zurückgeführt werden. Wenn etwa die Trichterbrust früher eine vereinzelte Abnormität war, so zeigt dieses Symptom jetzt, „wie eine umfassendere, entwicklungsgeschichtlich-erbbiologische Analyse das scheinbar unverständliche Einzelsymptom in einen klaren biologischen Zusammenhang einordnet“ (Curtius).

Schließlich schritt die Erkenntnis der *inneren Sekretion* und ihrer Wirkungen auf zahlreiche somatische und seelische Erscheinungen fort. Wenn aber ein morphologisch sichtbare Habitus durch die Anomalien der inneren Sekretion bestimmt erklärt werden kann, so läßt sich sinnvollerweise nicht mehr von Konstitution sprechen, die das unendliche Ganze des körperlich-seelischen Lebens in seinen unverstehbaren Grundlagen betrifft. Solche Anomalien durch Störung der inneren Sekretion sind z. B. Akromegalie (Hypophyse), Myxödem (Schilddrüse), Eunuchoidismus (Genitaldrüsen).

Alle diese Forschungen blieben ein partikulares Interesse. In der Psychiatrie hat erst *Kretschmer* zum erstenmal die ganze Tiefe und Weite des Problems fühlbar gemacht und damit einen Schwung in die Forschung gebracht, der heute noch anhält. Er hat die umfassende Bedeutung der alten Temperamentenlehre, über alle in ihrem Sinn viel begrenzteren Lehren seiner Vorgänger aus dem letzten Jahrhundert weit hinausgehend, in moderner Gestalt unabhängig und kühn wieder zur Geltung gebracht. Es ist für die psychopathologischen Grundanschauungen wesentlich, die positive Bedeutung, den Sinn und die Grenzen dieser Forschung und zugleich den vielleicht in ihr steckenden Irrtum zu begreifen.

c) Persönlichkeit und Psychose. Für Kretschmers Konzeption ist noch eine andere Fragestellung von entscheidender Bedeutung gewesen: das Problem der Beziehung zwischen Art der Persönlichkeit und Art der Psychose. In früheren Zeiten nahm man an (Heinroth, Ideler), daß Psychosen aus der Persönlichkeit herauswachsen, sei es durch Sünde, sei es durch gewucherte Leidenschaften. Später in der Zeit vorherrschender anatomischer Betrachtungsweisen schaltete dies Problem ganz aus, bis es seit dem Beginn unseres Jahrhunderts wieder lebhaft erörtert wurde¹.

Um uns zurechtzufinden, erledigen wir zunächst einige Selbstverständlichkeiten: Daß die *Psychosen* der Menschen *verschieden* sind, daß eine Psychose atypisch auftritt, dieses und ähnliches legt man mit Recht einer *individuellen Anlage* zur Last, die man aber nur fordert, nicht irgendwie bestimmter aufzeigen kann. Diese außerseelische Anlage brauchte mit dem, was wir Persönlichkeit nennen, nichts zu tun zu haben. — Ferner ist es selbstverständlich, daß der *Inhalt* jeder Psychose vom Inhalt der früheren Lebenserfahrungen abhängig ist, daß z. B. das Beschäftigungsdelir des Deliranten beim Schuhmacher und beim Wirt verschieden ist. — Weiter wissen wir, daß alle Psychosen je nach der Höhe der *Differenzierung des Seelenlebens*, nach der Stufe der Intelligenz, nach Kulturkreis und persönlicher Lebenssphäre verschieden sind. Das ist selbst bei den schwersten organischen Psychosen, wie der Paralyse, bemerkbar, z. B. bei der Maupassants oder Nietzsches. — Schließlich wird jede Krankheit und auch jede Psychose von der betroffenen Persönlichkeit gleichsam *verarbeitet*; wie eine Persönlichkeit sich zu ihrer Krankheit verhält, ist aus ihrem Charakter zu verstehen. — Von allem diesem ist hier nicht die Rede, sondern von der Frage, ob Zusammenhänge bestehen zwischen bestimmten aufzeigbaren Persönlichkeitsartungen und bestimmten Psychosen.

Auch diese Fragestellung ist noch mehrdeutig. Jede Persönlichkeit verändert sich im Laufe ihres Lebens. Wir können folgende *vier Arten von Veränderungen unterscheiden*:

1. Jede Persönlichkeit macht im Wachstum die verschiedenen Lebensperioden durch und wird jeweilig die Eigentümlichkeiten des betreffenden Lebensalters besitzen. Soweit wir

¹ *Turing*: Individuelle Geistesartung und Geistesstörung. Wiesbaden 1904. — *Neisser*: Individualität und Psychose. Berl. klin. Wschr. 1905 II, 1404, 1445, 1473.

diese Persönlichkeitsarten als Erscheinungen der bestimmten Lebensalter begreifen, reden wir von einem „Wachstum der Persönlichkeit“. — 2. Auf dieser Grundlage finden nun andere Persönlichkeitsentwicklungen statt. Abhängig von der Umgebung, von Lebensschicksal und besonderen Erlebnissen wandeln sich die menschlichen Persönlichkeiten oft in tiefgreifender Weise, ohne daß dem Alter eine andere Rolle als die einer Vorbedingung gegeben werden könnte. Diese aus Erlebnis und Eigenart in Wechselwirkung entspringenden Veränderungen nennen wir die „*Entwicklungen einer Persönlichkeit*“. Beispiel sind die Verbitterung abhängiger Menschen, die Abstumpfung durch dauernde schwerste Körperarbeit, durch ein eingreifendes, das Gemüt belastendes Geschick. — 3. Unabhängig von den Phasen der Altersstufen gibt es noch *Schwankungen in der Erscheinungsform der Persönlichkeit*, die als spontane (endogene) Phasen auftreten. Von Zeit zu Zeit ändert sich ohne Grund das Temperament, tritt geistige Arbeitsunfähigkeit oder besondere Produktivität auf, oder besteht Neigung zu hysterischen Erscheinungen. Diese sehr mannigfaltigen vorübergehenden Phasen treten manchmal mehr als Veränderungen einzelner seelischer Phänomene, manchmal als Änderungen im ganzen Habitus der Persönlichkeit auf. — 4. Von allen diesen Fällen ist die Veränderung der Persönlichkeit zu trennen, die durch einen Prozeß zu einer bestimmten Zeit für immer eintritt.

Die „Entwicklungen der Persönlichkeit“ und die vorübergehenden „Phasen“ können nun so auffallend und von dem Gewöhnlichen abweichend sein, daß wir sie als krankhaft auffassen in dem Sinne einer krankhaften Entwicklung der Persönlichkeit oder als Psychose.

Damit teilt sich die *Frage nach der Beziehung zwischen Persönlichkeit und Psychose* in die drei Fragen:

1. *Die Beziehung der ursprünglichen Persönlichkeit zu ihrer krankhaften Entwicklung*: So entwickelt sich aus dem Eifersüchtigen ein Mensch mit wahnhafter Eifersucht, aus dem Rechthaberischen ein Querulant, aus dem Mißtrauischen ein Mensch mit wahnhaften Verfolgungsideen. Es liegt im Begriff, daß die Entwicklung einer Persönlichkeit aus der ursprünglichen bekannten Persönlichkeit verständlich hervorgeht. Es handelt sich gleichsam um eine „Hypertrophie des Charakters“. Es besteht eine Beziehung zwischen einem „sensitiven Charaktertypus“ und einer paranoischen Umsetzung von Erlebnissen¹. Sexuelle Verfehlung setzt sich um durch Scham und Reue in Angst vor Entdecktwerden, Beachtungs- und schließlich Verfolgungswahn. Sexuelle Schwäche und mangelnder Kontakt mit der Umwelt setzen sich um in sexuellen Beeinflussungs- und Verfolgungswahn. Sexuelle Entbehrung setzt sich um in den Wahn des Geliebtwerdens und den Heiratswahn. Aber bei aller Verständlichkeit ist doch das Spezifische der Beziehung und Umsetzung — die eben nicht bei allen, sondern nur bei wenigen Menschen dieses Charaktertypus stattfindet — unverständlich.

2. *Die Beziehung der Persönlichkeit zur Phase*. Die Phasen treten von den leichten häufigen Andeutungen bis zu ausgebildeten Psychosen manischer, depressiver und anderer Art auf. Zur Frage der Beziehung der Persönlichkeit zur bestimmten Art einer Phase besitzen wir die gründliche Arbeit von Reiß². Er konstatierte: Einfache, periodische und echt zirkuläre Formen von Stimmungserkrankungen, psychogen gefärbte Verstimmungen, melancholieartige Bilder und gehemmte Depressionen finden sich in gleicher Weise bei den verschiedensten Typen von Stimmungsveranlagung. Jedoch fand Reiß im allgemeinen die Tatsache, daß bei heiterer Veranlagung die manischen, bei ausgesprochen depressiver Veranlagung die traurigen Verstimmungszustände überwiegen, und daß besonders die ausgesprochensten gemütlichen Veranlagungen besonders zu gleichartigen Psychosen neigen. Die zirkulären Gemütskrankungen dagegen waren von der dauernden Stimmung und dem dauernden Tempe-

¹ Kretschmer: Der sensitive Beziehungswahn. Berlin 1918.

² Reiß: Konstitutionelle Verstimmung und manisch-depressives Irresein. Klinische Untersuchungen über den Zusammenhang von Anlage und Psychose. Z. Neur. 2, 347.

rament völlig unabhängig und standen diesem ohne jede Beziehung als etwas ganz Fremdes gegenüber.

3. *Die Beziehung der Persönlichkeit zum Prozeß.* Die dritte Frage ist, ob und wie weit ursprüngliche Persönlichkeitsanlage und Prozeß eine Beziehung zueinander erkennen lassen. Man hat längst die Vermutung gehabt, daß Schizophrene vor der Erkrankung besonders häufig verschlossene, nicht anpassungsfähige, einsame Naturen sind, empfindlich gegen alle Realitäten, egozentrisch (nicht notwendig egoistisch), schüchtern, ohne Gleichgewicht, selbstquälerisch, mißtrauisch, verstiegen, unsicher, oft schwärmerisch, metaphysisch gerichtet. Man hat dann die auffallende Beobachtung gemacht, daß in Familien, in denen einzelne Glieder an einem Prozeß erkrankt waren, andere Gesunde einen schizophrener anmutenden Charakter hatten (den Kretschmer später schizothym oder — der Psychose näher — schizoid nannte).

Anamnestisch suchte Künkel¹ die große Häufigkeit ungewöhnlicher Charaktere in der Kinderzeit späterer Schizophrener nachzuweisen. Er gruppiert nach Kraepelin: 1. stille, scheue, zurückgezogene Kinder, die für sich lebten (autistische), 2. reizbare, empfindliche, aufgeregte, nervöse und eigensinnige (reizbare), 3. träge, arbeitsscheue, untätige (asoziale), 4. lenkbare, gutmütige, gewissenhafte, fleißige Musterkinder, die sich von allen jugendlichen Unarten fernhielten (pedantische). Daß hier irgendwelche Beziehungen bestehen, ist nicht zu leugnen. Aber einem Charaktertypus der bezeichneten Art eine besondere Chance zuzusprechen, schizophren zu erkranken, das ist jedenfalls nicht erlaubt. — Eine Beziehung zwischen bekannten Gehirnprozessen (Paralyse u. a.) und ursprünglicher Persönlichkeit (nie zu verwechseln mit der Gesamtveranlagung) scheint auf keinen Fall zu existieren.

Außer nach der Beziehung zwischen Persönlichkeit und Psychose kann man fragen nach der *Beziehung zwischen Persönlichkeitstypen und einzelnen seelischen Anomalien*, wie Zwangsvorstellungen, Phobien, Sinnestäuschungen usw. Friedmann meint Zwangsvorstellungen besonders häufig bei willenschwachen und kritischen Menschen beobachtet zu haben, Janet glaubt die engste Beziehung vorhanden zwischen der psychasthenischen Persönlichkeit und all den von ihm zur Psychasthenie gerechneten Symptomen. Die nahe Beziehung zwischen dem hysterischen Charakter und den durch hysterische Mechanismen hervorgerufenen körperlichen (Stigmata) und seelischen Erscheinungen (Dämmerzustände usw.) gilt allgemein als selbstverständlich.

d) **Die Konstitutionslehre Kretschmers.** Alle erörterten Betrachtungsweisen nahm Kretschmer in seine neue Konzeption hinein. Ich berichte seine Lehre zunächst ohne Kritik. — Kretschmer ging aus von den *Psychosen* in den beiden großen Kreisen der Schizophrenie und des manisch-depressiven Irreseins und fand, daß sie zu *Körperbautypen* in Beziehung stehen. Die Schizophrenen zeigten überwiegend den leptosomen, die Manisch-depressiven dagegen den pyknischen Körperbautypus (vgl. oben S. 224ff.). Bei dem dritten großen Kreis, den Epileptikern, fand er vorwiegend den athletischen Körperbautypus. Es handelt sich um eine statistische Häufigkeitsbeziehung, eine Korrelation. Die Zählungen aus verschiedensten Landschaften und Ländern ergeben zwar recht verschiedene Zahlen. Im Durchschnitt aus vielen Autoren berechnet Mauz folgende Prozentzahlen als die umfassende Bestätigung der Kretschmerschen These:

	Pykniker %	Leptosome %	Athletiker %	Dsyplastiker %	Uncharakteristisch %
Epileptiker . . .	5,5	25,1	28,9	29,5	11,0
Schizophrene . . .	13,7	50,3	16,9	10,5	8,6
Manisch-depressive	64,6	19,2	6,7	1,1	8,4

¹ Künkel: Die Kindheitsentwicklung der Schizophrenen. Mschr. Psychiatr. 48, 254 (1920).

Mit den Körperbautypen stehen *Charaktertypen* in Beziehung (das schizothyme, zyklothyme und visköse Temperament. Diese Charaktertypen werden höchst anschaulich und unvergänglich geschildert. Dem physiognomischen Blick zeigen sich diese Charaktertypen in der zu ihnen gehörenden Leiblichkeit (vgl. S. 224). Es wird weiter versucht, die Charaktere ebenso wie die Psychosen mit den Körperbautypen in statistische Korrelationen zu bringen. Die Grundeigenschaften der beiden Hauptcharaktere stellt Kretschmer in folgender Tabelle zusammen:

	<i>Zyklothymiker:</i>	<i>Schizothymiker:</i>
Psychästhesie und Stimmung:	<i>diathetische</i> Proportion zwischen gehoben (heiter) und depressiv (traurig);	<i>psychästhetische</i> Proportion zwischen hyperästhetisch (empfindlich) und anästhetisch (kühl).
Psychisches Temperament:	<i>schwingende</i> Temperamentkurve: zwischen beweglich und behagig;	<i>springende</i> Temperamentkurve: zwischen sprunghaft und zäh, alternative Denk- und Fühlweise.
Psychomotilität:	reizadäquat, rund, natürlich, weich;	öfters reizinadäquat: verhalten, lahm, gesperrt, steif.
Affiner Körperbautypus:	pyknisch;	<i>leptosom</i> , athletisch, dysplastisch, und ihre Mischungen.

Weiter werden diese Körperbautypen durch *psychologische Leistungsexperimente* auf ihr Tempo, ihre Auffassungsweisen (mehr im ganzen oder mehr im einzelnen), ihre Perseveration, ihre Motorik, Geschicklichkeit, ihre Affektivität usw. geprüft. Wiederum fanden sich statistisch aufzeigbare Korrelationen, die zu dem aus dem Leben geschilderten Charakter vortrefflich paßten, ihn ergänzten und von ihm her deutbar waren. Einige solche statistische Unterschiede sind in folgender Übersicht wiedergegeben:

<i>Leptosome:</i>	<i>Pykniker:</i>
stärkere Formempfindlichkeit	stärkere Farbenempfindlichkeit
stärkere Neigung zur Perseveration	schwächere Neigung zur Perseveration
öfters mittelbare und sprunghafte Assoziationen	mehr gefühlsmäßige Assoziationen geben mehr Detailbeschreibungen, mehr objektiv gegenständliche Beschreibungen
mehr trockene Assoziationen	mehr extensiv, gegenständlich, synthetisch leicht ansprechbar und umstellbar
mehr intensiv, abstraktiv, analytisch	objektivierend
zäh beharrend, mit einzelnen barocken Gedankensprüngen	naiv gefühlsmäßig
subjektivierend	niederes Eigentempo (beim Klopfen mit einem Stift auf eine Metallplatte bei bequemstem Tempo)
gefühlverhalten	leichte Ablenkung vom Eigentempo
höheres Eigentempo	Laßlichkeit und Sorglosigkeit bei motorischen Aufgaben
schwere Ablenkung vom Eigentempo	fließende Weichheit, harmonische Abrundung ihrer Bewegungen
Überlegen in der Feinmotorik	
steife, unsichere, oft unzweckmäßige Motorik	
sichernde Sorgfalt und vermehrte psychische Anspannung	

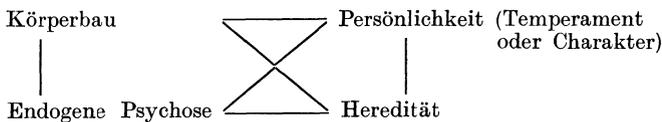
Weiter fanden sich experimentell feststellbare Korrelationen zum Körperbautypus bei *physiologischen Funktionen*, bei der Reaktion auf *Pharmaka*.

Auch wurden Korrelationen zwischen Körperbau und somatischen *Krankheitsbereitschaften* gefunden, z. B. der Leptosomen zu Tuberkulose, der Pykniker zu Arthritis, Diabetes.

Schließlich aber findet das Gebäude seine Krönung durch die Feststellung der *Zusammengehörigkeit aller dieser Befunde im Erbgang* (das Zusammentreffen der Erscheinungsformen bei den nächsten Blutsverwandten). Psychose, Gesamtpersönlichkeit des Patienten, Individualität der Angehörigen haben einen gemeinsamen Grund. „Dies alles ist aus einem Guß. Das was in den sprunghaften Krisen und abrupten Launen unserer katatonischen Patienten als Verfolgungswahn, als absurdes System, als verzweifelte Sperrung, als versteinerte Starre, als feindseliger Autismus, Negativismus und Mutismus katastrophal hindurchbricht, dasselbe Etwas durchschwebt als *Spiritus familiaris* in den verschiedensten Tönungen, in gesunden und psychopathischen Varianten die ganze Sippe von Pedanten und soliden, gewissenhaften Sparern, unsted durchs Leben zuckenden Verstimmten, Erfindern, Sinnierern in ihrer menschen scheuen zarten Ängstlichkeit, ihrem Mißtrauen, ihrer Schweigsamkeit, ihrer mürrisch abweisenden Menschenfeindschaft. — Kommen wir aus dem psychischen Milieu schizophrener Familien in das der Zirkulären, so treten wir aus einem kühlen, verschlossenen Gewölbe in den offenen warmen Sonnenschein. Was den zirkulären Familien gemeinsam ist, ist eine gewisse Gutherzigkeit, Wärme und Weichheit des Gemüts, eine aufgeschlossene, gesellige, menschlich-natürliche Art, die bald mehr heiter, frisch und witzig, tätig und umtriebzig, bald mehr schwerblütig, weich und still, dort an den hypomanischen, hier an den depressiven Pol des zirkulären Formkreises in unmittelbaren Übergang sich anschließt.“

Nur wenn die Gesamtheit der Beziehungen von Charakter und Psychose zu Körperbau und psychischen wie somatischen Funktionen im Blick bleibt, kann alles begriffen werden. Den endogenen Psychosen können wir „biologisch nie gerecht werden, solange wir sie, herausgenommen aus ihren natürlichen Erbzusammenhängen und eingepreßt in die Enge der klinischen Systematik, als begrenzte Krankheitseinheiten für sich betrachten“.

Der Zusammenhang des Ganzen ist in folgendem Schema darzustellen, in dem die Striche die allseitigen Beziehungen bedeuten:



So erwächst für Kretschmer das Bild einer großen Einheit.

Alle Erscheinungen der Psychopathologie werden nacheinander aufgegriffen, um sich dem Ganzen einzufügen. Sogar das relative Ganze der rein psychologisch verstehbaren Persönlichkeit wird zu einem Element eines umfassenden Lebensganzen. Der Blick sucht eine biologische Gesetzmäßigkeit, den Zentralfaktor, aus dessen Ursprung alles, das Somatische wie das Psychische, das Gesunde und das Kranke, einheitlich zu begreifen wäre, die wirkliche *Totalkonstitution* des Menschen, deren Art bis in die sublimsten Charaktereigenschaften und bis in alle leiblichen Funktionen sich auswirkt. Die Idee ist das Ganze der Konstitution und deren Variation in Grundarten des Menschseins. Im Zentrum der Aufmerksamkeit bleibt dabei der Körperbau. Dieser ist die Objektivität, in der sich alles trifft, auf die alles bezogen wird — getreu dem Ausgang dieser Idee der anthropologischen Erkenntnis: Konstitution erscheint im Körperbau.

Die Einheit — für uns die Idee der Konstitution — wird von Kretschmer als etwas Greifbares hypothetisch gedacht, z. B.:

Es ist etwas *gemeinsames*, ähnliches, nur gradweise verschiedenes *zwischen Charakter und Psychose*, z. B. zwischen psychotischem Negativismus und charakterologischem Eigensinn. Die Psychose fällt nicht als etwas absolut Neues aus dem Lebenszusammenhang heraus: „Für unsere konstitutionelle Betrachtungsweise sind die Psychosen nur noch vereinzelte Knotenpunkte, eingestreut in ein vielverzweigtes Netz normaler, körperlich-charakterologischer Konstitutionsbeziehungen“, es gibt „alle denkbaren Übergänge und Schattierungen zwischen krank und gesund“.

Eine *Einheit* ist weiter zu vermuten *im Genotypus* der Erbanlage. Körperbau, Charakter, Psychose, somatische Krankheitsbereitschaften „sind nur Teile der phänotypischen Auswirkung der gesamten Erbmasse“. Es muß ein dem ganzen verzweigten Gebilde der Erscheinungen „zugrunde liegender Gesamtgenotypus“ angenommen werden.

Die Einheitlichkeit dieses Bildes ist nun in der Wirklichkeit keineswegs unmittelbar und durchgehends festzustellen. Im Gegenteil, die „*klassischen Fälle*“ *sind selten*. Daher entwirft Kretschmer nach dem reinen Bild des Ganzen die Ursachen, aus denen in der Wirklichkeit nur Korrelationen bestehen, die abweichenden Fälle sogar vielleicht die häufigeren sind. Diese Ursachen sind in der Kombination der Erbmassen und in der Folge der Mischungen gelegen:

1. *Die Mischung*. Am pyknischen Körperbau „können sich Varianten als asthenische oder athletische Formelemente ausweisen“. Die Vermischung der Typen heißt „konstitutionelle *Legierung*“. Dieser Begriff der Legierung gilt „ebenso für den psychischen Typus eines Menschen, überhaupt für die Gesamtheit seiner ererbten Anlagen, also seiner Konstitution“. „Die weitere Blutsverwandtschaft der meisten Schizophrenen und Zirkulären ist aus beiden Persönlichkeitskreisen gemischt, wobei aber durchschnittlich die zugehörigen Persönlichkeitstypen deutlich prävalieren“. Da fast überall eine Mischung stattfindet, sind zuweilen Grundzüge bei den Verwandten klarer als beim Patienten. Die Legierung in einzelnen Individuum wie in Familien kann derart sein, daß sich im Körperbau pyknische und leptosome Züge, im Charakter sich zyklotyme und schizotyme Züge kombinieren, und zwar auch wechselweise, so daß sich im Somatischen der eine, im Psychischen der andere Konstitutionstypus zeigt, etwa im pyknischen Körperbau eine schizophrene Psychose auftritt. Solche Legierungen nennt Kretschmer *Überkreuzungen*.

2. *Die Weisen der Verwirklichung des ererbten Genotypus*. Die Stärke und die Richtung der *Manifestation* wechselt. Weder Körperbau, noch Charakter, noch Psychose „brauchen den zugrunde liegenden Gesamtgenotypus in ihrer Art vollständig abzuspiegeln“. Es ist denkbar, „daß ein Teil der genotypischen Anlage im Körperbau, ein anderer in der Persönlichkeit oder in der Psychose sich stärker phänotypisch durchsetzt.“ „Das-selbe biologische Agens, das bei dem sonst pyknisch gebauten Bruder nur in einer etwas längeren und zugespitzten Nase sich durchsetzt, kann z. B. bei seiner Schwester als asthenischer Habitus klar und eindeutig phänotypisch werden. „Im Laufe des Lebens kann bei Mischungen im Genotypus sich nacheinander erst die eine, dann die andere Konstitution vorwiegend zeigen“. Diese Verwandlung im Phänotypus nennt Kretschmer *Dominanzwechsel*. Er ermöglicht also, daß beim gleichen Menschen ein Typus sich in den entgegengesetzten Typus verwandelt.

e) *Kritik der Konstitutionsforschung Kretschmers*. Vor bald zwanzig Jahren kurz nach dem Erscheinen des Kretschmerschen Buches machte ich in dieser Psychopathologie kritische Bemerkungen, die ich — mit

einigen Kürzungen, Umstellungen und sachlichen Verdeutlichungen, nicht Änderungen — noch einmal hierher setze:

Kretschmer hat das Ziel, gesetzmäßige Beziehungen zwischen empirisch gefundenen komplexen Körperbautypen und ebenso komplexen psychischen Typen aufzudecken, und zwar statistisch durch Aufzeigung zahlenmäßiger Korrelation.

Wie findet er diese Typen? Es sollen keine „Idealtypen“ sein, sondern empirische, in Durchschnittswerten feststellbare Typen. Kretschmer zählt eine größere Anzahl Astheniker, Pykniker usw. in bezug auf alle meßbaren und sichtbaren Merkmale und gibt ein Durchschnittsbild. Jedoch wie hat er die Fälle *ausgewählt*, von denen er den Durchschnitt nahm? Er hat solche Fälle genommen, bei denen, wie er sagt, eine größere Anzahl von morphologischen Ähnlichkeiten durch eine größere Anzahl von Individuen sich durchverfolgen ließ. Also er hat intuitiv den Typus vorausgesetzt. Das bezeugt er selbst, wenn er sagt, daß seine Typenbeschreibung sich gerade nicht nach den häufigen und durchschnittlichen Fällen, sondern nach den „schönsten Fällen“ richtet, und diese „klassischen Fälle“ sind „beinahe Glücksfälle“. Das bezeugt ferner Kretschmer selbst, wenn er schreibt: „Auf eine vollkommen künstlerische, sichere Schulung unseres Auges kommt nämlich alles an“. Ein „Aufnehmen von Einzelmaßen ohne eine Idee und Intuition vom Gesamtaufbau wird uns nicht vom Fleck bringen. Das Bandmaß sieht nichts. Es führt uns an sich niemals zur Erfassung von biologischen Typenbildern, die unser Ziel ist“. Oder: „Die morphologische Einzelheit ist stets nur wichtig im Rahmen großer typisierender Gesamtbilder des Körperbaus“.

Was zählt denn Kretschmer? Zunächst mißt er Körpermaße und Proportionen und stellt Tabellen über Durchschnittswerte auf. Wir wissen, daß die Auswahl der Fälle, die gemessen und zusammengenommen werden, durch die subjektive Intuition des vorausgesetzten Typus bedingt ist. Aus einer Gesamtmasse lesen zwei unabhängige Beobachter nicht dieselben Individuen und nicht dieselbe Gesamtzahl Pykniker usw. aus. „Die Zuteilung der Grenzfälle kann niemals eine exakte sein“, sagt Kretschmer. Dann vergleicht er nicht einmal die Zahlenwerte nach allen Richtungen, sondern setzt einfach die Tabellen hin, die dann weiter keine Rolle spielen. Vergleicht sie der Leser von sich aus, würde er aus den Tabellen in der Tat nichts Spezifisches entnehmen. Dann schildert Kretschmer nicht bloß „schöne Fälle“, sondern nun nimmt er Durchschnittsfeststellungen hinzu, um weitere Fälle unter den Typus zu subsumieren, und seine anfangs klare Intuition einer einheitlichen Gestalt wird jetzt verwaschen. Dann wird gezählt die Häufigkeit des Zusammenvorkommens der Körperbautypen mit Charakter und Psychosen. Die Diagnose der Schizophrenie und des zirkulären Irreseins läßt sich in einem engeren Kreise wohl einigermaßen identisch treffen, im weiteren Kreise differieren die diagnostischen Ansichten beträchtlich. Wenn aber Kretschmer die höchst problematischen „schizoiden Neurastheniker, Psychopathen, Dégénéérés“ einbezogen hat, so hört eine verlässliche Zählbarkeit überhaupt auf.

Gezählt werden also lauter Ganzheiten. Körperbautypen, Charaktertypen, Typen von Psychosen — nicht einzelne, von jedermann in gleicher Weise zählbare einfache Merkmale. Statistik hat doch nur Sinn und Verbindlichkeit, wo verschiedene Beobachter am gleichen Material dieselben Zahlen finden würden, sonst ist sie nur Schein, sofern damit etwas bewiesen werden soll, und abhängig von der Intuition, die dann besser sich direkt gibt. Wenn man zählen will, muß man nicht nur sicher greifbare Merkmale haben, die wirklich zählbar sind, sei es, daß sie klar begrenzt sind oder daß sie meßbar abgestuft sind, so daß jedenfalls ein bestimmter Zahlenwert da ist —, sondern man muß auch mit Kontrollen verfahren. Wie das zugeschehen hat, zeigt die Arbeit von Beringer und Düser¹, die einen ähnlichen Problemkreis betrifft. Sie zählten dysplastische Merkmale bei Schizophrenen (das Ergebnis ist klar, wenn auch wenig ergiebig). Der Vergleich dieser Arbeit mit derjenigen Kretschmers ist lehrreich; bei Kretschmer eine hohe Intuition, die sich aber versteckt und mit unkritisch angewandten exakten Mitteln fälschlich als naturwissenschaftlich gelten möchte, bei Beringer und Düser klarste wissenschaftliche Kritik und Forschung ohne Intuition. Wohl pflegen Köpfe wie Kretschmer zu erwidern, man solle nicht reden, sondern nachprüfen. Dem ist zu antworten: gewiß, und man wird Kretschmers Typen wiedererkennen, weil sie anschaulich sind, aber anfangen zu zählen wird man darum nicht, weil eine rein methodische Erwägung die Unverbindlichkeit der zu gewinnenden Zahlen vorher weiß.

Nun ist Kretschmers Zählen, wenn es auch subjektiv bedingt ist, doch nicht willkürlich. Die Wirklichkeit zeigt auch für diese Intuition Fälle, die fast objektiv beweisend und zählbar sind (die „schönen Fälle“) und andere, die auch für die gutwilligste Intuition zunächst überhaupt nicht zu stimmen scheinen, und die große Masse, die zwischen allen Typen steht. Dieser anerkannten Unstimmigkeiten Herr zu werden, ist durch *weitere Interpretation* gesorgt, und zwar durch Übertragung von Begriffen aus der Erblichkeitslehre (*Überkreuzung, Dominanzwechsel*) und durch den Gedanken der *Legierung* verschiedener Typen in demselben Menschen. Damit ist es unmöglich geworden, daß irgendein Fall vorkäme, der nicht zu interpretieren wäre. Kein Fall kann die Lehre in solcher Gestalt wider-

¹ Beringer u. Düser: Über Schizophrenie und Körperbau. Z. Neur. 69, 12.

legen. Wenn es so liegt, dann kann diese Lehre durch Wirklichkeit aber auch nicht bewiesen werden. Es ist eine „Plausibilität“ in der Zusammenbildung von Erbbiologie, Körperbaulehre, Psychopathologie und Charakterologie, die nirgends einen festen, unbezweifelbaren empirischen Ankergrund hat, aber jederzeit ein intuitiv gewonnenes Bild mit naturwissenschaftlich anmutenden Worten unverbindlich zu interpretieren erlaubt.

Gegen die schönen, schöpferisch gestaltenden Schilderungen Kretschmers wäre gar nichts einzuwenden, wenn nicht die Einhüllung in ein pseudoexaktes naturwissenschaftliches Gewand alles durcheinander brächte. Die künstlerischen Mittel und das Zählen fließen in eins, mit dem einen wird das andere eingeschlichen. Interessiert sind wir durch die künstlerische Gestaltung, und der naturwissenschaftliche Leser, sofern er wenig Kritik hätte, könnte sich durch das exakte Gewand beruhigen und befriedigen lassen. Wohl ist die Aufgabe, eine Synthese der Methoden zu finden, in der ein jeweils neues Ganzes aus der Wirklichkeit erkennbar wird. Hier aber handelt es sich nicht um Synthese, sondern um Vermischung der Methoden. Kretschmers Buch atmet keinen naturwissenschaftlichen Geist, denn der unterscheidet kritisch und ist auch in den Ansätzen exakt.

Ich halte die ganze Lehre für unhaltbar (aber doch in ihren Quellen nicht für sinnlos), und für eine naiv ungenierte Antizipation einer Erkenntnis letzter Lebensfaktoren, unter die nun der einzelne Mensch — nunmehr als Fall klar — subsumiert wird. Das positiv Wertvolle an dem Versuch Kretschmers sehe ich (abgesehen von der Charaktertypologie und Physiognomik) in der Aufstellung des pyknischen Körperbautypus (die beiden anderen kannte man schon, wenn Kretschmer sie auch erheblich feiner sehen gelehrt hat) der neu und sofort anschaulich und mit Erfahrungen erfüllbar war.

Als ich diese Bemerkungen notierte, habe ich mich über eines geirrt: über die Fruchtbarkeit des Ansatzes und über den Sinn der Konstitutionsidee, wenn sie Ernst macht mit ihrer Ausbreitung auf alle somatisch-seelischen Erscheinungen und die Gesamtheit der kausalen und verständlichen Zusammenhänge. Ich habe damals nur ihren Wert als Leistung der Physiognomik gesehen, darüber hinaus nur den Enthusiasmus gespürt. Meine Bemerkungen halte ich zwar heute noch für richtig, aber für unzureichend, und halte sie in ihrer Stimmung der neuen Leistung Kretschmers gegenüber nicht für entsprechend. Geirrt habe ich mich auch darin, daß ich die breite Auswirkung nicht voraussah¹.

Diese ist zwar vielleicht zum Teil daraus zu begreifen, daß in unserem Zeitalter ein Massenbedürfnis nach handgreiflichen Methoden besteht, mit denen man wissenschaftliche Arbeiten in Nachfolge und Analogie ohne eigene Einfälle machen kann und daß eine Neigung zur Verbindung von Großartigkeit und Pseudoexaktheit zu schnellem und bequemem Ergreifen der Wahrheit vorkommt. In diesem Sinne schrieb ich damals zugunsten psychologischer Kleinarbeit und empirischer Bestimmtheit gegen das „Gerede über Möglichkeiten“, und erinnerte an die alten Naturphilosophen, die das „Wesen“ der Dinge zu erkennen meinten und denen Kepler antwortete, als einer ihm vorwarf, daß er nicht das Wesen, sondern bloße Oberfläche erkenne: „Ich erfasse, wie du sagst, die Wirklichkeit am Schwanze, aber ich halte sie in der Hand; du magst immerhin suchen, ihr Haupt zu ergreifen, wenn es nur nicht bloß im Traume geschieht.“ Es ist auch einem wissenschaftlichen Zeitalter möglich, daß eine Illusion — gerade in einem wissenschaftlichen Gewande und außerhalb der Fachgebiete — weiteste Kreise zieht.

Aber das alles ist nicht entscheidend gewesen, sondern es wirkte der offenbare Enthusiasmus einer Idee: das Neuerwachen der uralten, tief begründeten Anschauung des Menschseins durch seine Gestaltung in einer Mehrheit von Temperamenten. Es ist hier im Grunde keine Illusion. Heute möchte ich diese Idee verstehen, ihre Auswirkung kritisch prüfen,

¹ Von den zahlreichen Arbeiten bedeuten die meisten Nachprüfungen und Bestätigungen, einige eine Widerlegung, wenige eine anschauliche Erweiterung auf andere Krankheitstypen. Von der letzten Art ist *Fr. Mauz*: Die Veranlagung zu Krampfanfällen. Leipzig 1937. (*Mauz* gibt weniger methodische Untersuchungen und Beweise als interessante Blicke.)

ihren positiven Sinn bejahen. Daher ist beides notwendig, kritische Zersetzung und positive Aneignung. Ich habe zwar für meine frühere Kritik in der Folge entschieden Bestätigung gefunden, aber ich glaube durch die Fruchtbarkeit der hier in Gang gebrachten Forschung aus meiner anfänglich unklaren und unzureichenden zu einer klaren Bejahung gekommen zu sein. Daher kann ich mich zwar nicht überzeugen, daß meine methodologische Kritik unrichtig war, und kann doch überzeugt sein von der Wahrheit der Grundidee, die ich allerdings nur verstehe, indem ich den Sinn im Irrtum verstehe, und die Grundverkehrungen kläre, die in dieser Lehre vollzogen sind. Damit versuche ich auch das wunderliche Phänomen zu begreifen, daß dieselben Forscher, welche mit Bejahung unter unendlichen Mühen die Methoden anwenden, zugleich bei Gelegenheit kritische Bemerkungen einfließen lassen, die den Sinn ihres ganzen Tuns zu vernichten scheinen.

Wir haben zunächst die Kritik zu wiederholen und zu ergänzen.

1. *Kritik des Zählens.* Es bleiben die alten Einwände. Die Gesamtbilder, die Kretschmer mit so offener Treffsicherheit sieht, sind entweder physiognomische Gestalten, die zusammengehalten werden durch eine Wesensschau, oder morphologische Gestalten, die zusammengehalten werden durch einen biologischen Formensinn. In beiden Fällen ist bei der Art des Gegenstandes — der fließenden Mannigfaltigkeit der Formen des Menschen, der Seltenheit der im Sinne der Typen „reinen“ Gestalten, dem Charakter des „Gemischtseins“ oder des Übergangseins der meisten Individuen — ein Zählen unmöglich. Man hat nicht den festen Boden der in jedem Fall identisch feststellbaren oder quantitativ nach dem Grade ihres Vorhandenseins meßbaren Einheiten. Zählen läßt sich nur, was von verschiedenen Beobachtern an eindeutigen Merkmalen auf gleiche Weise als identisch wiedererkennbar ist. Körperbautypen in ihren fließenden Übergängen sind es nicht, Charaktertypen noch weniger, die diagnostizierbaren großen Psychosen wenigstens in einem engeren Umkreis noch am ehesten. Immer bleibt der Mangel, daß schon die Auswahl der Fälle nicht nach einem eindeutigen Kriterium von allen Untersuchern auf gleiche Weise getroffen wird.

Aber es ist gezählt worden, und zwar in zahlreichen, ungemein sorgfältigen Arbeiten in Deutschland und in anderen Ländern. Bestätigungen und Widerlegungen folgten sich, aber die bestätigenden Arbeiten waren die Mehrzahl. Würden diese entscheiden, so wären Kretschmers Aufstellungen bewiesen. Aber gerade die kritischen Arbeiten, zumal sie mit der größten Genauigkeit ausgeführt sind, sind die überzeugenden¹, weil sie die methodologische Bewußtheit mit Exaktheit in der jeweiligen Durchführung verbinden.

Die bestätigenden Arbeiten aber sind unter sich sehr abweichend. „Was auffällt“ — schreibt Joh. Lange² — „sind die außerordentlich großen Unterschiede der mitgeteilten Prozentzahlen. . . . Es handelt sich um Unstimmigkeiten in solchem Ausmaß, daß sie durch Zufälligkeiten keinesfalls erklärt werden können. Vielmehr wird man schließen müssen, daß die Sachlage statistische Berechnungen von der gegebenen Art nicht zuläßt.“

Es ist angesichts der so großen Abweichungen gefordert worden, daß die Untersucher den gleichen Ansatzpunkt zum Ausgang nehmen müßten. Kretschmer fordert Schulung des Blicks; Bandmaß und Zirkel genügen

¹ Vor allem *Kolle*: Arch. Psychiatr. (D.) 73, 75, 77 (1925/26). — Klin. Wschr. 1926 I.

² *Bumkes* Handbuch Bd. VI, S. 43.

nicht. Da steckt aber in der Wurzel die unlösbare Antinomie. Entweder wird der Fall durch den geschulten Blick nach dem allgemeinen Eindruck dem oder jenem Körperbautypus zugewiesen — dann liegt in der Forderung der Schulung des Blickes die Forderung, sich die Wahrheit des Ansatzes suggerieren zu lassen durch die Gewohnheit des Meisters, und wird weiter die anthropologische Messung ziemlich gleichgültig, mehr eine naturwissenschaftliche Dekoration; — oder man verläßt sich auf die Messung und vollzieht die Zuweisung nach den angegebenen eindeutigen anthropologischen Indizes (den gewählten Verhältnissen gewisser Maße zueinander) — dann sieht man keinen Körperbautypus mehr, das nicht Meßbare ist gleichgültig geworden, man treibt sich alsbald in endlosen Zahlenmassen, abstrakten unkräftigen Korrelationen herum und hat jede umfassende Einheit und Ganzheit verloren.

Aber auch die Gewohnheit des Meisters ist nicht eindeutig; sie ist weder identisch übertragbar, noch bleibt sie bei ihm selber gleich. Kollé¹ schildert Beispiele, die die Willkür im Einzelfall drastisch zeigen.

Also scheint es unmöglich, einheitlich die großen Gruppen des Körperbaues statistisch zu erfassen, so sehr, daß Joh. Lange schreibt: „Eindringlich und völlig überzeugend zeigt Kollé, wie eigentlich das meiste der Willkür anheimgegeben ist, so zwar, daß es kaum mehr verständlich ist, wie er immer von neuem zum anthropologischen Besteck greift“. Das liegt daran, daß, wie Kollé durch seine unverdrossene Mühe zeigt, *doch nicht alles Willkür ist*. Denn auf diesen Wegen sind doch gewisse Zahlenverhältnisse, wenn auch nicht exakte, so doch im Vergleich ungefähr abgrenzbarer Gruppen deutlich werdende Unterschiede zutage getreten, deren *Wahrheit* entweder allgemein anerkannt wurde oder zum mindesten als diskutierbar gilt. Wenn man die Gruppen enger nimmt — z. B. klassische Manisch-depressive und schwere Schizophrenien — so zeigt sich, daß der pyknische Körperbau bei Manisch-depressiven sehr viel häufiger ist als bei den Schizophrenen und auch bei den Gesunden. Ferner, daß der Anteil der Leptosomen an der Schizophrenie — zwar größer als bei Manisch-depressiven — etwa dem Anteil desselben Körperbaues bei der gesunden Bevölkerung entspricht². Bei solchen Vergleichen, die derselbe Beobachter durchführt, können zwar die absoluten Zahlen keine Gültigkeit beanspruchen, aber die relativen und damit wird das Gesamtbild stimmen, wenn der Forscher unvoreingenommen verfahren ist. So folgert Gruhle überzeugend, daß Kretschmer in seinen Schizophrenen einfach den Typus der Gesamtbevölkerung, nicht eine somatologisch besondere Gruppe eingefangen habe, daß dagegen eine stärkere Beteiligung des pyknischen Typus an den Manisch-depressiven in der Tat vorliege und ein Problem aufbe. Es steht dahin, ob man sich begnügen muß, mit Krisch zu sagen, daß der pyknische Habitus für das Manisch-depressive etwa die Rolle spiele, wie der asthenische Typus bei der Tuberkulose.

Die Zählungen tragen aber vielleicht noch weiter, wenn man nicht von Schizophrenen überhaupt ausgeht, sondern von engen charakteristischen Gruppen innerhalb dieses Kreises. So verfuhr Mauz. In einer interessanten Arbeit³ zeigt er, daß bei schweren jugendlichen Hebephrenen, die schnell in schwerste Verblödung übergehen, eine enorme Häufung der Leptosomen vorliege, und ein pyknischer Typus überhaupt nicht vorkomme, derart, daß ein pyknischer Körperbau bei einem Kranken die Prognose

¹ Kollé: Klin. Wschr. 1926 I. S. 8ff.

² Gruhle: Arch. Psychiatr. (D.) 77. — Dasselbe bestätigt Kollé.

³ Mauz, Fr.: Die Prognose der endogenen Psychosen. Leipzig 1930.

verbessere. Diese und andere Aufstellungen von Mauz, bei denen der Psychiater sich an entsprechende Fälle leicht erinnert, sind von ihm statistisch begründet auf eine Weise, daß trotz der notwendig unexakten Grundlagen das Ergebnis durchaus möglich scheint. Eine entsprechend sorgfältige Bestätigung dieser Thesen, die doch möglich wäre, scheint bis heute nicht vorzuliegen.

Trotz dieser positiv einzuschätzenden Ergebnisse bleibt im Ganzen folgendes Bild der statistischen Methoden auf dem Gebiet Körperbau und Psychose (noch mehr bei Körperbau und Charakter): nach kritiklosem Ansatz wird ein höchst kritisches Verfahren durchgeführt; die Unexaktheit des Bodens kann aber durch die Exaktheit des Aufbaues nicht aufgehoben werden. Von den Typen jedoch gilt, was Max Schmidt sagt: sie scheinen nach und nach allgemein anerkannt zu werden, doch ihre Bedeutung ist strittig.

Nun gibt es in der Durchführung von Kretschmers Konstitutionslehre andere Zählungen, deren Ausgang exakt, weil eindeutig ist (soweit das bei psychologischen Experimenten gilt). Hier ist die Lage so wie beim Ausgang von bloßen Messungen bezüglich des Körperbaues. Es sind endlose Korrelationen zu häufen, die als solche kein Bild geben, und die, weil sie durchweg gar nicht sehr stark sind, auch keinen großen Eindruck machen. Erst durch eine Deutung, die auf ein Charakterbild geht, und die immer schwebend bleibt, erhalten die Befunde durch zweckmäßige Auswahl Sinn, zumal im Zusammenhang mit der Gesamtbeobachtung, die der Experimentator an seinen Fällen macht. Diese Beobachtungen bringen viel mehr, als in den Zahlen der Ergebnisse für einen Dritten übrigbleibt, und durch diese Beobachtungen wird das Verfahren für den sie Anwendenden faktisch erst interessant.

2. *Die Deutungen angesichts der Unstimmigkeiten (Unwiderlegbarkeit und Unbeweisbarkeit)*. Die Ausnahmen von den zu erwartenden Bildern und Zahlen, die in der Tat in der Mehrzahl sind, werden gedeutet durch Hypothesen, deren Begriffe aus der Erblehre stammen. Bastardierung (Legierung), Dominanzwechsel, Überkreuzung.

Die Unstimmigkeiten liegen in der Menge der Übergangsfälle, die eigentlich nicht einzuordnen sind, in den Bildern, die schizophrene Psychosen im pyknischen Körperbau, zirkuläre im asthenischen zeigen usw. (wenn man nämlich die Elemente, die sich hier gemischt haben sollen, als real bestehend voraussetzt). Ferner ist kaum zu leugnen, „daß es Individuen gibt, die in den jungen Jahren leptosomen Habitus aufweisen und in der zweiten Hälfte der vierziger Jahre typische Pykniker sind“ (Max Schmidt).

Die Deutung durch Legierungen, Überkreuzungen und Dominanzwechsel ist in diesem Zusammenhang eine reine Gedankenmöglichkeit. Diese Begriffe haben ihre Realität nur dort, wo durch sie zu bestätigenden oder widerlegenden Experimenten geschritten werden kann (wie in der Genetik der Biologen). Weiter werden zur Deutung herangezogen Einwirkungen anderer, hinzukommender — hemmender oder fördernder — Gene in der Erbanlage, und exogene Einflüsse auf die individuelle Gestaltung. Der Einwand geht hier niemals gegen die einzelne Möglichkeit. Vielmehr ist das alles in der Tat möglich. Der Einwand besagt, daß, wenn ich mit so vielen Deutungsbegriffen jeden Fall deuten kann, ich die Deutung selber ad absurdum geführt habe. Denn wenn ich alles beweisen kann, bin ich zwar unwiderlegbar, treibe mich aber mit einer Anzahl bloß wiederholender Begriffe im Kreise herum und komme trotz scheinbarer Bewegung gar nicht weiter.

3. *Tendenz zur Ungeklärtheit der Begriffe und Methoden.* Die Lehre Kretschmers hat eine wirkungsvolle Tendenz zu plastischer überzeugender Gestaltung im Bilde des Ganzen, damit aber geht einher die Neigung zu logischer Ungeklärtheit, zu Gedanken, die ein Ungeföhres unbestimmt treffen. So heißt es gern „Affinität“, wo es sich um bloße Korrelation handelt; dadurch schleicht sich in ein äußerliches Verhältnis der Eindruck innerer Beziehung durch die Wortwahl unwillkürlich ein. Zwar sagt Kretschmer klar, daß Affinität die Tatsache der vergleichsweise größeren Häufigkeit des Zusammentreffens meine, und daß er über die inneren Bedingungen dieses Zusammentreffens heute noch nichts sagen könne (der pyknische Körperbau sei affin zum Manisch-depressiven Irresein im Vergleich zur Schizophrenie). Aber es ist kein Zweifel, daß das ganze Werk auf die inneren Zusammenhänge gerichtet ist, und daß der bezwingende Reiz gerade auf dem Eindruck des sinnvollen Ganzen aus Körperbau und Psychose beruht. *So spielt aber ständig eins ins andere:* das subjektiv Anschauliche des Physiognomischen ins objektiv Meßbare, aber im Ganzen Unanschauliche; — das Zählen identisch feststellbarer Einzelmerkmale und Maße in das Zählen identisch nicht feststellbarer Ganzheiten; — die Korrelation in die Affinität oder die Korrelation in den Grund der Korrelation; — das Psychische in das Somatische; — unexakte Anschauung in exakte Ausführung; — Freiheit des Blickens in die Gewaltsamkeit schematischer Subsumtion; — die Evidenz der physiognomischen oder morphologischen Anschauung in die Evidenz naturwissenschaftlicher Messung; — der Körperbau im Sinne des Ausdruckes der Ganzheit eines Wesens in den Körperbau als Folge bestimmter endokriner Wirkungen oder Störungen; — die eindeutige Beobachtung in vieldeutige Interpretation; — die Erfahrung in unbeweisbare Möglichkeiten.

Daher ist die Durchführung der Lehre keine echte Synthese im Erfassen des Ganzen, sondern ein Vermischen der Methoden und ein Verwechseln der Begriffe. Zugunsten der Scheinklarheit der vordergründlichen Gedanken und der echten Klarheit gesehener Bilder läßt sich die Unklarheit der Grundgedanken nicht überwinden. Das aber beruht auf einer Grundverkehrung, die denkwürdig im Laufe der Jahrtausende in der Philosophie immer wieder vollzogen und hier im Felde der Psychopathologie geschehen ist:

4. *Die zugrundeliegende Verkehrung: Verwandlung der Ideen in Entitäten (Hypostasierung).* Alles erkannte und erkennbare Sein hat die Form bestimmter, faßlicher Gegenständlichkeit. Ideen jedoch gehen auf das Ganze, das im Einzelnen sich zeigt, aber nicht Gegenstand werden kann, weder als zugrunde liegend gedachtes Geschehen, noch als Bild. Nur als Schema der Idee verwenden wir Typen, Bilder, gedankliche Systeme, die daher ein Mittel zur Erleuchtung des Weges für die Erkenntnis im Einzelnen sind, selber aber keine Erkenntnis bedeuten. Wenn ich nun diese Schemata, Bilder, Gedanken objektiviere zu einem Sein, als ob sie da wären wie es Gegenstände sind, so „hypostasieren“ ich die Idee. Damit verlieren die Ideen ihren Schwung als Bewegung der Erkenntnis ins Offene hinein, während ich eine Scheinerkenntnis erhalte, die alsbald sich als „gegenstandslos“ erweisen muß.

Daher ist es richtig, daß Kurt Schneider sagt, die Typen Kretschmers seien nicht erforschte Realitäten, und wenn er ihren Anspruch bestreitet, die konstitutionale Tragfläche der gesamten Persönlichkeits- und Psychopathenlehre zu sein¹. Und Max Schmidt hat recht, die Typen seien gut

¹ Schneider, Kurt: Psychopathen, 4. Aufl., S. 40.

als Arbeitsbegriff und als bildlicher Ausdruck, wenn sie auch keine fundierten Synthesen seien.

Verwandle ich die Idee in eine hypostasierte Seinsauffassung, so erliege ich einem natürlichen, unaufhebbaren Schein, den ich aber begreifen kann und durch den ich mich daher nicht täuschen lassen muß (Kant), selbst wenn er bestehen bleibt, wie Nachbilder im Auge. Lasse ich mich aber täuschen, so bin ich in Gefahr, die Idee zu verlieren zugunsten einer vermeintlich erkannten Entität. Dann gerate ich dahin, den Inhalt der Idee als Verstandesobjekt zu behandeln, ihn in Elementen zu denken, die sich kombinieren, mischen, überkreuzen, ihn immer mehr einem Mechanismus anzuzähneln — und doch kann ich dann von der Wahrheit der Idee noch bewegt sein, aus der mir die Überzeugung kommt, nicht Trugbildern nachzujagen. Es kommt darauf an, das Selbstmißverständnis zu überwinden. Erst dann wird nicht nur das Gesehene, sondern auch die Formulierung des Gesehenen, nicht nur die Intuition, sondern auch die Methode der unter ihrer Führung stehenden Forschung einwandfrei. Dann können stumpfe Nachfolger nicht einen Mechanismus von Scheinerkenntnissen zu schneller und bequemer Klassifikation des Menschen in Betrieb setzen. Dann kann auch auf die These, Konstitution gebe es gar nicht (außer der partikular bedingten Wirkungen endokriner Drüsen auf den Gesamtkörper), geantwortet werden: nein: es gebe sie nicht als Tatbestand, aber als notwendige Idee. Wer ohne diese Idee den Menschen beobachte, bleibe arm und eng im Blicken.

Als Schiller einst Goethe, diesem recht gebend, den Sinn der Urpflanze klären wollte: sie sei wahr, aber sie sei nur eine Idee, antwortete Goethe, er sei froh, daß er die Idee sehe, sie sei Wirklichkeit. In der Tat, das „nur“ gilt ausschließlich gegen die endliche bestimmte Realität der Verstandesgegenstände unserer direkten Forschung. Aber die Idee ist Wirklichkeit, die, ohne daß wir sie besitzen, uns führt, uns in Bildern erscheint, in Gedanken und Schematen an sich heranzieht, unserer Erkenntnis Zusammenhang und Sinn gibt.

5. *Besondere Grundanschauungen.* Aus dem Bewußtsein, sich in der Anschauung des Ganzen bemächtigt zu haben, entsteht die Neigung, einerseits das Ganze (als eines in allem) *in lauter Übergängen* zu sehen, andererseits das Ganze *im Schema* zu überblicken. Unter den Formulierungen der Kretschmerschen Lehre liegt das erste vor in der These *vom Übergang zwischen Persönlichkeit und Psychose*, das zweite in der Tendenz, zu denken, *als ob es nur zwei oder dreierlei Menschentypen* gebe. Beides ist keineswegs notwendig mit seiner Idee gegeben. Aber es liegt sozusagen im Mechanismus der Gedanken, wenn einmal die Hypostasierung der Idee vollzogen wird.

aa) *Persönlichkeit und Psychose.* Man hatte Beobachtungen über den prämorbidem Charakter von Schizophrenen gemacht und glaubte eine häufige abnorme Charakterologie späterer Schizophrener gefunden zu haben. Während aber die Beziehung ihrem Wesen nach fraglich blieb und nur der Umfang ihrer Tatsächlichkeit zur Frage stand, sieht Kretschmer nicht nur eine unbestimmte Beziehung, sondern einen Übergang: Die Psychose ist Steigerung einer konstitutionellen Persönlichkeitsartung. Das bedeutet viel mehr als eine Bereitschaft (Disposition) bestimmter Persönlichkeitsarten für bestimmte Psychosen.

Kretschmer vermag das verborgene Gleichsein heterogener Erscheinungen suggestiv darzustellen. Es ist wesentlich, sich darüber klar zu werden, durch welche Methode das geschieht. Wir wählen ein Beispiel: Den gemeinsamen Grundzug zwischen physiologischen Eigenschaften, Temperamentsverfassungen, Charakterzügen und psychotischen Erscheinungen spricht er im

Gleichnis aus. Dabei muß aber die Frage bleiben, was dabei über bildhaft-ästhetische Analogie hinaus denn in irgendeinem Sinne als identisch getroffen sei. Wenn Kretschmer das viskose (zähflüssige) Temperament und dessen Beziehung zum athletischen Körperbautypus und zur Epilepsie erörtert, schreibt er: „Diese *Viskosität der seelischen Abläufe* kommt in immer wieder anderen Erscheinungsweisen zum Vorschein: in der ruhigen Gemessenheit der Bewegung, der wortkargen Sprache, der Begrenztheit der Phantasie, dem gesteigerten Beharrungsvermögen, der Tenazität der Aufmerksamkeit, ebenso wie in der Ausgeglichenheit des Gemütslebens, der Torpidität und geringen Affizierbarkeit, der fehlenden Wendigkeit, der maßigen geistigen und sozialen Aktivität, der Treue und Zuverlässigkeit des sozialen Verhaltens. Es soll die Viskosität, die Schwerflüssigkeit als gemeinsamer Grundzug der Athletiker betrachtet werden.“ — Es ist offenbar, daß ein sinnliches Bild — das Schwerflüssige — für völlig heterogene Tatbestände, wie etwa langsame Bewegungen des Körpers und Treue des Charakters, gilt, beide Male zu Recht, aber in einem jedesmal anderen Bildsinn. Auf diesem Wege wird kein empirisches Wissen vom Menschsein in seinen Grundeigenschaften ausgesagt.

Es scheint manchmal so, als ob bei Kretschmer der Sinn verlorengegangen sei für den *abgründigen Unterschied zwischen Persönlichkeit und Prozeßpsychose*. Wenn letztere nur wie ein Gipfel der Persönlichkeitsentwicklung an Knotenpunkten von Erbzusammenhängen erscheint, so wären damit die verschwommensten Vorstellungen wieder erlaubt. Vom durchschnittlichen schizothymen Menschen würde eine Reihe von Übergängen über die schizoiden Psychopathen zur Schizophrenie führen. Kurt Schneider¹ stellt gegenüber dieser Grenzverwischung durch Übergänge fest: Wir müßten auf Grund der schlichten klinischen Erfahrung eingestehen, daß diese Übergänge sich nicht finden, die an sich nach Analogie gewisser somatischer Krankheiten nicht apriori als unmöglich angesehen werden könnten. Die Fälle, in denen man zweifle (ob abnorme Persönlichkeit oder schizophrene Psychose), seien ganz außerordentlich selten. Aber auch diese Fälle seien auf die Dauer fast immer entscheidbar. Wenn eine Beziehung zwischen schizoider Persönlichkeit und Psychose besteht, so sei jedenfalls kein Übergang, sondern ein Sprung, so wie vom Zustand eines chronischen Alkoholismus zum Delirium tremens. So entschieden der Sprung zwischen Persönlichkeit und schizophrener Prozeßpsychose, so entschieden auch zwischen Persönlichkeit und manisch-depressiver Psychose. Wenn eine Beziehung bestehe, so sei es jedenfalls nicht die, daß das eine eine leichtere Form des anderen wäre.

Die Denkungsart, die die Einheit des psychologischen Geschehens durch bildhafte Analogie zu erfassen meint, die sie für Wesensidentitäten nimmt, hat F. Minkowska (l. c.) bezüglich der *epileptoiden Konstitution* (der viskösen oder glischroiden) methodisch vollzogen in ihrer Strukturanalyse. Unter Struktur versteht sie „ein Gestaltungsprinzip, das allen Formen des lebendigen Daseins gegenüber ein Primäres ist und sich daher ebenso im biologischen, wie im charakterologischen, wie im geistig-schöpferischen Verhalten in übereinstimmender Weise äußert“. Grundzug der viskösen Konstitution sei Verlangsamung, Stase und Agglutination (sogar in den Kapillaren verlangsamt sich die Blutzirkulation und bedingt die Hautfarbe), — aus der Stauung wächst der motorische Anfall. Dieselbe *Polarität* zeigt sich im Verhalten des Charakters als einerseits visköse *Verlangsamung*, konzentrierte, zähe Affektivität, andererseits als explosive und *heftige Reaktion*. Im Charakter (der in den Familien von Epileptikern bei den gesunden Familiengliedern häufig sei) herrschen die Grundzüge der Zähflüssigkeit in der Weise, daß diese Menschen aus ihrem ursprünglichen Rahmen nicht heraustreten, am heimatlichen Boden haften, den Tradition- und Familiensinn pflegen, gewissenhaft arbeiten, einförmig bleiben, sich affektiv konzentrieren, unfähig zu einer Losung von ihrer Welt sind. Wo die Krankheit auftritt, da wird aus dem Langsamen der Erregte, führt die Stauung, die sich ohne natürliche Entladung und natürliche Entspannung bei Konflikten des Erlebens aufs höchste steigert, zu plötzlichen Trübungen in Bewußtseinsverlust, in elementare Angst, in Dammerzustände mit dem Erlebnis elementarer Kräfte, religiöser Visionen, Weltuntergang. Die epileptische Psychose ist ein höherer Grad der Erscheinung der Dickflüssigkeit in ihrer Polarität von Stauung und Entladung. Die gleiche Polarität vollzieht sich in *Absturz* und *Erhebung*. Im motorischen Anfall geschieht der leibliche Sturz und die motorische Entladung; in Absence, Dammerzustand, Psychose geschieht

¹ Schneider, Kurt: Psychopathen, 4. Aufl., S. 43.

der geistige Abfall in Bewußtseinsverlust, die Erhebung in religiöse und kosmische Wahninhalte. Diese Polarität ist auf dem letzten Bild van Goghs (die Raben über dem Kornfeld fliegend) zur schöpferischen Selbstdarstellung gekommen: das Kornfeld will sich heben, die Katastrophe steht bevor. — Ich finde in solchen Anschauungen keine Entdeckung eines biologischen, psychologischen Grundgeschehens, sehe vielmehr ein Spiel, in dem das Gleichnissein der verschiedenen Tatbestände füreinander, das zum Teil zur sprachlichen Beschreibung dienen kann, unwillkürlich zur Identität wird. Gerade solche Plausibilität in der lebendig unmittelbaren Anschauung in Verbindung mit der verführenden Ahnung eines tiefen Lebensgrundes ist hier das Tauschende. Das mindert nicht die Bedeutung der genealogischen deskriptiven Feststellungen.

Die Beziehung von Charakterartung und Prozeßpsychose ist ein un-
gemein schwieriges Problem. Nur auf zwei Punkte sei hingewiesen:

1. Die Tatsächlichkeit der Beziehung von ursprünglicher Persönlichkeitsartung und späterer Psychose ist keine absolute. So oft man auch bei Schizophrenen prämorbid abnorme Charaktere und ähnliche Charaktere in deren Verwandtschaft findet, so läßt sich doch von keinem abnormen Persönlichkeitstypus als solchem behaupten, er disponiere oder bedeute eine Gefahr, an Schizophrenie zu erkranken. Auch sind die Fälle nicht selten, wo gesunde Charaktere von Prozessen getroffen werden.

2. Bei genealogischen Untersuchungen die Beziehung zwischen Charakter und Psychose zu finden, führt leicht in den Zirkel, einen Typus schizoid zu nennen, weil er in Familien mit schizophrenen Psychosen vorkommt, denselben Typus aber nicht für schizoid zu halten, falls in seiner Familie sich keine Psychosen finden. So sagt Luxenburger: „Der gemütlöse Psychopath ist, wenn ich ihn als Individuum, losgelöst aus dem Verband seiner Familie betrachte, eine äußerste, unterwertige Variante der gefühlsarmen Persönlichkeit. Finde ich, daß er z. B. von einem schizophrenen Vater abstammt, so steht nichts dagegen, ihn als Träger schizophrener Anlage aufzufassen und ihn unter diesem Blickpunkt einen schizoiden Psychopathen zu nennen.“ Also dasselbe, was einmal eine Variation der menschlichen Anlage ist, ist das andere Mal eine Manifestation der Erbmasse von Psychosen. Zwar meint Luxenburger: „Die Gemütskälte der schizophrenen Geisteskranken ist etwas wesentlich anderes als die Gemütlosigkeit der Psychopathen oder die Gefühlsarmut der entsprechenden Normalpersönlichkeit.“ Aber erst die genealogische Untersuchung scheint zu zeigen, was im Einzelfall vorliegt. Jedenfalls geht es nach Luxenburger „nicht an, die Eigenbrötelei eines Psychopathen oder gar die Zurückhaltung des nordischen Menschen mit dem schizophrenen Autismus in eine Linie zu bringen“. Schizophrenie ist „keine Variante einer Persönlichkeitseigenschaft, sondern das Symptom einer Krankheit“.

bb) Zwei oder drei Menschen. Es schien anfangs, als ob die Lehre Kretschmers zwei oder drei Konstitutionen annehme und alle Menschen in ihnen unterbringen wolle. Das ist nicht gemeint gewesen. Kretschmer denkt aus der Anschauung. Typen, die er gesehen hat, stellt er dar. Im Prinzip hat er gegen neue Typen nichts einzuwenden. Beschreibt sie mir, könnte er sagen, und zeigt sie mir! Er würde sich kaum gegen neue Gestalten sträuben. Er ist in der Tat nicht vom Schema und System ausgegangen, sondern von seinem morphologischen und physiognomischen Blick. Aber dann formierte sich ihm unwillkürlich das Schema. Und in der Folge wird mit dem Schema in der Welt gearbeitet, als ob es die Klassifikation aller Menschenarten wäre.

f) Neugestaltung der psychiatrischen Konstitutionslehre durch Conrad. Die Fruchtbarkeit der Kretschmerschen Anschauung hat sich schließlich darin gezeigt, daß aus ihr eine Lehre hervorgehen konnte, in der die alte

eingeschmolzen und überwunden werden soll. Die Konstitutionslehre ist in ein neues Stadium getreten durch das ausgezeichnete Werk von Klaus Conrad¹. Zwar bringt dieses kaum neue Forschung, sondern nur neue Deutung. Das aber ist dem Problemgebiet der Ganzheitsauffassung gegenüber das wesentliche. Denn es handelt sich darum, durch die Vision des Ganzen Wege sichtbar zu machen, durch Ideen den Raum zu öffnen. Sofern Conrad die Lehre Kretschmers und die von ihm behaupteten Tatbestände voraussetzt, gilt auch ihm gegenüber die von uns erörterte Kritik. Aber Conrad gibt nicht nur eine Modifikation, sondern eine radikale Neugestaltung. Kretschmers Lehre als Ganzes fällt, seine konkreten Befunde und Gestaltungen bleiben und treten in ihrer anschaulichen Bedeutung und wertvollen Eigenart um so deutlicher hervor, als sie nicht vermehrt werden. Conrad übt erstens an der Typenstatistik Kritik, entwirft zweitens ein neues Typenschema in Polaritäten, gibt drittens diesem Entwurf seine eigentliche Bedeutung durch einen entwicklungsgeschichtlichen Hypothesenbau. Ich vermute, daß seine genetischen Hypothesen sämtlich falsch sind, das hindert nicht, daß sie als ein neues „Schema der Idee“ auf das lebhafteste interessieren müssen. Es ergeben sich großartige Fragen, wenn auch eine beweisbare Antwort ausbleibt. Ich berichte:

1. Kritische Erörterung der Typenstatistik. Conrad ist — übereinstimmend mit meiner Kritik — sich klar, daß die statistische Bearbeitung typologischer Probleme „immer eine zweischneidige Sache“ ist. „Da wir den Typus als Ordnungsbegriff selbst bestimmten, können wir ihn natürlich nicht statistisch zu beweisen versuchen. Typologische Durchschnittswerte haben also keinen beweisenden, sondern nur einen illustrativen Wert.“ Dieser Satz bezeugt von neuem den Ausgang von der sichtbaren Gestalt, nicht vom quantitativen Maß, und damit die Unmöglichkeit, hier auf Zählungen exakte Beweise zu gründen.

Die Durchschnittswerte aber sind für sich allein nach Conrad überhaupt unwichtig. Das Wesentlichste des Typus sind ihm die Grenzwerte, zwischen denen er festgesetzt ist. Auch diese Grenzwerte haben als absolute Größen für ihn wenig Bedeutung; denn der Typus hat seinen Sinn immer nur *in seiner Gegenüberstellung zum Gegentypus*. Der Typus wird also erfaßt durch einen relativen Grenzwertbereich.

Der Bereich des Typus liegt zwischen einem äußeren und inneren Grenzwert, d. h. zwischen der reinen idealen Ausbildung des Typus und dem Durchschnittswert. Jene Idealprägungen (äußerer Grenzwert) sind am klassischen Einzelfall abzulesen, diese Durchschnittswerte (innerer Grenzwert) sind zu gewinnen „aus Durchschnittsberechnungen, und zwar aus möglichst weitbegrenzten Kollektiven“ (hier aber bleibt die alte Frage: wie entscheiden wir in jedem Einzelfall, den wir zum Kollektiv nehmen, ob er dazugehören soll oder nicht?). Die Grenzen sind für Conrad überhaupt keine festen; und da „der Typus nichts Festbegrenztes ist, gibt es keine Methode, feste Grenzen zu finden. Es handelt sich nur darum, zwar willkürlich, aber methodisch richtig zu irgendeiner Grenzziehung zu gelangen“ (ja, aber methodische Willkür im Ansatz setzt doch ein unverwechselbares Kriterium für die Zuweisung der Einzelfälle voraus; mag dieses Kriterium selber willkürlich sein, es muß in der Anwendung bei jedem Beobachter auf gleiche Weise funktionieren).

Was Conrad von den Maßzahlen für die Körperbautypen sagt, daß sie keinen beweisenden, sondern illustrativen Wert haben, das breitet sich — sollte man denken — unvermeidlich auf alle Zahlen aus, in denen

¹ Conrad, Klaus: Der Konstitutionstypus als genetisches Problem. Berlin 1941.

Verhältnisse gezählter Typen vorkommen. Sie haben alle nur illustrativen Wert und sind daher danach abzuschätzen, ob sie ihn haben, d. h. ob sie die überzeugende Anschauung fördern oder nicht. Bloß abstrakte Zahlen, Prozentverhältnisse, Korrelationen sind als solche — so wäre die Konsequenz —, da sie nicht beweisen, gleichgültig. Die ganze hier angewandte Statistik ist eigentlich keine Statistik.

2. Neuer Entwurf der Typen in Polaritäten. Conrad ist sich klar, daß alle Typen relativ, partikular und vorläufig sind. So weit steht er unbefangen anschauend vor dem Reichtum der menschlichen Gestalten. Es gibt kein Typenschema, das die ungeheure Variabilität der menschlichen Körperbauformen restlos nach einem Gesichtspunkt oder auch nach zwei oder drei Typenformen einzufangen imstande wäre.

Dieses Einfangen ist ihm umso weniger möglich, als die prägnanten Formen nicht selber die Typen sind, sondern nur bewegliche Formen, die zu erfassen sind unter dem Gesichtspunkt *großer polarer Wuchsprinzipien*. Nicht bestehende ideale Gestalten, sondern die Prinzipien, durch die sie werden, sollen bei Conrad den Entwurf des Typenschemas bestimmen. Der leptosome und pyknische Körperbau sind Prägungen, die durch ein in sich polar entgegengesetztes Wuchsprinzip entstehen. Beim Athletiker gilt ein anderes Prinzip. „Nach wieder anderen Wuchsprinzipien lassen sich andere Typen aufstellen.“

Die bisher gesehenen verschiedenartigen Typen lagen einschließlich der Dysplastiker bei Kretschmer *nebeneinander*. Diesen unbefriedigenden Zustand beseitigt Conrad durch eine Stufenordnung. Der Sinn der Typen wird nach den zugrunde liegenden Wuchsprinzipien unterschieden und gefordert, daß nur Vergleichbares verglichen werde. So zeigen sich für Conrad drei Hauptgruppen der Körperbautypen. Gemeinsam ist ihnen, daß sie Wuchstendenzen sind, die sich mehr oder weniger im gesamten Körperbau zeigen oder auswirken. „Bis in die letzte Ausformung der Nasenspitze oder der kleinen Fingerkrümmung manifestieren sich derartige Tendenzen.“ Gemeinsam ist ihnen ferner, daß sie zu ihnen gehörende spezifische Erscheinungen der Seele und des Charakters bringen. Alle Wuchsprinzipien treten in Polaritäten auf; zwischen den Polen liegen die Varianten in Reihen. Die drei Hauptgruppen zunächst des Körperbaues sind:

aa) *Leptosom* (leptomorph) und *pyknisch*: Wuchstendenzen zur Länge auf Kosten der Dicke, oder zur Dicke auf Kosten der Länge; — und dazu *metromorph*, das maßvolle Wachstum, das weder als Mitte noch als Norm aufgefaßt wird.

bb) *Hypoplastisch* und *hyperplastisch* (oder *asthenisch* und *athletisch*): Wuchstendenzen, die auf mangelnde oder überwuchernde Ausbildung der Gewebe, der Muskeln und Knochen gehen. Hypoplastisch (asthenisch): dünne, scharfe Nase, hypoplastische Jochbögen, zurückfliehendes Kinn, dadurch kurzes Mittel- und Untergesicht, schmale Schultern, kleine Hände und Füße, dazu dünne Hautbeschaffenheit und reduzierte Behaarung. — Hyperplastisch (athletisch): „Große breite Nase, akzentuierte Jochbögen, vorspringendes Kinn, dadurch langes Mittel- und Untergesicht, breite Schultern, große Hände und Füße, derbe Hautbeschaffenheit, exzessive Behaarung.“ — Dazu kommt der *metroplastische* Typus als das maßvolle Wachstum innerhalb dieser Polarität.

cc) *Dysplastische* Wuchsformen endokriner Herkunft (z. B. Fett- und Magersucht, eunuchoider Hochwuchs, akromegaloide Konstitution usw.) und Mißbildungen, *dysmorphische* Wuchstendenzen (z. B. Status dysraphicus u. a.).

Der Gliederung der Körperbautypen schließen sich bei Conrad wie bei Kretschmer eine dazugehörige Fülle physiologischer und psychologischer Reaktionen (wie sie experimentell feststellbar sind) und Charakter schilderungen an.

Durch diese Gliederungen werden zunächst mit der dritten Gruppe *ausgesondert* alle pathogenetisch bestimmten Wuchsformen, welche *Krankheiten* mit bekannter Ursache sind. Bei ihnen handelt es sich nicht eigentlich um Kennzeichen von Konstitutionen. Zweitens wird *getrennt*, was bisher unklar ineinander lief, nämlich die *leptosome* Wuchsform, die als eine andere an sich kräftige Wuchsform in Polarität zur pyknischen steht. von der *asthenischen*, die als schwache Wuchsform in Polarität zur athletischen steht. Ein Hypoplastiker ist als solcher nicht schon leptomorph: er kann es außerdem auch noch sein. Ein hypoplastischer Leptomorpher heißt bisher als Ganzes Astheniker; aber er enthält eine Wuchstendenz. die Hypoplasie, die keineswegs unmittelbar mit der Leptomorphie zusammenhängt.

Die drei Gruppen liegen nicht nebeneinander, sondern jeder Mensch liegt erstens in der Polarität leptosom-pyknisch, zweitens in der Polarität asthenisch-athletisch, und drittens kann er dazu an einer der kranken Wuchsformen der letzten Gruppe leiden.

Conrad charakterisiert durch Vergleich der Gruppen miteinander ihren Sinn: Er findet in der Polarität leptosom-pyknisch ein Ausschließungsverhältnis: die bei den extremen Varianten typischen Merkmale kombinieren sich im Einzelfall nicht, sondern heben sich als typische gegenseitig auf. Dagegen lassen sich in der Polarität asthenisch-athletisch die typischen Merkmale kombinieren, Impulse beider Wachtumsformen können sich im gleichen Individuum vorfinden.

Ferner: Die Polarität leptosom-pyknisch bleibt auch in ihren extremen Gestalten im Bereich des Gesunden, während die Polarität asthenisch-athletisch nach beiden Seiten in das Kranke übergeht, nämlich in die pathologische Schwäche und in die Akromegalie.

Schließlich: Die leptosom-pyknische Polarität scheidet die menschliche Artung tief bis in physiologische und psychologische Reaktionsbereiche hinein. Bei der asthenisch-athletischen Polarität „geht der Schnitt nicht annähernd so tief“. Das unterscheidende Prinzip zeigt sich „lediglich in gewissen Merkmalskonstellationen, die das Ganze der Konstitution nur unwesentlich mitbestimmen. Auch ins psychische Gebiet reicht die Unterscheidung nicht allzu tief hinunter. Von einer die ganze Persönlichkeit in ihren Grundlagen erfassenden Unterscheidung ist fast nirgends die Rede“.

Eine einfache Klarheit beherrscht diese Gliederung. Dabei ist allerdings die Folge, erstens daß nur die Typen der dritten Gruppe als wirklich bestimmte, faßlich begrenzte und dazu kausale eindeutige Erscheinungen übrigbleiben, zweitens daß der „Übergang“ der Extreme der zweiten Gruppe in Krankheitsformen (Asthenie als Konstitutionskrankheit Stillers und Akromegalie als bestimmte endokrine Krankheit) fragwürdig ist und diese Polarität in ein zweideutiges Licht bringt, drittens, daß die erste Gruppe sich zu einem allgemeinen, unbezweifelbaren Polaritätsverhältnis auflöst, wie es Weidenreich entwickelt hat, und daß dabei die reiche physiognomische Ausgestaltung und der eigentliche Konstitutionscharakter verlorengeht (weswegen es bei Conrad heißt: leptomorph sei noch kein Konstitutionstypus, sondern nur eine Wuchstendenz).

Doch wir haben mit diesem Entwurf nur den ersten Schritt getan und sind noch gar nicht bei dem Grundgedanken Conrads, von dem her dieser Entwurf einer Gliederung erst Sinn, Bestätigung oder Infragestellung, erhalten muß.

3. Begründung des Entwurfs durch eine entwicklungs geschichtliche Hypothese. Die Körperbautypen sind Ausdruck von Wuchstendenzen. Diese Wuchstendenzen sind zu unterscheiden. Erstens nach der Tiefe, mit der sie das Leben im ganzen bestimmen: Conrad nennt die Polarität leptomorph-pyknisch Primärvarianten des Menschseins, die von asthenisch-athletisch Sekundärvarianten. Das soll heißen, die Stellung des Individuums in der ersten Polarität werde in der embryonalen Entwicklung früher — daher tiefgreifender — entschieden, die Stellung in der zweiten Polarität werde später entschieden und reiche nicht mehr in die gleiche Tiefe.

Zweitens werden die Wuchstendenzen in ihrer jeweiligen Polarität unterschieden. Sie sind polar entgegengesetzt durch das in ihnen verschieden weit gesteckte Entwicklungsziel. Hier liegt der entscheidende Punkt.

Der holländische Anatom Bolk hat gewisse Typen fötaler Mißbildungen tierähnlicher Gestalt erklärt aus einer zu weit getriebenen Entwicklung. Tiere seien äußerste, in eine Sackgasse geratene Entwicklungen. Diesen gegenüber bleibt der normale Mensch im ganzen auf einer Stufe der Formbildung stehen, die dem Embryonalen näher ist. Daher sind nicht nur menschlicher Embryo und Affenembryo sich viel verwandter als Mensch und Affe, sondern auch der erwachsene Mensch steht dem Affenembryo viel näher als einem erwachsenen Affen. Das drückt Bolk durch den Satz aus, der Mensch sei gleichsam ein embryonal gebliebener Affe¹.

Der Grundgedanke dieser Theorie ist die Annahme von Wuchstendenzen, die charakterisiert sind durch ihr Ziel: entweder Spezialisierung oder Bewahren der plastischen Offenheit; anders ausgesprochen: entweder vorantreiben in ein Äußerstes oder sich zurückhalten in einer umfassenden maßvollen Harmonie. Diesen Grundgedanken benutzt Conrad auf originale Weise zum Begreifen der Körperbautypen und Konstitutionen. Das Ziel der Entwicklung ist zwischen äußersten Grenzen — zwischen dem Längen- und Breitenwuchs, zwischen der asthenischen oder athletischen Ausbildung — schon in ursprünglichen Veranlagungen verschieden weit gesteckt, und zwar auf eine der beiden äußersten Grenzen oder auf die verschiedenen mittleren Möglichkeiten. Im Unterschied aber von den fötalen Mißbildungen Bolks handelt es sich hier bei den Konstitutionstypen nicht um ein normales Stehenbleiben und ein abnormes Zuweitreiben, sondern um normale Ziele in einer gegebenen polaren Variationsbreite.

Mit dem Körperbau sind auch die zu ihm gehörenden Charaktereigenschaften zu verstehen als die entwicklungs mäßig früheren (etwa so, wie man seit langem die weibliche Artung gegenüber der männlichen als entwicklungsgeschichtliche frühere, dem Kinde nähere begreifen wollte). Dadurch gewinnt Conrad die Anschauung einer großen psychophysischen Einheitlichkeit, ein Ganzes der Struktur von Körper und Seele, deren

¹ Bolk: Das Problem der Menschwerdung. Jena 1926. Vgl. kritisch *Wesenhofer*: Cephalisation und Fetalisation. Z. Neur. 170, 291 (1940). Bolks Befunde an den Mißbildungen sind unbezweifelbar, ebenso die anatomische Ähnlichkeit morphologischer Proportionen zwischen Embryo der Tiere und des Menschen im Vergleich zum erwachsenen Tiere. Die Deutung aber ist etwas völlig anderes. Es ist eine schmale und fragwürdige Basis, auf der sich die Theorie erhebt. Entscheidend bleibt, daß die Mißbildungen eben nicht Affen oder affenähnlich sind, sondern mißgebildete Menschen.

Art in einem frühen Stadium der embryonalen Entwicklung durch mehrere Sprünge genetisch entschieden wird.

Die normalerweise variierenden Wuchstendenzen charakterisiert Conrad in ihren Gegensätzlichkeiten durch deren verschiedenes „Entwicklungs-temperament“. Dieses ist entweder *konservativ* oder *propulsiv*. Mit diesem Temperament fällt die Entscheidung über das der Konstitution gegebene Ziel der Entwicklung. Der Pykniker bleibt einer früheren Stufe näher, ist dem Kindlichen verwandt, der Leptosome drängt auf eine spätere Entwicklungsstufe und ist dem Kinde ferner. Was in den Proportionen des Körperbaues sich zeigt, zeigt sich auf andere, aber parallele Weise in der seelischen Artung des Charakters. Der Pykniker muß zykllothym sein, weil beides, pyknischer Körperbau und zykllothymes Temperament das dem kindlichen Habitus verwandtere ist. „Der pyknische Körperbau und die zykllothyme Charakterstruktur sind nichts anderes als korrespondierende Punkte im morphologischen Vorgang der ontogenetischen Proportionsverschiebung und im psychologischen Vorgang des ontogenetischen Individuationsprozesses.“ Die beiden polaren Konstitutionstypen sind nichts anderes als verschiedene, nämlich konservative oder propulsive, Entwicklungsmodi des in der Ontogenese sich abspielenden Gestaltwandels, Funktionswandels und Strukturwandels. „Körperbau und Charakter müssen sich entsprechen, weil sie das Ergebnis des identischen Entwicklungsgeschehens sind.“

Alle Konstitutionstypen begreift Conrad in Polaritäten und diese als Polarität des Konservativen und Propulsiven, insbesondere auch die somatischen Erscheinungen: So die endokrin bedingten Konstitutionstypen: sie sind Resultate der Reaktion von reagierendem Gewebe auf hormonale, bremsende (konservative) oder beschleunigende (propulsive) Wirkungen. So auch die Bereitschaft zu bestimmten somatischen Erkrankungen: die Konstitutionstypen sind aufzufassen „als das besonders günstige oder ungünstige genotypische Milieu für den eigentlichen Krankheitsfaktor“. Die Grundregel ist: „Erkrankungen vom Diathesetypus (d. h. abnorm gesteigerte Reaktionen) prägen sich häufiger am konservativen Pol, Erkrankungen vom Systemtypus (d. h. alle progressiv destruktiven Prozesse) am propulsiven Pol der Konstitutionsreihen aus“.

Ein letzter Gedanke krönt diese entwicklungsgeschichtliche Betrachtung. Wo, so kann man fragen, liegen die größten Entwicklungschancen? In dem konservativen oder propulsiven Entwicklungstemperament? In keinem von beiden, ist die Antwort: „Die *pyknomorph-zykllothyme* Konstitutionsvariante stellte als das Resultat einer konservativen Entwicklung eine unspezialisierte ‚Jugendstufe‘ dar, die sich mangels entsprechenden Entfaltungstemperamentes nicht weiter entfaltet hatte; die *leptomorph-schizothyme* Variante erwies sich umgekehrt als eine propulsive hochspezialisierte ‚Altersform‘, die jedoch gleichsam zu früh diese Spezialisierung erreichte und dadurch — allzu früh festgelegt — ihre weitere Evolutionsmöglichkeit einbüßte. Nur die *metromorph-synthymen* Formen der Mitte zwischen den beiden Polen stellten jene Formen dar, die nach den beiden ersten großen Entwicklungsschritten des ersten und zweiten Gestaltwandels (nämlich in den Kinderjahren 6—8 und in der Pubertät) noch die Stufe der zweiten Harmonisierung erreichten und eventuell weitere Entwicklungsschritte durchzumachen vermögen.“ Vom Körperbau insbesondere heißt es: „Zwischen den beiden Extremen erreicht lediglich der Metromorphe über den zweiten Gestaltwandel (nämlich der Pubertätszeit) hinaus auch die zweite Harmonisierung und damit jenes

Ebenmaß, das uns im idealen ausgeglichenen Körperbauplan (dem griechischen Schönheitsideal) entgegentritt.“

Diese entwicklungsgeschichtliche Anschauung gibt eine biologische bis zu den Grenzen allen Lebens reichende Vision menschlicher Möglichkeiten. Es ist nicht eine anschauliche Vision aus physiognomischem Blick und charakterologischer Hellsicht wie bei Kretschmer, sondern eine biologisch-spekulative Vision, die mit schon gegebenen und gesehenen Tatbeständen, sie zusammenzwingend zu einem Ganzen, gedanklich und systematisch operiert. Diese Spekulation wird klar, großzügig, fesselnd durchgeführt. Beim Lesen des Buches möchte man ständig glauben, es sei wahr. Doch wir dürfen uns nicht täuschen. Erstens sind die der Deutung zugrunde liegenden Tatbestände keineswegs so eindeutig und durchgehend stimmend, wie es — trotz aller kritischen Einschränkungen — die Darstellung suggeriert; das Plausible, ja biologisch Hinreißende des Bildes, wenn man es von weitem und im ganzen betrachtet, verschwindet bei konkretem Zugang auf die Tatsachen. Zweitens handelt es sich nicht um das Ergebnis einer neuen überzeugenden Forschung, sondern um eine Deutung hypothetischen Charakters durch Heranziehung modernster biologischer Anschauungen. Diese Deutung ist eine neue „Schematisierung“ (im Kantischen Sinne) der Konstitutionsidee. Gegen das Schema aber, wenn es etwa für reale Erkenntnis gehalten werden sollte, ist folgendes einzuwenden:

aa) „*Entwicklung*“ heißt entweder der große, unbestimmte Raum grenzenloser Möglichkeiten, oder sie ist als *bestimmte Entwicklung* ein erfülltes Ganzes in einer Zeitgestalt mit ihren Stadien. Wo wir von *Stadien* reden, ist ein bestimmter *Entwicklungstypus vorausgesetzt*. Unterscheiden wir von diesem Entwicklungstypus wieder verschiedene Arten, so kann die jeweils besondere Entwicklungsart nicht gut als Stufe ihrer eigenen, nämlich von jeder Art zu durchlaufenden Ganzheit erklärt werden. Oder anders: Man kann das Entwicklungsziel nicht als ein Entwicklungsstadium begreifen, nicht das Ganze der Entwicklung als eine Stufe ihrer selbst. Ein Stehenbleiben der Entwicklung (das als Fixierung eines Stadiums erkannt werden kann) ist pathologisch. Der Konstitutionstypus soll kein Stehenbleiben sein, sondern eine Vollentwicklung. Der Typus dieser Vollentwicklung wird durch ein Entwicklungsziel charakterisiert, das einem Stadium dieser Entwicklung „entspricht“, doch das ist nur ein Vergleich. Das weibliche Geschlecht ist weder in der Entwicklung stehengeblieben, noch dem Kinde näher als der Mann, wenn auch morphologische und durch Tests geprüfte Eigenschaften dem Kinde „entsprechen“ mögen, das dann aber als männliches Kind sich selbst schon ferner wäre als die erwachsene Frau. Man kann das weibliche Geschlecht mit dem Kinde, kann männliche Typen mit dem Weibe, Konstitutionen mit den Geschlechtern oder mit kindlichen Stadien vergleichen, man wird in keinem Fall vergessen dürfen, daß es jedesmal nur ein Vergleich ist, darf aus dem Vergleich nicht eine Seinsidentität machen, aus dem Entsprechen nicht ein Koinzidieren. Vergleiche bringen keine Kausalerkenntnis, sondern Anschauungen durch Ineinanderspielenlassen verschiedener Wesen, in unserem Falle keine genetische Erkenntnis, sondern eine Plastik der Anschauung von auf bestimmte und endgültige Weise nicht faßlichen Ganzheiten.

bb) Die Unterscheidung von *konversativem* und *propulsivem* Entwicklungstemperament ist mehrdeutig. Sie sollen Extreme sein, die zwischen sich das *Mittlere, Maßvolle* haben. Sie sind Ableitungen, die zwischen sich das Ganze, Erfüllte, Zukunftsträchtige seinen Weg gehen lassen müssen, während sie selbst festgefahren sind.

Unter Bolks Anstoß und im Zusammenhang mit biologischen Gesamtanschauungen (Dacqué) ist man zu einer Auffassung des Lebens geführt, die im Menschen das einzigartige Wesen sieht, weil es die Entwicklungsmöglichkeiten des vollen Lebens bewahrt hat, während die Tiere aus dem Meere der Möglichkeiten in fixierte, nicht mehr überschreitbare Sonderbildungen des Lebens gleichsam gelandet sind und festsitzen. Der Mensch dagegen hat in seinen maßvollen, weichen, bildsamen, alles zusammenhaltenden Ansätzen das Leben im Ganzen in seinem eigenen Wesen umfassend gegenwärtig. Er ist immer noch das ursprünglichste, gleichsam jüngste Lebewesen. Diese an die romantische Naturphilosophie erinnernde Anschauung des Lebens — keineswegs ein Wissen, sondern eine unbestimmte Vision, in der die Ahnung eines abgründigen Rätsels sich auspricht — überträgt Conrad auf Konstitutionen der Menschenartung: gleichsam links und rechts ableitende Fixierungen — ins leptosome und pyknische, ins asthenische und athletische — und dazwischen der Weg des schaffenden Lebens. Die Bewahrung einer früheren Stufe als Endgültigkeit ist ihm nicht Bewahrung der Möglichkeiten weiterer Entwicklung, sondern vorzeitiger Verzicht, das Erreichen einer späteren Stufe ist ihm nicht Vollendung, sondern fixierende Alterung des Typus. Das Mittlere aber, das Metromorphe und Metroplastische ist doch — so ist einzuwenden — *als* Mittleres auch nicht Bewahrung der Möglichkeiten, nicht *als* Mittleres das Schöpferische. Somatisch und psychologisch läßt sich aus dem Mittleren nicht das Vollere und Lebendigere begreifen. Eine ganz andere Quelle beseelt erst diese Anschauung Conrads mit solchem Sinn: die Erfahrung der geistig seelischen Entwicklungen im Widerspruch, in der Schöpfung aus Gegensätzen, im Zusammenhalten der Antinomien, in der Dialektik des Geistes.

Hören wir von dem Gegensatz des konservativen und propulsiven Entwicklungstemperaments, klingen daher mehrere Bedeutungen an, die im Gebrauch mehr oder weniger hervortreten:

1. Nehme ich das *Maß* an einem unbestimmten Entwicklungsganzen überhaupt, das ich nicht kenne, das aber vielleicht als unendlich erfüllbar unklar gefühlt wird, so ist das Propulsive das Zukunftsträchtige ins Grenzenlose.

2. Nehme ich das *Maß* an einem bestimmten Entwicklungsganzen, das ich in seinen Gestalten und Stadien kenne, so ist das Propulsive ein Äußerstes, selbst aber Begrenztes, in das Altwerden und Sterben Vorandrängendes. Es gibt ein Altwerden nicht nur im Individuum, sondern im Gang der Generationen.

3. Nehme ich das *Maß* zwar an einem bestimmten Entwicklungsganzen, das aber selber noch einmal als gegenwärtige Gestalt Durchgang des Lebens zu weiteren sich verwandelnden jeweiligen Entwicklungsganzen angesehen wird, so ist sowohl das Propulsive wie das Konservative ein Fixierendes, denen gegenüber ein Mittleres nicht nur das Mittlere, sondern das sich vor allem Äußersten schützende, jeweils maßvolle Leben ist; das in sich alle Möglichkeiten bewahrt und darum allein durch den Erbgang der Generationen die Zukunft einer fortschreitenden Steigerung in sich birgt.

Die dritte Bedeutung ist die bei Conrad vorherrschende, die beiden anderen scheinen aber immer wieder anzuklingen.

Das *Vorantreiben der Entwicklung* (das propulsive Temperament) kann also bedeuten: 1. der Weg zu weiterer Differenzierung und zu alternder Ausgestaltung des Individuums im Leptosomen und Athletischen, oder

2. dasselbe in der Folge der Generationen (phyletische Alterung) zu Lebensgestalten, die überdifferenziert und spezialisiert, schließlich aussterben; — oder 3. das Bewahren der Möglichkeiten und das schaffende Neubilden im Individuum (trotz Alterung), oder 4. dasselbe in der Folge der Lebensgestalten durch Generationen (ohne Alterung). Dabei ist der hierzu polare Gegensatz, *die Wahl einer früheren Stufe als endgültigen Zieles* (pyknisch und asthenisch), das konservative Entwicklungstemperament, keineswegs Bewahrung der Möglichkeiten weiterer Entwicklung, sondern ein Sich-bescheiden, jedoch ohne Alterungsprozeß und daher lebensbeständiger in der Generationenfolge. Die eigentlichen Lebenschancen aber liegen für Conrad in den Entwicklungstendenzen aus der Bewahrung der Möglichkeiten und dem Schaffen der maßvollen Mitte.

Daß mit der ganzen Anschauung eine unmittelbar überzeugende innere Lebenshaltung (die dialektische Zusammenfassung der Gegensätze, der Verzicht auf Ruhe im Begrenzten, das Wagnis zum Halt im Unendlichen) getroffen ist, darf nicht darüber täuschen, daß solche philosophische Lebenshaltung in diesem Buche gar nicht geklärt ist, und vor allem, daß durch Forschung zu gewinnende neue Feststellungen mit diesen unbestimmt weiten und vieldeutigen Begriffen schwerlich gelingen. Es geschieht hier letzthin eine Übertragung von geistig-seelischen Grundwahrheiten in das Morphologische, Somatische, Konstitutionelle. Als Idee sinnvoll, als schematisiertes Wissen ein wenig summarisch, öffnet diese Anschauung doch einen Raum. Aber während sie aller Dogmatik als einem Festgefahrenen abhold ist, bringt sie die Gefahr einer Dogmatik des Unbestimmten durch Hypostasierungen ihrer Idee. Das Unbestimmte, aus dem Conrad beiläufig recht endgültige Totalurteile abgibt, wird fälschlich für Undogmatik gehalten.

4. Rückführung der jeweiligen konstitutionellen Determination auf ein einziges Gen. Dem Satz von Max Schmidt: „Keiner dieser Typen kann mit einiger Wahrscheinlichkeit auf eine einfache biologische Funktion oder ein einfaches biologisches Prinzip zurückgeführt werden“, setzt Conrad entgegen: „Ein einziger genetischer Faktor entscheidet darüber, ob die jeweilige Entwicklung konservativ oder propulsiv verlaufen wird.“ Die hiermit von Conrad entwickelten Gedanken sind zwar wiederum rein hypothetisch; sie geben keinen Ansatz zu irgendwelchen Untersuchungen, aber entwerfen mit den Begriffen der biologischen Genetik ein geistreiches Bild von Möglichkeiten. Wohl ist er sich der Schwierigkeiten bewußt, wenn er fragt: Ist es hoffnungslos, bei der Unzahl von zu vermutenden Genen, welche einem Konstitutionstypus zugrunde liegen, an eine genetische Erklärung zu denken?

Der Ausgangspunkt der Antwort ist die Polarität der Konstitutionstypen. Diese wird in Beziehung gesetzt zur Zweiheit der Merkmale in der Genetik. Der Genetiker kann nicht vereinzelte Merkmale oder Gruppen verschiedener Merkmale brauchen. Er braucht entweder die Alternative des Auftretens oder Ausbleibens eines Merkmales oder er braucht zweipolige Variationsreihen, die er durch Abwandlung eines Gens als multiple Allelen erklärt. Das Alternative oder Zweipolige aller Eigenschaften ist nicht bloß ein methodisches Erfordernis, sondern sachlich darin begründet, daß das Erbgefüge der Organismen immer paarig ist, jeder Organismus zwei Eltern, nicht drei hat, und daß alle Chromosomen paarig auftreten. Die Konstitutionstypen in der Gliederung durch Conrad sind polar, sind also geeignet, der genetischen Betrachtung unterzogen zu werden. Das

gesuchte eine Gen muß die Kraft haben, die Stellung des Individuums in der Polarität der Konstitutionstypen zu bestimmen.

Aber die Konstitutionstypen sind doch ohne Zweifel durch außerordentlich viele Gene bestimmt. „Wieso“ — fragt Conrad — „versammeln sich alle diese Gene mit einer solchen Vorliebe im einzelnen Genom?“ „Es gibt in der gesamten Genetik kein Beispiel für eine solche Affinität so zahlreicher Gene im einzelnen Genom“ (aber, so ist der Einwand, der Tatbestand dieser Affinität besteht ja gar nicht, sondern nur der einer Fülle von zudem nicht sehr starken Korrelationen).

Faktorenkoppelung (Zusammentreffen der Gene im gleichen Chromosom) kann nicht der Grund des Zusammenhangs der vielen Merkmale eines Konstitutionstypus sein; denn daß der Konstitutionstypus in einem einzigen Chromosom verankert sei, ist sehr unwahrscheinlich, und bei Koppelung sind die Faktoren auch „unbegrenzt trennbar, was bei den hier vorliegenden Konstellationen durchaus nicht der Fall zu sein scheint“ (die Erfahrung zeigt aber doch überall dort das Gegenteil, wo der Korrelationskoeffizient weniger als 1 ist). Daher muß das Einheitsprinzip von anderem Charakter sein: es ist ein Gen, das durch ontogenetisch frühe Entscheidung das Wirksamwerden aller anderen Gene bestimmt. Es ist nicht ein Gen neben anderen, sondern in der hierarchischen Ordnung der Gene ein solches, welches die Gesamtheit der Gene führt, und zwar durch die Bestimmung des Entwicklungstemperaments. Die „Annahme eines einzigen faktoriellen Prinzips, das der Entstehung der Typen zugrunde liegt“, führt zur Hypothese des einen bestimmenden Gens.

Die Gesamtheit der Merkmale einer typischen Konstitution vergleicht Conrad einem Muster, etwa der Raupenfärbung oder der Färbung der Schmetterlingsflügel. Er vergleicht den Grund der Ausbildung der Konstitutionstypen mit den von den Biologen gefundenen Genen für die Richtung der Ausbildung dieser Pigmentmuster. Aber das ist nur ein Vergleich, denn die Sinnverschiedenheit von Pigmentverteilungen — wenn auch in noch so mannigfacher Verteilung — und der Charaktereigenschaften, auch schon der Körperbauproportionen ist zu radikal, um hier von etwas sprechen zu können, das dasselbe sei. Die Mannigfaltigkeit der menschlichen Artung läßt sich nicht in Reihen vor Augen führen wie Raupenzeichnungen. Statt des kontinuierlich variablen Musters hat man eine unbegrenzbare, sich durchkreuzende Vielheit mehr oder weniger starker Korrelationen von Eigenschaften und Formen. Nach Conrads eigenen anfänglichen Sätzen existieren die typischen Artungen der menschlichen Konstitutionen nur als Grenzen und Idealfälle unter bestimmten vom Forscher gesetzten Gesichtspunkten. Die damals gesehene faktische Mannigfaltigkeit ist durch diese Gesichtspunkte keineswegs überblickt, auch nicht durch die Polarität des konservativen und propulsiven Entwicklungstemperaments, das doch auch nur ein Vergleich und eine Deutung, kein Tatbestand ist.

Am Ende ist das Gebäude Conrads als Ganzes unhaltbar, ist ein System sich gegenseitig stützender Hypothesen, die nicht den Unterbau der Erfahrung haben, die sie wirklich trüge, noch zu neuen Erfahrungen geführt haben. Wahrscheinlich wird das Ganze trotz seines geistreichen Zuges folgenlos versinken.

g) Über den positiven Wert der Konstitutionslehren. 1. Die Konstitutionslehren gehören zu den großen Bewegungen in der Psychopathologie, die weit über das Fachgebiet hinaus Geltung gewinnen, durch zahlreiche Arbeiten bestätigt zu werden scheinen, doch ständig auch ganz und gar in Frage gestellt bleiben und am Ende sich in Wiederholungen festlaufen,

das Interesse nicht mehr erregen, um nach einiger Zeit von neuem anzusetzen; denn sie sind Träger eines ewigen Problems. Daher ist die Frage: *wo ist die Wahrheit* in diesem ganzen Bemühen? — trotzdem feste Ergebnisse, gradliniger Forschungsfortschritt nicht vorliegt — und: *wo beginnt der Irrtum?* Unsere Antwort fassen wir noch einmal zusammen:

aa) Wahr ist die *Idee* der Konstitution als des Ganzen der leiblich-seelischen Verfassung. Falsch ist die *Hypostasierung* der Idee zu einem erkannten gegenständlichen Sein. Daher liegt alle Erkenntnis auf dem Wege dieser Idee, und wird dann bestimmte endliche Erkenntnis, nicht Erkenntnis des Ganzen. Die Vollendung der Idee ist unerreichbar, aber die Idee bleibt Aufgabe. Faktisch ist denn auch jede klar begriffene Ganzheit nicht mehr die Ganzheit, sondern eine Ganzheit, damit partikular und ein Faktor neben anderen. Das Ganze dagegen weicht zurück, indem es unsere Erkenntnis anzieht und führt. Wird es das jeweilige Ganze einer individuellen Konstitution genannt, so ist das nicht unrichtig, aber ein Begriff, der nur negativ alle anderen faßlichen Ganzheiten als vorläufig begreifen läßt.

Alles Erkannte ist immer nur ein einzelnes in bezug auf das Ganze, niemals selber das Ganze. Daher werden alle Konstitutionslehren falsch, wenn sie das Ganze des Menschseins zu ergreifen meinen und in direkter — diagnostischer — Anwendung den einzelnen Menschen in seiner Wurzel erkannt zu haben glauben.

bb) Im besonderen haben wir Wahrheit und Irrtum in folgenden Richtungen unterschieden: Wahr ist die morphologische Wahrnehmung und der im Morphologischen das Seelische treffende physiognomische Blick — falsch ist die Hypostasierung des Gesehenen zu meßbaren Objektivitäten, die Verwechslung des Geschauten mit dem Zählbaren, das Eintretenlassen des einen für das andere und das Abhängigmachen des einen von dem anderen.

Wahr sind einzelne sichtbar gemachte Gestalten, wahr sind morphologische und physiognomische Kategorien zur Erweiterung unseres Sehens — falsch sind die Verallgemeinerungen zu Gesetzen und zu Geltungen, unter die man Einzelfälle als Ganzheiten subsumieren kann.

Wahr sind rein hingestellte klassische Fälle als Orientierung: unseres Anschauens — falsch sind die Schematiken, die alles Vorkommende in ein System der gewonnenen Typen einteilen wollen.

2. Auf dem Wege der Idee zeigen sich Phänomene und Tatbestände. Diese sind als konkrete Rätsel Hinweise auf das immer zurückweichende Ganze, als endliche Einsichten Erweiterung unserer Erkenntnis. Alles Wahre der Eidologie liegt auf dem Wege der Ideen. Was zeigt sich auf dem Wege der Konstitutionsidee? Wir gewinnen Orientierungen, es zeigten sich Anschauungen, der Blick wird auf die universalen Beziehungen gelenkt.

So liefern die *biometrischen* Methoden mehr als Zahlen und Korrelationen. Durch sie erwächst eine Klarheit in all den Gebieten, auf denen man überhaupt biometrische Verschiedenheiten feststellen kann. Und anlässlich ihrer Durchführung treten anschauliche Erfahrungen auf, die ohne sie nicht gewonnen wären, wenn sie auch im zahlenmäßigen Resultat, bloß als solchem, schon wieder verloren sind.

Man gewinnt unter der Idee des Ganzen die *methodischen Mittel wesentlicher Beschreibung* des Körperbaues und des Charakters und aller Phänomene, in denen Menschen verschieden sind. Als einzelne Methoden zwar haben sie ihren Ort z. B. in der Physiognomik und Mimik, in der Psychologie

der verständlichen Zusammenhänge usw., aber alle diese partikularen Methoden gewinnen ihren Anstoß, ihre Wesentlichkeit und ihren Bezug aufeinander durch die Idee des Ganzen. Es werden die Wege beschritten, auf denen die Gesichtspunkte liegen für die Auffassung der tiefsten Unterschiede, durch die wir lernen, auf Wesentliches zu achten, und durch die sich die Mannigfaltigkeit zu Bildern gestaltet.

Man gewinnt *Ganzheiten*, die zwar alsbald wieder *nur partikuläre* Elemente sind. Die bestimmte Konstitution ist nicht mehr die Konstitution schlechthin, sondern ein Teilfaktor des somatisch-psychischen Ganzen:

Man sucht das *Systematische* in den *universalen* Beziehungen. Dem Blick auf das Ganze enthüllen sich ins Grenzenlose mögliche Bezüge. Das Zusammenbringen von Körperbau und Charakter, Erbbiologie, Endokrinologie, Psychose, Neurose eröffnet den weitesten Horizont und darin werden teilweise Korrelationen, relative Aspekte auf dem Wege zum Ganzen erkannt. Alles hat zu allem einen möglichen Bezug.

3. Auf dem Wege werden Begriffe und Anschauungen gewonnen, die *Fragen* sind, *ohne Antworten* zu geben. Solche Fragen eröffnen die Räume des Möglichen, ohne bestimmte Erkenntnis zu bringen. Wir werden offen für das eigentliche Ganze im konkret Gegenwärtigen in einer sich vertiefenden Erfahrung, als ob man es handgreiflich hätte. Aber es entweicht dem Zugriff, während es dem beständigen Eindringen und Voranschreiten sich nicht widersetzt.

Die Grundhaltung wird: der einzelne Mensch als Ganzes ist nicht subsumierbar unter Gattungen des Seins, außer nach jeweiligen Seiten und einzelnen Erscheinungen seines Wesens. Die Menschen sind nicht zu klassifizieren, sondern jeder Mensch, empirisch in der Verwirklichung aus seinen Erbanlagen und Umwelten faktisch begrenzt, ist ursprünglich der Möglichkeit nach alles.

§ 3. Rasse.

Biologische Vorbemerkung. Unter Rasse verstehen wir nicht den Begriff von Vitalität und Kraft, sondern den einer biologisch besonderen *Artung*, die sich in der Morphologie und Physiognomik des Körpers, in Eigenheiten seiner Funktionen und in der Art des Seelenlebens zeigt. Wir meinen also mit Rasse nicht die Vitalrasse (die man im Auge hat, wenn man von „rassisch“ als Wertprädikat spricht), sondern die morphologische oder Artrasse.

Rasse ist eine durch die unabsichtliche, faktische Zucht in langen Zeiten geprägte Sonderart des Menschen. Sie verleiht seinem ganzen jeweiligen Wesen eigentümliche Grundzüge, am faßlichsten, wenn man die größten Unterschiede — Weiße, Mongolen, Neger — nebeneinander stellt.

Unterscheidet man Rassen in Mischbevölkerung — und jede historische Bevölkerung ist eine Mischbevölkerung —, so kann das nur heißen, daß diese Rassen einmal selbständig existiert haben, bevor sie sich mischten. Die Unterschiede der Typen, welche sich nicht in diesem Sinne als existente Rassen nachweisen lassen, sind mehrdeutig. Sie können Rassen sein, auf die man ohne absolut zwingende Gründe den Rückschluß macht, sie können lokale Variationen sein, die sich in der Bevölkerung herausgebildet haben, ohne je zu getrennten Rassen zu werden, sie können Konstitutionstypen sein.

Der Unterschied von *Rasse und Konstitution* läßt sich definitorisch leicht angeben, in konkreter Anwendung ist zwischen Rassen- und Konstitutionstypen nicht immer ein scharfer Unterschied. Rassen sind lebensgeschichtlich entstandene Gestalten des Menschseins auf Grund je einmaliger Variationen und Mutationen der menschlichen Artung. Konstitutionen sind Variationen, die universal durch alle Rassen hindurchgehen, einen ungeschichtlichen Charakter haben, weil diese Variationen in ihrer typischen Art jederzeit von neuem geschehen.

Methodische Vorbemerkung. Methodisch besteht eine Verwandtschaft zwischen dem intuitiven Erblicken von Rassentypen in einer Mischbevölkerung und dem Erblicken

von Konstitutionstypen. Aber im Unterschied von den Konstitutionstypen, deren reine Falle ein Ideal und empirisch selten sind, gibt es Rassen, die in der Tat in ihrer Masse durchaus getrennt sind; in bezug auf diese lassen sich rassenpsychologische Untersuchungen anstellen. Dabei wird man zwar nicht reine Rassen bezüglich der Art der bei ihnen vorkommenden seelischen Störungen vergleichen, aber doch geographisch abgegrenzte Bevölkerungen. Unter Umständen können zwei Bevölkerungen im gleichen Raum, die sich relativ wenig gemischt haben, wie die Juden und die umwohnende Bevölkerung, verglichen werden. Dabei ist von der Mehrzahl der Individuen zweifellos, wohin sie der Rasse nach gehören, sofern man Bevölkerungsgruppen in ihrer Differenz überhaupt noch Rassen nennen will¹.

Die *erste* Frage ist: was ist *allgemein menschlich* und liegt vor aller Scheidung in Rassen, geht daher durch alle Rassen hindurch? Die Beobachtung lehrt, daß alle organischen Gehirnkrankheiten — z. B. die Paralyse — universell sind, ferner kommen Schizophrenie, Epilepsie und manisch-depressive Erkrankung überall vor. Ob es sich um Erbanlagen handelt, die der gesamten Menschheit eigen sind, oder um durch Mutationen erworbene Erbanlagen, die auf gleiche Weise überall aufgetreten sind, läßt sich nicht entscheiden. Ob es Geisteskrankheiten gibt, die irgendwo historisch durch eine Mutation entstanden sind und sich dann erbmäßig ausgebreitet haben, ist nicht beantwortet.

Die *zweite* Frage ist, ob die in ihrem Wesen gleichen Krankheitsformen *rassisch verschiedene Erscheinungen* zeigen. Die Antwort ist über Selbstverständlichkeiten nicht herausgekommen: reichere Entfaltung der Inhalte bei reichem Kulturleben, Abhängigkeit der Inhalte von der geistigen Überlieferung; z. B. hören Chinesen Vogelstimmen und Geisterstimmen, gehen mit dem Drachen schwanger, erfahren Europäer elektrische oder telepathische Beeinflussungen.

Die *dritte* Frage ist die nach der verschiedenen Häufigkeit der Erkrankung überhaupt und der einzelnen Krankheiten bei den verschiedenen Rassen. Die Antwort kann mangels genügender Statistik nur eindrucksmäßig oder auf Grund methodisch unzureichender Zahlen gegeben werden.

Einzelne Untersuchungen mögen erwähnt werden. Bei dem Vergleich der Bevölkerungen geographisch getrennter Gebiete läßt sich die Bedeutung des physischen Milieus, der sozialen und kulturellen Verhältnisse von der Bedeutung der Rassenveranlagung nicht trennen. Wir besitzen eine Menge Schilderungen von Psychosen und abnormen Zuständen — meist kurz und wenig anschaulich — von der ganzen *Erdoberfläche*. Es handelt sich vielfach um Kuriosa oder um Zufälligkeiten. So beobachtet Kraepelin bei den Malaien auf Java bei der *Dementia praecox* sehr selten einleitende Depressionen, wenig Gehörstäuschungen und wenig Wahnideen, dagegen häufig nach vorübergehender Erregung eine faselige Verblödung; beim manisch-depressiven Irresein fast nur Manien, keine Depressionen. Manche Autoren berichten vom sog. Amoklaufen in Niederländisch-Indien, dem plötzlichen Anfall zum Morden in wilder Raserei.

Sicherer sind schon die Eindrücke von den Unterschieden der *europäischen Bevölkerungen untereinander*. So sollen die Schwaben auffallend viel zu konstitutionellen Verstimmungen neigen; so sagt man, daß germanische Bevölkerung mehr zu Melancholie neige als slavische oder romanische. Sehr deutlich sind die statistischen Unterschiede in der Häufigkeit der Selbstmorde, zu dem starken Neigung bei Dänen und in Deutschland bei den Sachsen besteht, während er bei Slaven und Romanen weniger häufig

¹ Alle Literatur und deren kritische Besprechung findet man bei *Johannes Schottky*: Rasse und Geisteskrankheiten, Rassenfragen beim Schwachsinn und den Psychopathien; *Beringer*: Rasse und Metalues; *Wulker*: Rassenmischung und Krankheit. Alle in dem Sammelwerk: *Schottky, I.*: Rassen und Krankheit. München 1937.

ist. Kretschmer¹ fand, daß bei Hessen im Gegensatz zu den Schwaben fast ganz die echten manischen Erkrankungen fehlen. was der schwachen Ausprägung der hypomanischen Temperamentsfaktoren in der gesunden hessischen Bevölkerung entspreche.

Der Vergleich der Psychosen der *Juden* und der sie umgebenden Bevölkerung scheint bisher der günstigste Untersuchungsgegenstand rassenpsychiatrischer Art zu sein. Sichel² fand bei Juden weniger Epilepsie und Alkoholismus, viel mehr manisch-depressives Irresein (unter den Anstaltsinsassen viermal so häufig bei Juden als bei Nichtjuden), und mehr Hysterie und gehäufte Psychopathien. Er betont ferner die Häufigkeit der „atypischen“ Fälle bei den Juden, die fälschlicherweise eine ungünstige Prognose bei einer tatsächlich heilbaren manisch-depressiven Psychose nahelegen —, Angaben, die von den meisten anderen Untersuchern bestätigt werden, so auch von J. Lange³, der eine besonders gründliche und anschauliche Schilderung der manisch-depressiven Erkrankung bei Juden gibt.

¹ *Kretschmer*: Familiäre und stammesmäßige Züchtungsformen bei den Psychosen. Münch. med. Wschr. **1933**.

² *Sichel*: Die Geistesstörungen bei den Juden. Leipzig 1909. — Neur. Zbl. **27**, 351.

³ *Lange, Joh.*: Münch. med. Wschr. **68**, 1357 (1921).

Drittes Kapitel.

Der Lebenslauf (Biographik).

Jedes Seelenleben ist ein *Ganzes als Zeitgestalt*. Einen Menschen begreifen, fordert die Anschauung seines Lebens von der Geburt bis zum Tod. Während der somatische Mediziner als solcher es nur mit einer vorübergehenden oder chronischen Krankheit, einer Artung als Geschlecht und Konstitution, aber nicht mit der gesamten Persönlichkeit zu tun hat, haben die Psychiater von jeher sich mit dem ganzen vergangenen Leben ihrer Kranken in allen Beziehungen persönlicher und sozialer Natur beschäftigt. *Jede rechte Krankengeschichte führt zur Biographie*. Seelische Krankheit wurzelt im Ganzen des Lebens und ist für das Begreifen nicht aus ihm herauszulösen. Dieses Ganze heißt der *Bios* des Menschen, dessen Beschreibung und Erzählung heißt *Biographie* (es ist im Sprachgebrauch üblich geworden, auch des Menschen Bios selber seine Biographie zu nennen).

a) Das Material der Biographie. Dazu gehören die sämtlichen Tatbestände, die von einem Menschen bekannt werden können. Es gibt keinen Befund, der nicht zur Biographie gehörte, und keinen, bei dem nicht sein Ort in der Zeit relevant wäre und sei es sein Charakter der Dauer durch ein Leben. Zum Bilde eines Menschen gehören die exakten Kalenderdaten seiner Erlebnisse, Ereignisse, Handlungen.

b) Die Auffassung des Bios durch die Biographie. Die Zeitlichkeit der biographischen Befunde ist kein nur quantitatives gleichmäßiges Nacheinander, vielmehr sind die Glieder des Bios als Zeitgestalt qualitativ geformt. Die Zeitgestalt ist zu erkennen erstens im *biologischen Ablauf*, zweitens in der *inneren Lebensgeschichte*, drittens in *Leistung und Werk* des Menschen. 1. Jede Art des Lebendigen, so auch der Mensch, hat eine zu ihm gehörende typische Lebensdauer — mit beträchtlicher Schwankungsbreite, aber mit einer äußersten, nie überschreitbaren Grenze und mit dazugehörenden typischen Lebensaltern und Krisen. Es ist die Zeitgestalt der Gattung Mensch, sein Sichverwandeln als biologischer Prozeß. 2. Auf dessen Grunde vollzieht sich eine innere Lebensentfaltung als je einmalige Entwicklung, gebunden an seine Anfänge, die Ersterlebnisse und die beherrschenden Erfahrungen. Aus der grenzenlosen Möglichkeit des Beginns schließt jede Verwirklichung Möglichkeiten aus, bis mit vollendeter Verwirklichung die Möglichkeit dieses Lebens erschöpft ist. Verworfenen, verlorenen und versäumten Möglichkeiten umlagern den schmalen Bezirk des wirklich Gewordenen. 3. Für die innere Lebensgeschichte sind von wesentlicher Bedeutung die Leistungen, Taten, Werke, in denen der Mensch sich durch Teilnahme am Allgemeinen und Gültigen objektiviert. — Alle diese Entwicklungen geschehen in ruhigem Werden, im Wachsen und Reifen, aber darin geschehen die kritischen Umschläge, tritt Neues plötzlich auf, werden die großen Schritte als Sprünge vollzogen.

Die Biographie, stets ein einzelnes einmaliges menschliches Leben betreffend, sieht dieses eingebettet in umfassende zeitliche Zusammenhänge,

biologisch in die Vererbung, *seelisch* in Familie, Gemeinschaft und Gesellschaft, *geistig* in eine objektive Tradition des Gültigen. Daher führt der biographische Aspekt auf den weiteren geschichtlichen, der den Menschen in einem übergreifenden Geschehen sieht, seine ontogenetische Entwicklung (des einzelnen Individuums) in der phylogenetischen (der Gattung), seine persönliche Geschichte in der Tradition der Menschheit und Völker-geschichte. Man möchte das übergreifende Eine sehen, worin der Einzelne wird, an dem er als Werden teilnimmt, zu dem er selber wird, das er durch die Einheit seiner Biographie gleichsam repräsentiert, spiegelt, abbildet. Aber wir haben kein Wissen von der phylogenetischen Geschichte der Menschenseele, kaum ein Wissen von der seelischen Vorgeschichte, sondern nur ein mehr oder weniger reiches Wissen von der Geschichte einiger Jahrtausende und des eigenen Volkes, ferner Erkenntnisse von der Entwicklungsgeschichte der Kinder, Erkenntnisse über einige Vererbungszusammenhänge. Die großartigen genetischen Aspekte eines in das Dunkel der Vorwelt ausgebreiteten Geschichtsbildes und die Behauptungen von einer Wirkung dieser Vorwelt in gegenwärtiger Seele sind im allgemeinsten gewiß richtig, in jeder bestimmten Form jedoch Phantasien. Biographik muß sich beschränken auf den je Einzelnen und kann nur jeweils die Tatsachen angeben, die ein Licht werfen auf Vererbung und Tradition im unmittelbaren Zusammenhang mit diesem Einzelleben.

e) Die Grenzen des Bios und der Biographie. Wir suchen die Einheit, die Abgeschlossenheit und Vollendung eines *Bios*. An diesem Maße gemessen sind wenige Leben abgeschlossen (die meisten sterben vorzeitig), und keines ist vollendet. Es ist aufschlußreich, wie wir einem Menschen gegenüberstehen im Augenblick seines Todes. Die Endgültigkeit verwandelt uns sein Bild zur Ganzheit und Entschiedenheit. Im Leben gilt alles nur „bis so weit“, noch ist Möglichkeit, noch ein Leben in die Zukunft, aus der neue Wirklichkeit, neue Tat auch das Zurückliegende neu und anders deuten kann. Es ist vor dem Verstorbenen ein Ruck gegenüber der Auffassung, die wir dem Lebenden entgegenbringen. Fassen wir aber einen Lebenden so auf, als ob wir ihn abgeschlossen vor Augen hätten, so ist das eine Unmenschlichkeit, die den eigentlichen Umgang mit ihm aufhebt. Man macht gleichsam einen Strich unter den Menschen und verhält sich, als ob man ihn noch im Leben schon bestatte (ein Analoges ist es, sich dem Geschehenden gegenüberzustellen, als ob es schon Vergangenheit sei, das Lebendige schon als Geschichte zu distanzieren, aus der Aktivität der Lebensteilnahme in die Passivität des Zuschauers zu treten). Im Bildwerden des Menschen bei seinem Tode wird uns ein Zweifaches fühlbar: die *Unabgeschlossenheit* zumal angesichts des frühen Sterbens („ungelebtes Leben zuckt und lodert . . .“ C. F. Meyer), und die *Unvollständigkeit*: kein Leben hat alle seine Möglichkeiten verwirklicht. Kein Mensch kann alles sein, sondern nur wenig in seiner Verwirklichung werden; ein „kompletter“ Mensch vermag einer nur zu werden im Verstehen, Anschauen und Lieben auch alles dessen, was er selber nicht sein kann. So ist die *Einheit und Ganzheit eines Bios* immer nur eine *Idee*.

Was aber in einem Leben liegt, vermag die *Biographie* keineswegs im Ganzen zur Erkenntnis zu bringen. Die faktische Biographie ist in ihrer Tatsächlichkeit *endlos*. Sie schließt in sich alles, was wir an einzelnen Tatbeständen des Seelischen, an einzelnen verständlichen und kausalen Zusammenhängen erforschten. Wie sie in niemals überschaubaren Anlagen begründet ist, so auch bestimmt durch die Zufälle des Lebens, die Situationen in ihrer ständigen Wandlung, die Gelegenheiten und äußeren

Ereignisse. Darin geschieht jene *innere Verarbeitung*, die Aneignung oder Trübung der Dinge, der Aufbau oder die Zerrüttung der Seele und ihrer Welt, ein Gehenlassen oder Planen, ein inneres Handeln, dessen Dialektik die jeweilige Geschichtlichkeit dieses Lebens durchdringt. Sollen wir ein solches Leben im Ganzen auffassen, so können wir den Rahmen nicht weit genug spannen. Aber über das Empirische hinaus dringt keine Erkenntnis dorthin, wo wir an der Grenze des bestimmt Faßlichen uns im gegenstandslosen Ahnen verlieren. L. Binswanger¹ sagt treffend im Blick auf die Weise, wie Philosophen von Plotin bis Schopenhauer das menschliche Leben gesehen hätten: Wir stoßen bei ihnen „auf die Idee einer göttlichen *Weltordnung*, in der innere Lebensgeschichte, Lebensfunktion und das unscheinbarste äußere Lebensereignis *gleichermaßen vorausbestimmt und gelenkt* werden. Unserem entzauberten Zeitalter ist die Aufgabe übriggeblieben, jene *Teilgebiete* menschlichen Lebens rational zu durchforschen . . . aber auch so scharf auf ihren methodologischen Sinn hin zu untersuchen, daß wir verstehen, was Wissenschaft auf jedem dieser Gebiete will, was hier ihr Sinn ist.“ Mit anderen Worten: Eine *absolute Biographie* würde das Wesen eines Menschen im Ganzen des ihn umschließenden und tragenden metaphysischen Seins zum Bilde werden lassen. In empirischer Erkenntnis aber haben wir nicht die Möglichkeit, eine solche absolute Biographie des schlechthin Einmaligen in seiner ewigen Grundwesentlichkeit durch die Erscheinung des endlos Faktischen dieses einen Lebens hindurch zu gewinnen. Eine empirische Biographie, die über den Menschen Bescheid zu wissen meinte und gleichsam die Summe zöge, würde den Menschen einfangen in doch immer partikuläre biographische Kategorien, die irrigerweise als erschöpfend gelten. Wir müssen als Erkennende in einer offenen Biographie bleiben, welche im Ganzen noch frei läßt, was wirklich und wesentlich ist, nämlich die nicht mehr psychologisch zu erkennende, sondern philosophisch oder dichterisch zu erhellende Tiefe des Menschseins. Das Äußerste gelingt in der Biographie der dem Einmaligen entsprechenden Erzählung. Denn was nicht gewußt werden kann, kann vielleicht durch Erzählung fühlbar werden.

d) Forschung unter der Idee des Bios. Auf dem Wege zu einer vollendenden absoluten Biographie des schlechthin Einmaligen, die niemals erreichbar ist, erwachsen uns spezifische Kategorien der Erkenntnis, die *biographischen Kategorien*, die uns Anschauungen relativer Totalität in der Zeitgestalt des Lebens ermöglichen. Sie sind Mittel unserer Biographik, durch die im Biographischen ein Allgemeines klar wird. Wir verhalten uns in biographischer Erkenntnis darum doppelt: Wir schildern und beschreiben, was in der Folge einer allgemeinen biographischen Erkenntnis zugänglich wird, die Biographie wird zum *Fall* — und wir berühren, lassen fühlbar werden und sind innerlich beteiligt an dem, was dieser eine, einmalige Mensch selber ist, von dem wir erzählen. Dann ist er *nicht nur Fall*, sondern wird unvertretbare Anschauung des Menschseins in geschichtlicher Gestalt, die uns als diese unvergeßlich und unersetzbar ist, mag sie objektive historische Bedeutung haben oder nicht, wenn sie nur unserem liebenden Blick als diese sichtbar geworden ist. Es gibt zwar keine Denkbare, die nicht schon allgemein geworden wäre, aber mit den Mitteln dieser Denkformen kann in der Erzählung zutage kommen, was nicht allgemein wird, sondern einfach dieses bleibt.

¹ Binswanger, L.: Lebensfunktion und innere Lebensgeschichte. Mschr. Psychiatr. 68, 52 (1928).

Die spezifisch biographischen Auffassungsformen oder Kategorien sind die Aufgabe dieses Kapitels. Sie haben das Eigentümliche, jene Doppelt-heit in sich zu bergen, sowohl Mittel allgemeiner Erkenntnisse abzugeben als auch den Blick auf das Einmalige als solches zu lenken.

§ 1. Methoden der Biographik.

a) **Materialsammlung, Ordnung, Darstellung.** Die *Materialsammlung* bringt die Gesamtheit der Tatbestände eines Lebens zusammen, Selbst-aussagen, Berichte, Leistungen, jede Art der Objektivierung des Lebens, sei sie unmittelbar oder mittelbar zugänglich. Es gibt nichts unter all dem, was von einem Leben Kunde gibt, das nicht Material der Biographie werden könnte. — Die *Ordnung* dieses Materials geschieht in mannigfachen Formen, unter dem Gesichtspunkt, es in allen Einzelheiten schnell zu-gänglich, auffindbar, verfügbar zu machen. Die spezifisch biographische Ordnung ist aber die *chronologische*. Ereignisse, Berichte, Briefe usw. in zeitlicher Anordnung mit Daten sind der Ausgangsboden für alle bio-graphische Arbeit. Dieser Boden muß in der jeweils erreichbaren Voll-ständigkeit gegeben sein. — Die *Darstellung* ist nach jenen technischen Vorbereitungen das eigentliche Problem: Im verkürzten, geformten, ge-gliederten Bild soll das Leben als Ganzes sichtbar werden. Das bloße Aggregat und die chronologische Ansammlung des Materials gibt kein Bild. Es ist die Frage: wie kann der Mensch im Ganzen, im Innersten sozusagen leibhaftig gegenwärtig werden? Auch der lebendig Anwesende ist nur in diesem Augenblick seines Daseins anwesend, niemals als Ganzer leibhaftig da. Dieses Ganze ist nur durch Verdichtung eines Zeitganzen als menschlicher Lebenslauf in der Darstellung vor Augen zu bringen. — Materialsammlung und Darstellung schließen sich aus. Verbindet man sie, so entsteht ein quälendes Durcheinander. Bei jedem relevanten Individuum ist beides vorzulegen: Die Materialsammlung, bereitliegend für neue For-schung am gleichen Gegenstand, ein für allemal fertig — die Darstellung, eine jeweilige Gestaltung, unter anderen Ideen wiederholbar, so daß eine Reihe von Darstellungen sich fördern und ergänzen. Eine Darstellung ist verdorben, in der bloßes Material vorkommt, eine Materialsammlung büßt ein, wenn sie durch Darstellung unterbrochen wird. Schon die Anordnung des Tatsächlichen ist Deutung und Darstellung, wenn sie nicht nach technisch äußerlichen Gesichtspunkten der Sammlung und Verfügbarkeit erfolgt.

b) **Kasuistik und Biographik.** Es ist ein grundverschiedener Sinn, ob ich einen Kranken schildere als Fall eines Allgemeinen oder als ihn selbst in seiner Einmaligkeit. Habe ich das Allgemeine im Auge, so brauche ich keine Totalbiographien, sondern die für dieses Allgemeine relevanten Tat-sachen, die ich möglichst an mehreren Fällen schildere. Habe ich den einzelnen Menschen im Auge, so suche ich das Ganze dieses Bios zu ver-gegenwärtigen; das Allgemeine dient mir als Mittel der Auffassung und Darstellung, nicht als Zweck. Die Liebe zum „Fall“ läßt diesen Fall nicht bloß Fall bleiben. Der innere Raum meiner Anschauung individueller Lebensgestalten nimmt diesen Einzelnen als geschichtlich und unvertretbar in sich auf. Kasuistik ist auf eine allgemeine Kenntnis bezogen, Biographik auf dieses Individuum.

Bei der *Kasuistik* ist *ein* Gesichtspunkt maßgebend, der auswählen läßt, was an den Erscheinungen wesentlich und des Berichtens wert ist. Bei der

Biographik ist die Einheit des zusammenhängenden *Ganzen* dieses Individuums maßgebend, die auswählen läßt, was an Gesichtspunkten der Anschauung dieses Ganzen dienen kann.

Die Bedeutung dieses einen Individuums kann zugleich eine historische sein. Für den Psychopathologen jedoch ist der Einzelne ohne alle historische Bedeutung und ohne objektive Geltung da, wenn sich sein Interesse einem Menschen zugewendet hat. Vielleicht wird ihm dann weiter dieser Einzelne in idealtypischer Anschaulichkeit repräsentativ.

c) **Ausgang vom Gegenwärtigen.** Das biographische Material ist zumeist nur durch Erkundigungen und Sammlung von Dokumenten zu gewinnen. Nur vorübergehend kann der Beobachter am Leben des Anderen in jeweiliger Gegenwart teilnehmen. Der Arzt hat seine Kranken selber vor sich, geht mit ihnen um, hilft ihnen, ihrem Lebensgange durch mehr oder weniger lange Zeiten. Der Bios zeigt sich ihm in der Ganzheit des je gegenwärtigen Werdens, wenn er wahrzunehmen vermag. Je näher er ihm ist, desto voller und wesentlicher muß er ihm erscheinen, desto größere Chancen hat er, Entscheidendes wahrzunehmen. Was im Ganzen der Zeitgestalt von der Geburt bis zum Tode nur perspektivisch verkürzt vor Augen gestellt wird und erschlossen werden muß, das ist im gegenwärtigen Geschehen, sofern der Arzt in ihm auf das Ganze des vergangenen und des noch möglichen kommenden Lebens gerichtet ist, leibhaftig erfahrbar. v. Weizsäcker¹ hat bewußt gemacht, daß in der psychotherapeutischen Aktivität die Erfahrung totalen Mitgehens dadurch gesteigert möglich ist, daß der Arzt als Persönlichkeit Faktor im Gang der inneren Geschehnisse der Persönlichkeit des Patienten wird. Der Therapeut, Mithandelnder geworden, nimmt teil am Lebensschicksal des Patienten, erfährt dessen Krisen in der Wirklichkeit ihrer Entscheidung. v. Weizsäcker will hier die „*biographische Wahrnehmung*“ als Grundlage neuer Einsicht gewinnen.

Allgemein spricht er die *Stilform biographischen Geschehens* aus: „Eine Situation ist gegeben, eine Tendenz kommt auf, eine Spannung steigt an, eine Krise spitzt sich zu, ein Einbruch der Krankheit erfolgt, und mit ihr, nach ihr ist die Entscheidung da; eine neue Situation ist geschaffen und kommt zu einer Ruhe.“ Ereignis, Drama, Krise, Entscheidung sind ihm biographische Kategorien, in denen ein „Gesamtgeschehen“ gefaßt wird, aus dem, was sonst „Zufall“ heißt, nicht mehr wegzudenken ist, in dem auch somatische Krankheiten, wie Angina tonsillaris u. a. an ihrem Zeitort eine wesentliche Rolle spielen können. Es zeigt sich ihm „der Befund, daß diese Krankheiten an Wendepunkten biographischer Krisen stehen oder in die schleichende Krise eines ganzen Lebens eingeflochten sind . . . , daß Krankheit und Symptom den Wert von seelischen Strebungen, moralischen Positionen, geistigen Kräften annehmen, und daß dadurch in der Biographie so etwas wie ein gemeinsamer Boden für den körperlichen, seelischen und geistigen Anteil der menschlichen Person entsteht“. Den Sinn seiner biographischen Wahrnehmung bestimmt und begrenzt er: „Es geht nicht an, die biographischen Betrachtungsformen kurzerhand auf alles und jedes Ding anzuwenden, welches in der Anamnese oder im Befund vorkommt. Die biographische Methode ist keine Erklärung, sondern eine Art der beobachtenden Wahrnehmung. Dabei gewinnen wir also nicht etwa neue Faktoren oder Substanzen wie etwa die früher unbekanntem Strahlungen oder Vitamine. Sondern was sich ändert, sind die grundlegenden Kategorien der Erklärung selber. Die Einführung des Subjekts in die Methode der Forschung ist der Punkt, an dem die Verschiebung der Grundlagen einsetzt.“

Wie verführerisch jedoch die biographische Wahrnehmung werden kann, mit unzureichendem empirischem Material fast willkürlich zu sehen, zeigen etwa Sätze wie diese: „Auch daß in einer Seuche ein einzelner seelisch Erschütterter leicht ergriffen und dahingerafft wird, während andere immun bleiben, ist, besonders bei der Cholera, bekannt und anerkannt. Hegels und Niebuhrs Tod an dieser Krankheit folgte auf die Eindrücke der Pariser Revolution von 1831.“

Auch wenn den Darstellungen v. Weizsäckers — ihrem bewußten Sinn entsprechend — kein handgreifliches „Ergebnis“ zu entnehmen ist, so hat

¹ *Weizsäcker, Freih. v.*: Ärztliche Fragen, 2. Aufl. Leipzig 1938. — Studien zur Pathogenese. Leipzig 1936.

er doch innerhalb der Medizin auf eine Bedeutung der Krankengeschichte aufmerksam gemacht, die der Naturforscher leicht vergißt. Es ist ein radikaler Unterschied zwischen dem, was ich in einer Krankengeschichte wahrnehme als Fall eines Allgemeinen (der Weg der Erkenntnis), und dem, was ich wahrnehme als dieses, vor das ich als das Gegenwärtige, Einmalige trete, dieses Rätsel, das ich nicht in allgemeinen Aussagen nutzbar machen kann (Weg der Schicksalsgemeinschaft, der existentiellen und metaphysischen Erfahrung). Denn das ist das Wesen der Mitteilung hier an der Grenze der Erkenntnis aus der Betroffenheit von der Erfahrung: ich kann erzählen, aber nicht ein generalisierbares Wissen gewinnen. Daher sagt v. Weizsäcker, daß „die wichtigsten Anregungen begrifflich gar nicht faßbar sein können“, ein andermal allerdings sagt er, daß „die begriffliche Bestimmung nicht ausbleiben soll.“ Diese wird jedoch kaum gelingen, wenn unter ihr eine beweisbare Erkenntnis als gegenständliches Wissen gemeint ist. Das Generelle, das hier aufzeigbar ist, ist nicht das Generelle einer Einsicht, sondern einmal das Allgemeine, durch das die Philosophie das absolut Geschichtliche erhellt, oder die Kategorien, mit denen Stil, Typus, Gestalt nur in der Erzählung — aber auf eine, wenn es gelingt, doch immer einmalige und nicht vorwegzunehmende Weise — getroffen werden.

Es ist weiter ein radikaler Unterschied zwischen der *Unbefangenheit des Forschers*, mit der ich, ohne von vorausgesetzten Schematen beherrscht zu sein, an die Tatbestände mich hingebe, mich der Intuition überlasse und sie dann zu klarer Wahrnehmbarkeit führe, und andererseits der *Teilnahme des Arztes am Schicksal des Anderen*, in dem ich selber mitbetroffen, mit hineingenommen werde, und bei der Zufälle, Einmaligkeiten, Ahnungen, Möglichkeiten von grenzenloser Deutbarkeit für den Augenblick metaphysisch eindeutig werden. Was ich erblicke, sehe ich nicht mit bloß empirischen Augen des Verstandes. Daher kann ich nur erzählen und in der Erzählung fühlbar machen, was mir offenbar schien, aber unverifizierbar, denn nie weiß ich, ob es da ist oder nicht da ist, nie kann ich es beweisen. Und die Kraft der Erzählung selber wurzelt in der Erregung des Sehens der Gegenwärtigkeit: ich könnte es nicht ein zweites Mal so erzählen, wie es mir einmal gelungen ist.

d) Die Idee der Einheit des Bios. Daß der einzelne Mensch durch sein ganzes Leben einer sei, mit dem gleichen, wenn auch in der Materie ständig wechselnden, in der Form und Funktion sich wandelnden Leibe, mit dem Ichbewußtsein, das sich als eines weiß und das Vergangene als zu sich gehörend erinnert, daran ist nicht zu zweifeln. Aber nicht diese formalen Einheiten sind gemeint, wenn wir von der Einheit des Menschenlebens sprechen. Es ist vielmehr die Einheit im Zusammengehören aller Erlebnisse, Ereignisse, Handlungen in dem Wesen, das durch die Gesamtheit der Erscheinungen des Bios sich objektiviert. Diese Einheit aber ist fragwürdig. Der Mensch zerstreut sich, läßt unverbunden nebeneinander hergehen, was in ihm geschieht, die äußeren Ereignisse überfallen ihn wie ein Fremdes, er vergißt, er wird sich untreu, er verwandelt sich bis in seine Wurzeln. Die Biographie aber kann auch einer besseren Einheit gegenüber nicht anders verfahren als daß sie trennt, was sie darstellen will. Das Unterschiedene zu einem Ganzen wieder zu verbinden, gelingt ihr nicht. Was aber die Einheit sei, um die der lebendige Mensch selbst ringt, um die sein Biograph in Bildern und Gedanken kreist, das ist jedenfalls kein Gegenstand, sondern eine Idee der Erkenntnis. Die Idee der Einheit selber gliedert sich wieder. Daß sie wirksam da ist im Biographen, ist

unerlässlich, daß er über sie nachdenkt, ist jedoch nicht notwendig¹. Sie ist in allen ihren Weisen Grenze der Erkenntnis und zugleich deren Triebkraft. Sie hält unser Auge offen, daß wir uns nicht beschränken in vorzeitigen Einheiten, als ob wir schon das Ganze in ihnen hätten.

e) **Die biographischen Grundkategorien.** Wenn die Idee der Einheit des Bios auch nicht zum Gegenstand wird, außer in den formalen Schematen, beginnend mit der Zeitgestalt, so zeigen sich auf dem Wege der Idee doch die Kategorien, unter denen wir allgemein fassen, was als Biographie methodisch darstellbar ist, zwar nicht die Einheit, aber relative Einheiten. Diese Kategorien entsprechen in zwei Gruppen den kausalen und den verständlichen Zusammenhängen. In der ersten Gruppe sind es die *biologischen Kategorien* des Lebensverlaufes in Lebensaltern, der typischen Verlaufsreihen in Phasen und Prozessen (§ 2). In der zweiten Gruppe sind es die *lebensgeschichtlichen Kategorien*, wie „erstes Erlebnis“, „Anpassung“, „Krisis“, Entwicklung einer Persönlichkeit“ usw. (§ 3). Sie bedeuten das Allgemeine an den immer individuellen Biographien. Vom Allgemeinen läßt sich reden, das Besondere muß man konkret ausführen. Die Biographie ist nicht bloße Anwendung des Allgemeinen, sondern läßt im klärenden Medium dieses Allgemeinen das je Einzige entgegenkommen. Was in den Kategorien allgemein erkennbar ist, ist Gegenstand dieses Kapitels über Biographik.

f) **Bemerkung über geisteswissenschaftliche Biographik.** Die geisteswissenschaftlichen Biographien gehen durchweg auf eine Welt zu, auf geistige Bewegungen und Zeitalter, die in einem Menschen und mit ihm zur Darstellung gebracht werden, oder auf objektiv relevante Leistungen und Werke, deretwegen dieser Mensch interessiert. Dabei beobachtet man, daß die Verfasser psychologische Realitäten oft sehr gleichgültig finden, übergehen, nicht kennen oder auf eine irrealen Weise deuten. Aber hier handelt es sich gar nicht um Biographien in unserem Sinne, deren Gegenstand und Sinn der Bios eines einzelnen Menschen ist. Man kommt ihm schon näher durch Darstellungen, die mehr Materialien mit Zwischenbemerkungen sind, wie die an sich unzweckmäßige Form der *life and letters*. Aber auch diese sind von den Geisteswissenschaften mißachtet. Diese Wissenschaften schätzen die Biographie nur als Ort des objektiven Geistes, seiner Schöpfungen, und verachten das sog. Private. Daher der erstaunliche Mangel an echten und realistischen Biographien.

Dafür sind die Geisteswissenschaften für das biographische Interesse von größter Bedeutung durch das Material, das sie herbeibringen. Nur von historischen Persönlichkeiten liegt eine lebenswährende Dokumentation vor. Niemals gewinnen wir eine Breite der Anschauung bei den Kranken, Verbrechern, durchschnittlich begegnenden Menschen, wie sie gegenüber einzelnen historischen Gestalten möglich ist. Ganz abgesehen von der Tiefe der Gehalte ist z. B. Goethe durch die Fülle der Dokumente (Werke, Briefe, Tagebücher, Gespräche, Berichte) und durch bequeme Hilfsmittel, vermöge derer die Goethephilologie alles übersichtlich und verfügbar gemacht hat, ein unersetzlicher Gegenstand für biographische Anschauung, an einem exemplarischen Fall vollziehbar.

g) **Biographische Leistungen in der Psychopathologie.** Das reichste Material für eine Biographik liegt zwar bei Persönlichkeiten vor, die zugleich historisch bedeutend sind. Aber die Sorgfalt moderner Krankengeschichten, die Mühe von Anamnesen und Katamnesen haben Biographien Kranker ermöglicht und vereinzelt auch verwirklicht, die von

¹ Philosophisch über das Eine meine „Philosophie“, Bd. III, S. 116—127.

beträchtlicher Anschauungskraft sind. Die Aufgabe ist alt. Schon Ideler schrieb „Biographien Geisteskranker“. Biographien sind solche Krankengeschichten, die nicht ein Phänomen, nicht den Menschen bloß als einen Fall einer Krankheit, sondern ein Leben zeigen wollen (in diesem Sinn nennt Bürger-Prinz seine Pathographie Langbehns mit Recht Biographie). Das Ideal für den Psychopathologen sind klare, anschauliche, repräsentative Lebensgestalten, die ebenso sehr „Fall“ wie Individuen sind, die darum interessieren sowohl als Anschauung einer Krankheitsform wie als diese Menschen. Der nosologische und der biographische Pol sind zur Einheit verbunden.

Überblickt man die Folge psychiatrischer Biographien und Krankengeschichten, so sieht man den Wechsel der Interessen, das die jeweiligen Zeitalter hatten, und der Bildungsform, aus der man sah und darstellte. So fesselten die sensationellen Gestalten, besonders die Verbrecher — oder es gab die Krankengeschichten, die sich allein auf das jeweils gemeinte Allgemeine bezogen und damit immer dürftiger wurden —, dann brachte die Kraepelinschule die Verlaufsschilderungen (unter Führung der Idee der Krankheitseinheit; dabei entstand manchmal eine liebevolle Versenkung in den Einzelfall; das Verfahren war eine Methode nosologischer Forschung, wurde unwillkürlich zur Biographik) — man erforschte in den Pathographien die Erscheinungen großer Männer und gewann eine Erweiterung der psychopathologischen Anschauung durch die Fülle der allein in solchen Fällen möglichen Differenziertheit¹.

Das biographische Interesse hat bisher in der Psychiatrie nur eine geringe Entfaltung und keine anregende Bewußtheit gewonnen. Es gibt wenig biographische Krankengeschichten. Auch die psychotherapeutischen Krankengeschichten, die ganz besonders auf die Idee der Biographik gedrängt werden müßten, sind durchweg unzureichend. Abgesehen von den Schwierigkeiten der Publikation, wenn der Kranke noch lebt, ist das bisher Geleistete unbefriedigend: Oft endlos breit, ohne Plastik, beschränkt auf eine theoretische Voreingenommenheit, manchmal anekdotisch, manchmal kurze sensationelle Berichte, oder Berichte sozusagen von Wunderleistungen der Therapie bei glücklichem Treffen. Biographik muß aus totaler Anschauung unter allen nur möglichen Gesichtspunkten positiv ein Lebensbild zeigen, das als einzelnes zugleich repräsentativ ist und das durch konkrete Anschauung orientiert in der erreichten Wirklichkeit psychopathologischer Einsicht. Hätten wir eine Sammlung solcher sorgfältig geformten biographischen Bilder, sie würde die beste Einführung in psychopathologische Erkenntnis sein können. Erst in biographischer Darstellung reich entwickelter Fälle wird anschaulich, was in allgemeinen Begriffen noch einen Zug des Beliebigen und irgendwie Leeren hat; was im Augenblick zeitlich beschränkter menschlicher Berührung verborgen bleibt; was in durchschnittlichen Fällen sich nicht entfaltet.

¹ Ein hervorragendes Beispiel biographischer Anschauung: *Gaupp, Robert*: Zur Psychologie des Massenmords: Hauptlehrer Wagner von Degerloch. Berlin 1914. Dazu unerlässlich die Fortsetzungen: *Der Fall Wagner*. Eine Katamnese. Z. Neur. **60**, 312 (1920). — Die dramatische Dichtung eines Paranoikers über den Wahn. Z. Neur. **69**, 182 (1921). — Im Jahrbuch der Charakterologie (herausgeg. von *Ullitz*), 2. u. 3. Jahrgang: Vom dichterischen Schaffen eines Geisteskranken. 1926. — Krankheit und Tod des paranoischen Massenmörders Wagner. Eine Epikrise. Z. Neur. **163**, 48 (1938).

Ein Beispiel für den Versuch strukturierender Analyse eines großen Materials meine Darstellung von Nietzsches Leben in meinem „Nietzsche“, S. 22—100. Berlin 1936.

Über *Verbrecherbiographien* s. S. 607, über *Pathographien* S. 610.

Wilmanns, K.: Zur Psychopathologie des Landstreichers. Leipzig 1906.

h) Die Kunst der Krankengeschichtschreibung. Die in den wissenschaftlichen Veröffentlichungen gegebenen Krankengeschichten dienen durchweg als Beweis allgemeiner Thesen. Es ist erstaunlich, wie wenig die Weise ihrer Abfassung bewußt gepflegt wird. Ausgezeichnete Forscher sind oft lässig in ihren Krankengeschichten. Einige Hinweise sind vielleicht nicht unnütz:

Es kommt darauf an, daß dem Leser jederzeit ein Bild erwächst, das sich Schritt für Schritt, Satz für Satz, Absatz für Absatz aufbaut. Daher die Forderungen: Jederzeit etwas durch Darstellung zu gestalten, das Darzustellende dann aber jeweils zu erschöpfen, keine Wiederholungen des Gleichen unter anderen Worten zu bringen, sondern die im Material gegebenen Wiederholungen in eins zusammenzunehmen, möglichst wenige äußerliche Aufzählungen zu geben (vielmehr zu unterscheiden, was Materialsammlungen aller Art und was Darstellung leisten; es ist schlechte Manier, Krankenjournalen wegen einer Pseudoobjektivität einfach abzudrucken). Knappe Form steigert den Eindruck des Bildes. Chronologie und psychographische Materialien sind eventuell in Tabellenform anzufügen. Aber die Darstellung als solche muß das Bild schaffen, das der Leser dann unverlierbar in sich trägt.

Je nachdem, worum es sich handelt, ist die Darstellung verschieden. Phänomenologisches Verweilen, verstehendes Entwickeln, Dramatik der Ereignisse, Entfaltung des Kreises von Tatsachen, aus denen ein Sprung des Lebenslaufes hervorgeht, Darlegung somatischer Befunde usw. — alles das wird bei jeder Biographie je nach dem vorhandenen Material und je nach den Gesichtspunkten modifiziert.

Die Struktur einer biographischen Krankengeschichte darf nicht nach vorausgesetztem Schema entworfen werden, sondern muß aus dem Material entgegenkommen. Der Begriff ist nur der Weg zur artikulierten Auffassung. Diese setzt voraus die anschauende Hingabe an die gesamte Tatsächlichkeit dieses Individuums. Die Kunst des Erblickens, das Sich-aufdrängen der Bilder bringen die natürlich erwachsende Ordnung und das Glück der treffenden Formulierung. Aus der Wirklichkeitsnähe soll die Darstellung durch Anschauung sprechen und den Begriff nur als Struktur der Anschauung zulassen. Als Werkzeug des Wählens und als Bewußtheit des Darstellens spielt er eine Rolle.

Nur aus dem Ganzen und der vollen Gegenwart aller Tatbestände kann auch das Einzelne klar dargestellt werden. Daher geht die Arbeit die Stufen durch Materialsammlung über technische (chronologische, psychographische) Ordnungen zur ausgeführten Darstellung. Die Ausführung des ersten Entwurfs steigert die Empfindlichkeit für die Sprache des Materials und bedarf daher am Ende einer Nachprüfung und nochmaligen Gestaltung im Hinblick auf Vergessenes, Übergangenes, zu wenig Betontes, empirisch nicht genügend Belegtes.

§ 2. Der Bios als biologisches Geschehen.

Die ständige Verwandlung des Organismus im Ganzen zeigt sich als die Folge der *Lebensalter* und tritt in *typischen Verlaufsreihen* von Anfällen, Phasen, Prozessen in Erscheinung. Beim Menschen ist das biologische Geschehen, sofern es sich seelisch äußert, auch seelisch immer schon verarbeitet, ist modifizierende Bedingung des seelischen Geschehens, erscheint im Nichtbiologischen, im Geiste, ist von diesem aufgefaßt und damit in seinen Wirkungen gefördert oder gehemmt. Das rein Biologische ist, wenn wir die Seele des Menschen erforschen, nur an der Grenze, es ist durchweg erst durch ein anderes hindurch zu erfassen. Erörtern wir daher das biologische Geschehen, so werden wir auch immer einen Vorblick auf das Nichtbiologische zu werfen haben, ebenso wie wir bei der Erörterung der Lebensgeschichte den Rückblick auf das Biologische brauchen, ohne das keine Wirklichkeit der Seele auch nur einen Augenblick sein kann. Das Biologische, das Seelische und das Geistige sind in der Wirklichkeit unlösbar in eins, für die Methoden der Forschung zu trennen und in Beziehung zu setzen, in ihrem Sinn radikal verschieden.

a) Lebensalter. Den tiefen Unterschied zwischen lebendigem und bloß mechanischem Geschehen zeigt die Tatsache der endogenen Veränderung des Organismus in der aufsteigenden Richtung des Wachstums, der Reifung, in der sich immer noch langsam wandelnden Phase der Reife und in der

schließlich absteigenden Richtung der Rückbildung (Involution). Die einander folgenden Lebensalter sind durch morphologische und funktionelle Eigenschaften des Körpers wie durch die Art des Seelenlebens unterschieden. Alle Krankheiten gewinnen dementsprechend durch das Alter, in dem sie auftreten, ihre eigene Färbung; manche Krankheiten sind überhaupt auf gewisse Lebensalter beschränkt.

1. Die biologischen Altersphasen. Jede Gattung des Lebens hat eine ihm zukommende typische Lebensdauer. Riesenschildkröten können bis zu 300, Elefanten bis 200 Jahre alt werden. Der Mensch kann sehr selten 100, vielleicht äußerstenfalls 108, niemals 110 Jahre alt werden (Pütter). Die meisten Tiere haben eine kürzere Lebensdauer, so Pferde bis zu 40 Jahren. Das Leben ist unsterblich nur durch Fortpflanzung. Alle lebendigen Individuen müssen enden, Einzellige durch Teilung, Mehrzellige durch den Tod. Der Tod ist die Folge der einseitigen Differenzierung der Zellen zwecks Arbeitsteilung; denn durch die Differenzierung verlieren die Zellen ihre Teilungsfähigkeit, besonders die Nervenzellen verlieren sie völlig. Alle teilungsunfähigen Zellen aber gehen nach bestimmter Zeit zugrunde. Es ist im Organismus gleichsam eine innere Uhr des natürlichen biologischen Prozesses, welche etwa die Hormonbildung veranlaßt, die in der Pubertät die Keimdrüsen zur Entfaltung bringt oder den Verbrauch der nicht teilungsfähigen Zellen an Zeitdauer bindet. Der Prozeß der Verwandlungen der sich als Lebensalter folgenden Konstitutionen ist nicht umkehrbar. In den Krisen, besonders der Pubertät, erfolgt gleichsam eine Umlagerung der Eigenschaften des Menschen. Das Gleichbleibende im Wechsel der Gestalten ist nicht einfach zu bestimmen, weil dieses Gleichbleibende selber in seine Modifikationen eingeht.

Man hat die Gesamtheit des Menschenlebens in Abschnitte eingeteilt, deren jeder 7 Jahre (Hippokrates), oder 10, oder 18 (J. E. Erdmann) oder andere Gruppen umfaßt. Alle Einteilungen unterscheiden im Grunde 3 Hauptabschnitte, die vermehrt werden durch die Übergänge zwischen ihnen und durch ihre eigene Untergliederung: Wachstum, Reife, Rückbildung. Wie sehr in den Jahreszahlen Schwankungen möglich sind, zeigen die Angaben für den Beginn der Menstruation zwischen 10 und 21 (durchschnittlich 14) Jahren, der Menopause zwischen 36 und 56 (durchschnittlich 46) Jahren.

Entsprechend den Abschnitten hat man oft die seelischen Eigentümlichkeiten der verschiedenen Lebensalter beschrieben¹.

*Kindesalter*². Das Seelenleben des Kindes ist charakterisiert durch das schnelle Wachstum, das Auftreten immer neuer Fähigkeiten und Lebensgefühle, die große Ermüdbarkeit bei der Fähigkeit zu schnellem Ausgleich aller Störungen, die große Lernfähigkeit, große Beeinflußbarkeit, die außerordentliche Phantasie und die geringere Ausbildung aller seelischen Hemmungen, infolgedessen alles seelische Geschehen maßlos, die Affekte heftig, die Triebe unbeherrschbar sind. Die Mehrzahl der Kinder und Jugendlichen haben eidetische Fähigkeiten, die mit dem Älterwerden durchweg verlorengehen³.

¹ Zum Beispiel *Erdmann, J. E.*: Psychologische Briefe, 5. Aufl. Leipzig 1875. Im 4. Brief S. 67—78.

² *Preyer*: Die Seele des Kindes. 1895. — *Groos*: Das Seelenleben des Kindes, 3. Aufl. Berlin 1912. — *Gaupp*: Psychologie des Kindes. Leipzig 1908. — *Buhler, Karl*: Die geistige Entwicklung des Kindes, 4. Aufl. 1924. — *Stern, W.*: Psychologie der frühen Kindheit, 2. Aufl. 1927.

³ *Jaensch, E. R.*: Über den Aufbau der Wahrnehmungswelt und ihre Struktur im Jugendalter. Leipzig 1923.

Das Wesentliche aber im Kindesalter ist die schnelle Veränderung mit der Entwicklung. Diese Entwicklung ist kein gleichmäßiges, eintöniges Geschehen, sondern ein sich organisierendes Ganzes, das sich im Ausgliedern doch zusammenhält, Schritte der Ausbreitung und der Konzentration tut. Im Körperlichen werden die Perioden der Füllung und Streckung unterschieden, ein typischer Gestaltwandel im 6.—7. und dann im 12.—15. Jahr beobachtet. Das Ganze ist schon beim Kinde nicht nur ein organisches Geschehen biologischen Wachstums, sondern darin ein seelisch-geistiges Geschehen der Bearbeitung und Verwandlung des jeweils erworbenen Gutes, der Selbstbeziehung, die diszipliniert. Der Unterschied des Erarbeitens und des plötzlichen Geschenktwerdens neuen Könnens, der geistigen Aktivität und der biologischen Ermöglichung läßt in der Wirklichkeit doch das eine vom anderen nicht trennen.

*Pubertät*¹. In der Phase der Geschlechtsreife, in der die Sexualitätsentwicklung ein Moment unter anderen ist, wird das Gleichgewicht, das am Ende der Kindheit erreicht ist, gestört. Ungleichmäßige Entwicklung der Funktionen und der Erlebnisrichtungen, die Unverbundenheit des Neuen, das Schwanken zwischen den Extremen in der Neigung zum Maßlosen führen dazu, daß der Mensch sich selbst nicht versteht, die Welt ihm problematisch und beides ihm bewußt wird. Man unterscheidet schematisierend mehrere Phasen, so Ch. Bühler die negative Phase (Unruhe, Unlust, Reizbarkeit, die Bewegungen werden ungraziös, Ablehnung der Umwelt) und Phase der Adoleszenz (Lebensbejahung, Lebenslust und Zukunftshoffnungen, neue Knüpfung des Bandes mit der Umwelt, Höhepunkte des Glücksgefühls — Übergang zum Erwachsenen). Tumlirz unterscheidet drei Phasen: das Trotzalter (negativ gegen alles), die Reifejahre (Bejahung seiner selbst), die Jünglings- und Jungfrauenjahre (Bejahung der Umwelt). Viele Erscheinungen der Pubertät (als vorübergehende) werden beschrieben: so das Schwelgen in Stimmungen, die Lüge als Schutz der Persönlichkeit² und andere.

*Greisenalter*³. Somatisch wird beobachtet: Verarmung an Wasser, Zunahme an Schlackensubstanzen, Zunahme des Blutdruckes, Abnahme der Muskelkraft, Abnahme der Vitalkapazität der Lungen, Abnahme der Vererbungsgeschwindigkeit bei Wunden, Abnahme der inneren physiologischen Zeit: im gleichen Zeitraum geschieht beim Kinde mehr als beim Greise. Die Spuren des gelebten Lebens werden immer zahlreicher. Der Wechsel der Materie verlangsamt sich. Denn „Je rascher das Werden und Vergehen der Teile, um so jünger das Ganze.“

Das Seelenleben des Greisenalters ist im Gegensatz zu dem des Kindes ruhig, die Fähigkeiten nehmen ab und werden durch den großen Bestand an festem Besitze ersetzt. Die Hemmungen, die Ordnungen des Lebens, die Selbstbeherrschung geben dem seelischen Dasein etwas Gedämpftes. Unerschütterliches. Daneben macht sich oft eine Einschränkung des Horizontes, ein Verlust an seelischem Besitz geltend, eine Begrenzung der Interessen, eine egozentrische Isolierung, ein Herabsinken zu den triebhaften Bedürfnissen des täglichen Lebens, eine Steigerung der früher

¹ Bühler, Charlotte: Das Seelenleben der Jugendlichen, 5. Aufl. 1929. — Spranger, E.: Psychologie des Jugendalters, 12. Aufl. 1929. — Hoffmann, W.: Die Reifezeit, 2. Aufl. 1926. — Tumlirz, D.: Die Reifejahre. 1927.

² Baumgarten, Franziska: Die Lüge bei Kindern und Jugendlichen. Z. angew. Psychol., Beih. 15, 1917.

³ Biologisch: Burger, Max: Stoffliche und funktionelle Alterserscheinungen beim Menschen. Z. Neur. 167.

unter dem Schwunge jugendlichen Lebens verdeckten, ursprünglichen individuellen Anlagen, z. B. zu Mißtrauen, Geiz, Egoismus.

Alter und Leistungsfähigkeit. Man hat nach den Gesichtspunkten der Leistungspsychologie die Fähigkeiten der verschiedenen Lebensalter miteinander verglichen, die allgemeine Behauptung der Leistungsminderung konkretisiert, zum Teil als Leistungswandel begriffen. Man hat festgestellt¹, daß die Fähigkeit zu rascher Umstellung schon vom 28. Jahre an sinkt, das Gedächtnis vom 30. Jahre ab zurückgeht, Sinnesschärfe und körperliche Gewandtheit vom 38.—40. Jahre an leiden. Bei Proben von Leistungen, die auf Erfahrungen in Beruf und Leben zurückgehen (Fahrplanlesen, Berichterstaten, Auftragerledigen) findet ab 50 Jahre eine nur sehr langsame Verschlechterung statt. Es ergibt sich eine Differenz zwischen der biologischen Kulminationsperiode und der Leistungshöhe, je mehr geistige Mitwirkung eine Rolle spielt. Beide fallen zusammen nur beim Sport, beim Handarbeiter liegt die Leistungshöhe um 10 Jahre, beim Kopfarbeiter um 20 Jahre später als die biologische Höhe.

2. Biologische Beziehung zwischen Lebensalter und Seelenkrankheit². Jede Krankheit hat ihre Modifikation durch das Lebensalter. Manche Krankheiten sind an Lebensalter gebunden, z. B. sind Paranoiker niemals Jünglinge. Paralysen sind in jedem Lebensalter möglich. Schizophrenien im Kindesalter sind um so seltener, je jünger das Alter ist. Die zu schwersten Zerstörungen führenden Schizophrenien gehören ganz überwiegend den früheren Lebensjahrzehnten an. Das Lebensalter gibt jedem Krankheitszustand ein Gepräge. Man stellt die Beziehungen zwischen Alter und Psychose statistisch an den Anstaltsinsassen fest, indem man die gesamten Fälle sowohl wie die Fälle der einzelnen diagnostischen Gruppen auf die verschiedenen Zeitalter zahlenmäßig verteilt und mit der Masse der Gesamtbevölkerung vergleicht. Die meisten Erkrankungen beginnen zwischen 20 und 50 Jahren, nach dem 55. Jahre wird der prozentuale Anteil der erstmalig Erkrankenden im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung immer geringer (Kraepelin). Gewisse Krankheitsgruppen häufen sich in gewissen Lebensdezennien. Warum das geschieht, ist selten eindeutig festzustellen. Zum Teil spielen nicht biologische Ursachen, sondern Lebensbedingungen und Lebensführung, denen der Mensch aus soziologischen Gründen in den verschiedenen Lebensaltern unterliegt, eine Rolle.

So kommen an äußeren Bedingungen die psychischen Erschütterungen in Betracht, die das Verlassen des Elternhauses für junge Menschen mit sich bringt, der Zwang zur Selbstständigkeit und zum Kampf ums Dasein mit unzureichenden Kräften in jungen Jahren. Ferner spielen eine besondere Rolle die gesteigerte Anspannung aller Kräfte, die Sorgen und Erregungen, die der Kampf ums Dasein in den 20er und 30er Jahren mit sich bringt, bis eine gesicherte Existenz erreicht ist. Diese Jahre der höchsten Lebenskraft haben auch die Mehrzahl der luetischen Infektionen und den Alkoholismus im Gefolge. Konflikte in der Ehe und im Liebesleben sind eine Quelle von Gemüterschütterungen und schließlich auch krankhafter Erscheinungen. Ende der 30er und in den 40er Jahren kann man der Enttäuschung vom Leben und von den Erfolgen, die die meisten Menschen befällt, nicht alle Bedeutung absprechen. Insbesondere kann das Alter für die Frauen, die sich nicht glücklich verheiratet haben, eine mitwirkende Quelle von Enttäuschung und mannigfacher nervöser Erkrankungen werden. Andererseits schränkt die Ruhe des Alters, die gesicherte Existenz für viele Menschen die seelischen Momente für Erkrankungen ein.

Jede Krankheit hat ihre Modifikation durch das Lebensalter.

¹ *Bühler, Charlotte:* Der menschliche Lebenslauf als psychologisches Problem. Leipzig 1933. — Über geistige Leistungen im hohen Alter: *Brinkmann:* Spätwerke großer Meister.

² *Bostroem:* Die verschiedenen Lebensabschnitte in ihrer Auswirkung auf das psychiatrische Krankheitsbild. Arch. Psychiatr. (D.) 107 (1937). — *Pette, H.:* Parallelreferat zu *Bostroem* in bezug auf das neurologische Krankheitsbild. Nervenarzt 11, 339 (1938).

*Kindesalter*¹. Nur als eine Steigerung der normalen seelischen Eigentümlichkeiten der Lebensalter sind manche nervöse Störungen zu begreifen. So neigt das Kind zu „pathologischen Lügen“, die seiner hemmungslosen Phantasie ihren Ursprung verdanken, so neigt es besonders zu hysterischen Mechanismen, die seinem Wesen entsprechen und daher bezüglich des späteren Lebens prognostisch günstig sind. Vielleicht ist die kindliche Persönlichkeit auch durch körperliche Erkrankungen noch von Grund aus zu ändern, im Gegensatz zu Erwachsenen, die solche Wandlung nur durch echte Prozeßpsychosen erfahren². Bei Kindern können schon bei leichten Infektionen schwere psychische Veränderungen, Delirien und Krämpfe auftreten, aber sie pflegen ebenso schnell zu verschwinden und völlig zu heilen.

Pubertät und Menopause. Von pathogener Bedeutung sind die Epochen des Geschlechtslebens, die Pubertät und die Menopause, die schon normalerweise mit merkbareren Erschütterungen des körperlichen und seelischen Gleichgewichts einhergehen. Die überwältigende Mehrzahl der endogenen Psychosen tritt nicht vor der Pubertät auf. Während der *Pubertät*³ beobachtet man unklare, vorübergehende Verstimmungen, auffallende seelische Veränderungen mit günstiger Prognose, vorübergehende anfallsartige Störungen, auch epileptiforme⁴, aber auch das Auftreten der Prozesse, die eine dauernde seelische Veränderung der Persönlichkeit mit den Zügen der „Flegeljahre“ (Albernheit, Aufgelegtheit zu Streichen, sentimentales Schwelgen in Weltproblemen) mit sich bringen. Man hat diese Vorgänge, die manchmal ohne akut psychotische Erscheinungen, welche eine Anstaltsaufnahme notwendig machten, ablaufen, wohl als ein Stehenbleiben der Entwicklung auf der Stufe der Pubertätsjahre aufgefaßt. Jedoch hat schon Hecker diese Erscheinungen als Symptome eines fortschreitenden „hebephrenen“ Prozesses erkannt⁵.

Die *Menopause*, das Ausbleiben der Menses und die Rückbildung der Genitalien beim weiblichen Geschlecht geht mit körperlichen und nervösen Beschwerden und einer Veränderung des Seelenlebens einher, die bei manchen Menschen stärker hervortreten. Wir zählen die hauptsächlichsten Phänomene auf:

Herzklopfen, Druck auf der Brust, Blutwallungen zum Kopf, fliegende Hitze, Flimmern vor den Augen, Schwindelanfälle, abnorme Schweißsekretion, Zittern, zahllose Mißempfindungen; Zustände von Unruhe und großer Reizbarkeit, Angstgefühle, Gefühle von Schwere und Betäubung; Schlaflosigkeit, gesteigerter Geschlechtstrieb und die damit verbundenen seelischen Störungen (das „gefährliche Alter“); veränderte Stimmungen, Neigung zu Depressionen usw.

Daß das Klimakterium in irgendwelcher Beziehung zu Psychosen steht, ist kaum zu bezweifeln, die Art des Zusammenhangs aber dunkel. Als klimakterische Psychosen werden besonders Melancholien, die in dem fünften Lebensjahrzehnt auftreten, beschrieben⁶. Nervöse Beschwerden, die vorübergehend in derselben Lebensphase bei Männern auftreten, wurden

¹ Vgl. *Scholz*: Die Charakterfehler des Kindes. Leipzig 1895. — *Bruns*: Die Hysterie im Kindesalter. Halle 1906. — *Pick*: Über einige bedeutsame Psychoneurosen des Kindesalters. Halle 1904. — *Emminghaus*: Die psychischen Störungen des Kindesalters. Tübingen 1887. — *Strohmayer*: Vorlesungen über Psychopathologie des Kindesalters. 1910. — *Homburger*, A.: Vorlesungen über Psychopathologie des Kindesalters. Berlin 1926.

² Das sucht *Kirschbaum* an der Persönlichkeitswandlung nach Encephalitis lethargica bei Kindern zu zeigen. *Z. Neur.* **73**, 599.

³ *Pappenheim* u. *Grosz*: Neurosen und Psychosen des Pubertätsalters. Berlin 1914.

⁴ Über Pubertätsepilepsie: *Benn*: *Allg. Z. Psychiatr.* **68**, 330.

⁵ *Hecker*: Die Hebephrenie. *Virchows Arch.* **52**.

⁶ *Matusch*: *Allg. Z. Psychiatr.* **46**, 349. — *Albrecht*: Die funktionellen Psychosen des Rückbildungsalters. *Z. Neur.* **22**, 306 (1910).

zu Unrecht als klimakterische Beschwerden gedeutet. Diese gibt es beim Manne nicht. Es handelt sich entweder um Alterserscheinungen oder um neurotische Störungen derer, die nicht alt werden wollen (zumal sich gegen die Abnahme der Potenz sträuben).

*Greisenalter*¹. Die Steigerung der ungünstigen Eigentümlichkeiten des Greisenalters führt scheinbar in Übergängen — jedoch muß irgendwo ein Sprung zur eigentlichen Krankheit als „Prozeß“ sein — von den nörgelnden tyrannischen alten Leuten zu den schweren Defektzuständen und Zerstörungen der senilen Demenz.

Die Beziehung zu körperlichen Veränderungen der betreffenden Lebensphase ist deutlich. Wie alle Organe regressive Veränderungen erleiden, so auch das Gehirn: Atrophie der Zellen, Beladung mit Pigment, Kalk, Fett, nekrotische Herdchen (sog. Drusen) findet man in zahlreichen Gehirnen alter Leute. Jedoch ist die Beziehung zwischen dem seelischen Verfall im Alter und der Ausdehnung dieser morphologischen Veränderungen des Gehirns keine eindeutige. Der Grad beider entspricht sich nicht immer. Es verhält sich hier ähnlich wie mit der Beziehung von körperlichen Degenerationszeichen zur psychopathischen Veranlagung. Mit der Häufung der Degenerationszeichen nimmt wohl die Wahrscheinlichkeit der seelischen Abnormitäten zu, ist aber nie sicher daraus zu schließen. Mit der Hochgradigkeit der Hirnveränderungen nimmt auch die Wahrscheinlichkeit des gleichzeitigen seelischen Verfalls zu, jedoch findet man auch schwer senil veränderte Gehirne von seelisch kaum verfallenen Greisen.

Von der senilen Veränderung der Gehirns substanz ist die spezifisch *arteriosklerotische* Veränderung der Gefäße zu trennen. Diese hat seelisch die gewöhnlichen Folgen der organischen Hirnerkrankungen, wenn es zu ausgebreiteten sekundären Substanzerstörungen gekommen ist.

Sowohl der senile Verfall wie die dem Alter eigentümliche Arterienverkalkung können vorzeitig einsetzen². Statt einer langsamen Entwicklung können sie durchaus den Charakter eines schweren Krankheitsprozesses annehmen, der zu paralyseähnlichen Bildern führt. Über die Ursachen dieser abnormen Senilität wissen wir nichts.

Von den Krankheiten durch Alter sind zu unterscheiden die Krankheiten *im* Alter. Die wirklich auf Altersvorgänge zurückzuführenden Psychosen werden immer mehr eingeschränkt³. Vielleicht ist die senile Demenz die einzige Alterskrankheit, diese beruht vor allem auf Vererbung, die übrigen psychischen Alterskrankheiten sind zu „überwiegenden Anteilen erbliche Leiden besonderer Prägung“. Unter den Symptomen überwiegen Angst, Depression, hypochondrische Zustände, Unruhe, während Katonien, tobsüchtige Erregungen, Zwangsercheinungen kaum vorkommen. Bei der Paralyse ist beschrieben Verkürzung der Inkubation, Verkürzung der Dauer bis zum Tode, Zunahme der Angstzustände, Einförmigkeit der hypochondrischen Bilder. Beim zirkulären Irresein steigt die Häufigkeit der Melancholien, sinkt die der Manien.

b) Typische Verlaufsreihen. In die Kurve der sich folgenden Lebensalter zeichnen sich zeitlich verlaufende Schwankungen des Gesamtzustandes

¹ *Spielmeyer*: Die Psychosen des Rückbildungs- und Greisenalters. Wien 1912. — Kritisches Übersichtsreferat über die Psychosen des Um- und Rückbildungsalters von *Kehrer*: Zbl. Neur. 25, 1 (1921).

² *Meyer, Max*: Zur nosologischen Stellung des vorzeitigen Alterns (Frühverbrauch). Nervenarzt 3, 339.

³ *Kehrer, F.*: Die krankhaften psychischen Störungen der Rückbildungsjahre. Z. Neur. 167, 35 (1939).

(Anfall, Phase, Periode) und einbrechende, alles verwandelnde, nicht rückgängig zu machende Prozesse ein.

A. Anfall, Phase, Periode. Das Leben wird unterbrochen durch Phasen veränderten Seelenlebens. Werden solche Phasen auffallend, so pflegen sie Gegenstand der psychopathologischen Untersuchung zu werden. Sind solche Phasen kurz (Minuten bis Stunden), so sprechen wir von Anfällen, kehren sie mit regelmäßigen zeitlichen Intervallen in gleicher Form wieder, so sprechen wir von Perioden. Anfall, Phase und Periode sind dem Begriff nach endogen, ihre Ursache ist zumeist unbekannt.

Man spricht von Anfällen, Phasen auch dann, wenn sie „ausgelöst“ sind, d. h. wenn sie bei Gelegenheit einer äußeren Ursache, die aber sowohl für unser Verstehen wie für unsere kausale Betrachtung gänzlich unzureichend ist (z. B. Ermüdung) auftritt. Von hier aus gibt es aber Übergänge bis zur echten Reaktion, so z. B. Übergänge von der rein endogenen, als Phase auftretenden Depression über ausgelöste bis zu reaktiven Depressionen nach schweren Erlebnissen.

Wir definieren: *Phasen* sind endogene oder auf gelegentliche Veranlassung inadäquater Art auftretende Veränderungen des seelischen Lebens, die von Wochen bis zu Monaten, bis zu Jahren dauern, die dann aber wieder verschwinden, so daß der frühere Zustand wieder hergestellt wird. *Anfälle* sind solche Phasen von sehr kurzer Dauer. *Periodisch* sind die Phasen dann, wenn zur endogenen Entstehung noch ein regelmäßiges zeitliches Intervall zwischen den einzelnen Phasen und eine große Ähnlichkeit der einzelnen Phasen untereinander kommt¹.

Man beobachtet es häufig, daß ein Individuum zahlreiche Anfälle und Phasen hat, die aber untereinander sehr verschieden sind. Hat man Grund zur Annahme, daß es sich dabei immer um denselben, sei es in der Anlage, sei es durch einen Krankheitsprozeß bedingten Vorgang handelt, der nur durch jeweils verschiedene, hinzukommende Umstände in seiner Erscheinungsweise modifiziert wird, so sprechen wir von *Äquivalenten*. Dieser von Samt² für die Anfälle und Phasen der Epilepsie geschaffene Begriff ist auch auf andere Arten von Phasen und Anfällen übertragen worden, so z. B. die Verstimmungen und Gemütskrankungen. Als Äquivalente kommen auch (besonders bei der Epilepsie) die rein körperlichen Anfälle (petit mal, migräneartige Zustände usw.) in Betracht, von denen man annimmt, daß sie den Krampfanfall gleichsam vertreten.

Die Form des *Beginns* und *Abklingens* der Phasen ist wechselnd. Manchmal entwickeln sie sich langsam, manchmal beginnt plötzlich in einer Nacht eine schwerste akute Psychose (besonders vom Charakter der Amentia), manchmal beobachtet man einen relativ gleichmäßigen Verlauf, der als eine Kurve darstellbar erscheint, manchmal heftige Schwankungen, die von völliger Verworrenheit bis zu guten Remissionen mit völliger Klarheit und scheinbarer Gesundheit (lucida intervalla) gehen.

Kürzere Phasen und Anfälle nennt man auch *Ausnahmezustände*, um zu kennzeichnen, daß bei einer Persönlichkeit, deren Dauerzustand anderer, normaler oder abnormer, jedenfalls besonderer Art ist, nur vorübergehende Veränderungen aufgetreten sind.

Anfälle, Phasen und Perioden haben einen außerordentlich verschiedenen Inhalt. Über diese Mannigfaltigkeit wollen wir uns einen schematischen Überblick verschaffen.

¹ *Mugdan*: Periodizität und periodische Geistesstörungen. Halle 1911.

² *Samt*. Epileptische Irreseinsformen. Arch. Psychiatr. (D.) 5 und 6 (darin besonders 6, 203ff.).

I. Anfälle. Anfälle kommen als einziges auffallendes Symptom bei psychopathischen Konstitutionen vor, und Anfälle aller Art sind eine häufige Manifestation der verschiedensten Krankheitsprozesse.

1. Bei *psychopathischen* Konstitutionen beobachtet man das anfallsweise Auftreten von Verstimmungen (dysphorischer Zustände) mit zahlreichen Phänomenen wie Veränderung der Wahrnehmungswelt. Zwangsdenken usw. Als ein plötzlicher Sturz in einen abnormen Zustand wird die Veränderung subjektiv nicht selten mit großer Angst erlebt. Von Janet wurden diese Zustände als „*crise de psycholepsie*“ oder als „*chute mentale*“ beschrieben. Kurt Schneider beschreibt die kurz dauernden, schnell kommenden und schnell vergehenden Verstimmungen der „*stimmungs-labilen Psychopathen*“.

Aus dem verwandelten Gefühlszustand entsteht das Fortlaufen ohne Sinn (Fugue-zustände), Trinken (periodische Dipsomanie), Verschwenden, vielleicht auch einmal Brandstiftung, Stehlen und andere verbrecherische Handlungen, in denen die Verstimmung sich entlädt. Diese Menschen stehen dem eigenen, im Augenblick fast unüberwindbaren Drange nachher wie etwas Fremdem gegenüber. In den Verstimmungen überwältigt die Angst oder die nihilistische Einstellung (es ist alles gleichgültig) oder ein unbestimmter Drang, „als ob es ins Blut schlüge“. Fahnenflucht, Vagabundieren, Exzesse können die Folge sein¹.

2. Besonders zahlreich sind anfallsartige Zustände bei den *epileptischen* und *epileptoiden*² Krankheitsbildern.

Körperlich werden beobachtet: das „*grand mal*“, der klassische Krampfanfall (plötzliches, grundloses Hereinbrechen, oft mit einem Schrei, völlige Bewußtlosigkeit, Dauer wenige Minuten, völlige Amnesie); „*petit mal*“ (kurze Zuckungen in momentanen Zuständen von Abwesenheit); Absenzen (Schwindelgefühlssattaen und momentaner Bewußtseinsverlust ohne Änderung der Haltung und ohne Hinfallen); narkoleptische Zustände³ (Unfähigkeit zu sprechen und Unfähigkeit zu sicheren Bewegungen mit momentaner Veränderung des Bewußtseins, aber mit erhaltener Wahrnehmung und Auffassung); einfache Schlafanfälle; zahlreiche Arten körperlicher Sensationen⁴.

Rein auf seelischem Gebiet liegen die Dämmerzustände, die elementaren Verstimmungen, die toxisch anmutenden Zustände mit Erlebnissen und Inhalten wie bei Meskalinvergiftungen und manchen akuten Schizophrenien und den gleich zu beschreibenden postenzephalitischen Anfallen.

3. Von den Anfällen bei bekannten organischen Krankheiten sind ein Beispiel die postenzephalitischen Blickkrämpfe. Ein Fall⁵:

Schwerwerden des Körpers, Gefühl der Schläffheit. Die Starre der Augen steigert sich allmählich. Der Kranke fühlt seine Bewegungen langsamer werden, ebenso die Bewegungen der Menschen außer ihm. Die Bewegungsimpulse hören auf, oder begonnene Handlungen können nicht abgestoppt werden. Gegenstände fallen ihm aus der Hand. Die Umgebung erscheint flächenhaft, unwirklich, entfremdet. Die Personen bewegen sich steif wie Marionetten. Oder die Gegenstände scheinen schief auf ihn zuzustürzen. Er sieht die Konturen der Gegenstände doppelt und verschwommen, in Regenbogenfarben schillernd. Die Gegenstände rücken näher, scheinen größer zu werden, haben etwas Bedrückendes für ihn. Die Wände des Zimmers rücken zusammen. Er fühlt Grenzen, die er durchbrechen möchte, rennt ziellos im Zimmer umher, möchte am liebsten mit dem Kopf durch die Wand fahren. Es ist, als würde eine Wassermauer auf ihn stürzen. Er wird aggressiv gegen die Umgebung, hat auch Suicidversuche in diesem Zustand unternommen. — Er spürt in dem Zustand Gedankenleere, Blöðheit, oder tausend Gedanken flitzen durch seinen Kopf. — Der Kranke

¹ Heilbronner: Jb. Psychiatr. 23, 113. — Garupp: Die Dipsomanie. Jena 1901. — Aschaffenburg: Über die Stimmungsschwankungen der Epileptiker. Halle 1906. — Räckel: Arch. Psychiatr. (D.) 43, 398.

² *Epileptoid* nannte man die Krankheitsbilder, welche durch die oben aufgezählten Anfälle, besonders durch kurze, heftige Verstimmungen charakterisiert sind, nicht zur genuinen, zur Persönlichkeitsveränderung und Demenz führenden Epilepsie gehören, aber auch nicht in eine andere bekannte Krankheitsgruppe eingeordnet werden können. Es handelt sich um eine Verlegenheitsbenennung.

³ *Narkoleptische* Anfälle sind als ein außerhalb der Epilepsie stehendes Krankheitsbild studiert von Friedmann: Dtsch. Z. Nervenhk. 30. — Z. Neur. 9.

⁴ Gowers: Das Grenzgebiet der Epilepsie (deutsch). Leipzig u. Wien 1908.

⁵ Flach u. Palisa: Z. Neur. 154, 599.

kann den Eindruck gewinnen, daß er nicht selbst spreche, sondern ein anderer aus ihm: „bin ich der, dessen Namen ich trage?“ — Kurz vor Ausbruch des Blickkrampfes ein Rieseln über den Rücken. Der Kranke hat Angst, fürchtet wahnsinnig zu werden.

4. Zahlreich sind anfallsartige Zustände schließlich bei den *schizophrenen* Krankheitsbildern¹, z. B. erstens: Anfälle von „Gebanntheit“, von Unfähigkeit zu jeder Bewegung bei vollem Bewußtsein (vgl. S. 99 ff.). Zweitens: Kloos beschrieb kurzdauernde Anfälle von Gedankenabreißen mit gleichzeitigen Veränderungen der Leibgeföhle:

Ein Kranker stürzte im Gespräch plötzlich hin, erhob sich nach 3 Sekunden und war sogleich ansprechbar: „Plötzlich war mir der Verstand weg, die Gedanken waren auf einmal ausgeschaltet wie ein Strom, der Kopf war ganz leer.“ Der Kranke hatte dabei das Gefühl, als ob sein Körper sehr leicht, fast gewichtslos geworden sei. Er habe, wie er sagte, daher vergessen, sich wie sonst fest auf seine Beine zu stützen, sondern habe locker gelassen und sei darauf hingefallen. Bewußtlos sei er nicht gewesen, könne sich an alle Einzelheiten erinnern. — Ein anderer Patient fuhr mit seinem Rad gegen einen Wagen: Er sei mit einem Male ganz weg gewesen, wie vom Blitz getroffen, habe nichts mehr denken und tun können. Er sei bei klaren Sinnen gewesen. — Diese Anfälle kamen den Patienten nur in akuten Stadien, meist im Beginn, vor.

Drittens: Anfälle plötzlicher Veränderung des ganzen körperlichen und seelischen Befindens, für ein bis zwei Tage, die von Kranken vielfach als Vergiftungen wahnhaft gedeutet werden. Die Kranken fühlen sich dem Tode nahe, fallen um, liegen mit elendestem Befinden im Bett, fühlen heftige Schmerzen, müssen sich mit dem qualvollen Gefühl der Hilflosigkeit schweißgebadet umherwälzen. Manche Kranke berichten vom „Betäubtwerden“. Viertens: Bei chronischen Zuständen gibt es das anfallsweise stundenweises Auftreten von Schreien, Toben, Schlagen, Weinen, lebhaftesten Affektäußerungen, ferner von „gemachten“ Erscheinungen, „Brüllzuständen“. Fünftens: Anfallsweise treten nicht selten subjektive Geföhlszustände auf, z. B. ein Seligkeitsgeföhle, als ob die Kranken von lauter Heiligen umgeben wären, als ob jemand hinter den Kranken sei, der die Ursache des unbeschreiblichen Glücksgeföhls ist. Oder umgekehrt Zustände von Angst, Geföhle der Verworfenheit, qualvolle Unruhe. Gegenüber bloß psychopathischen Zuständen beobachtet man hier oft ein Sichsteigern der Geföhle, ein Nicht-mehr-aushalten-können und eine eigentümliche Fremdheit. Kranke in chronischen Zuständen, die gewöhnlich völlig geordnet und besonnen sind, bekommen von Zeit zu Zeit solche Anfälle. Sechstens: Es gibt kurze Anfälle reicher phantastischer Erlebnisse bei völliger Entrücktheit, aber vollem Wachsein, die aus Zuständen normaler Besonnenheit heraus auftreten und meist in einer oder wenigen Minuten ablaufen. Einige Beispiele sollen diese Zustände illustrieren:

Der Kranke Dr. Mendel hatte eine Art Traum, war jedoch nicht im Halbschlummer, sondern bei *geschlossenen Augen* völlig wach mit dem richtigen Bewußtsein seiner körperlichen Lage. Er hatte plötzlich unter Schwindel und Durcheinander im Kopf eine „Veränderung“ erlebt und sah in diesem völlig wachen Zustande im Vorstellungsraum mit großer Deutlichkeit, wie ein Wärter ein Glas Wein ins Zimmer brachte, das der Kranke zurückwies. Wieder ging eine „Veränderung“ vor sich, und er sah nun im Augenschwarz einen Totenkopf. Diesen faßte er fest ins Auge, lachte ihn an und fühlte dabei seine eigene Stärke. Der Totenkopf zerplatzte, es blieb ein kleines Nachbild übrig, das wie ein Auge aussah und schnell verschwand. Dabei hatte er das Gefühl, daß sein eigener Kopf zum Totenkopf wurde. Er fühlte wie die Kopfhaut schwand, die Knochen und die Zahne klapperten. Das beobachtete er ohne Angst wie ein interessantes Phänomen. Er wollte mal sehen was kommt. Dann war ziemlich *plötzlich* alles vorbei, er machte die Augen auf und war wie vorher. Dieser ganze Zustand, bei dem er immer gänzlich wach war, dauerte höchstens 30 Sekunden.

Ein Kranker Köppes erzählte: „Ich sehe häufig Männer, am Tage schwarz und nachts feurig. Das fängt ganz von selber an; da fängt es sich an zu drehen, und da fange ich an es zu sehen: Männer, die an den Wänden herumgehen und wie ein Leichenzug schleichen; die

¹ Rosental, Stefan: Über Anfälle bei Dementia praecox. Z. Neur. 59, 168 (1920). — Kloos, G.: Über kataleptische Zustände bei Schizophrenien. Nervenarzt 9, 57 (1936).

Betten und Fenster sehe ich dann nicht in der Nacht; alles ist schwarz und die Männer feurig, so wie der Himmel schwarz ist und die Sterne feurig. Sie bewegen sich einer hinter dem andern, sie machen Faxen und nicken mir zu und verhöhnen mich mit Gesichtern, und manchmal springen und tanzen sie auch. Sie scheinen mir immer von rechts nach links um mich herumzugehen. Ich sehe auch Schlangen, nicht stärker als ein Strohalm, die bewegen sich ganz ordentlich, nachts auch feurig. Bei Tage kommt's auch; da sehe ich dann die Männer und Schlangen schwarz; auch wenn ich hier in der Stube bei den anderen bin, gehen sie an der Wand herum. *Es dauert ein paar Minuten*, ehe ich wieder weiß, daß ich unter den Kranken hier bin. Wenn das kommt, habe ich meinen Verstand nicht, der ist dann halb weg; es kommt *mit einem Male*, ich fühle mit einem Male das Pulsieren in den Adern am Hals und am Arm, dann kommt's in die Höhe, ich habe mich unter's Bett gesteckt, da habe ich sie aber auch noch gesehen. Dann fangt sich das Bett, die Stühle an zu drehen.“

II. Phasen. In leichteren Graden schwankt die seelische Gesamtdisposition sowohl spontan wie durch die Wirkung der Erlebnisse und der körperlichen Vorgänge. So schwankt auch dauernd die Art unseres inneren Reagierens auf Eindrücke und Ereignisse, schwankt auch unsere Beeinflussbarkeit durch physische Ursachen, wie Gifte. Das eine Mal kann uns ein Ärger zur Verzweiflung bringen, das andere Mal gleichgültig lassen. Das eine Mal wirkt der Alkohol erheiternd, erregend, das andere Mal macht er uns mißmutig und sentimental. Soweit solche Unterschiede nicht im Physiologischen liegen (z. B. wirkt bei körperlicher Arbeit Alkohol weniger stark als bei völliger Ruhe), müssen sie auf Schwankungen der Dispositionen, die die direkte Grundlage unseres bewußten Seelenlebens sind, beruhen. Diese leichten Schwankungen nun werden nicht Gegenstand der psychiatrischen Behandlung. Von diesen aber führen Übergänge zu den schweren in einer oder mehreren Phasen auftretenden Erkrankungen, die man vor allem auf dem Gebiete des Gemütslebens seit langem kennt. Da es sich um Phasen handelt, ist die schließliche Prognose immer günstig. Man hat Erkrankungen bis zur Dauer von 10 Jahren (Melancholien) beobachtet, die noch heilten. Zwar sind die Gemütskrankungen, die manischen und depressiven Zustände, die auffallendsten phasischen Erkrankungen, doch liegt kein Grund vor, die bei fast allen Phasen auch vorhandenen Gemütsveränderungen für das allein Wesentliche zu halten. So beobachtet man Phasen, in deren Vordergrund durchaus Zwangsercheinungen aller Art stehen¹, oder einfache Hemmung ohne stärkere Depression, oder körperliche Beschwerden ohne sehr auffallende seelische Veränderung, oder psychasthenisch-neurasthenische Zustände, oder Gefühlszustände, die sich in den Gegensatz Lust-Unlust nicht recht einordnen lassen.

Wenn die manisch-depressiven Erkrankungen vor allem die „zirkulären“ heißen, so sind doch Phasen und Perioden eine Ablaufsgestalt innerhalb der meisten Erkrankungen.

III. Perioden. Fassen wir den Begriff der Periodizität ganz scharf, mathematisch, so fällt unter ihn kein einziger psychopathologischer Verlauf. Die einzelnen Phasen sind sich nie absolut gleich, die Intervalle sind nie zeitlich genau gleich lang. Es ist daher an Grenzen willkürlich, ob man noch von Periodizität reden will, oder ob man von unregelmäßigen Phasen spricht.

Periodizität ist in kaum merkbarem Grade die Form des Ablaufs allen Seelenlebens. Die fortdauernden kurzen Schwankungen der Aufmerksamkeit, die nur das Experiment feststellt, die Schwankungen der Leistungsfähigkeit in der Tageskurve (z. B. Höhepunkte der Arbeitsfähigkeit am Vor- und Nachmittag usw.), die periodische Schwankung der Lebensstimmung und der Produktivität, die jeder genau Beobachtende an sich bemerkt,

¹ *Bonhoeffer: Mschr. Psychiatr.* 33, 354 (1913).

diese Fälle sind Beispiele der gewiß nur zum Teil bekannten Periodizität des normalen Seelenlebens. Die Periodizität des weiblichen Geschlechts im Zusammenhang mit der Funktion der Sexualorgane ist das geläufigste Beispiel.

Bei fast allen abnormalen Seelenvorgängen macht sich eine Periodizität wenigstens andeutungsweise geltend. Wir zählen nur einige Beispiele auf: 1. Alle psychopathischen Seelenabnormitäten neigen zur Periodizität: Zwangszustände, die Pseudologia phantastica, die Verstimmungszustände usw. 2. Die schweren Gemütskrankungen, die vielfach als unregelmäßige Phasen erscheinen, treten auch periodisch auf. Man unterscheidet dann die *Folie à double forme* (Manie, Melancholie; Intervall; Manie, Melancholie; Intervall usw.) die *Folie alternante* (Manie, Melancholie, Manie, Melancholie usw.). 3. Auch auf Grund von fortschreitenden Krankheitsprozessen bildet sich die Periodizität mancher Symptome aus. Der periodische Beginn der schizophrenen Prozesse verleitet manchmal zu Fehldiagnosen. Auch in den chronischen Endzuständen beobachtet man periodische Erregungen, halluzinatorische Anfälle usw. Nicht im Einzelfall, wohl aber im Prinzip kann man solche Periodizität von der Folge von Schüben des Prozesses, der zwischen den Schüben Remissionen (Besserungen) oder Intermissionen (scheinbar völlige Heilungen) zuläßt, unterscheiden.

B. Prozeß. Wenn gegenüber der bisherigen Lebensentwicklung etwas völlig *Neues* durch eine Veränderung des Seelenlebens auftritt, so kann das eine Phase sein. Handelt es sich aber um eine *dauernde* Veränderung des Seelenlebens, so nennen wir den Vorgang einen Prozeß. Es ist noch durchaus nicht bewiesen, sondern vorläufig nur heuristisches Prinzip, daß man zwischen vorübergehenden Phasen und zu dauernder Veränderung führenden Prozessen einen *prinzipiellen* Unterschied macht. Für die Berechtigung des prinzipiellen Unterschiedes spricht es, daß in sehr vielen Fällen von seelischen Veränderungen mit *schizophrenen* Zügen diese Veränderungen gleichzeitig dauernde sind. Vielleicht ist das immer der Fall. In den Prozessen ist zu unterscheiden eine einmalige Verschiebung, Umwandlung und Verrückung der Persönlichkeit, die einen neuen Zustand schafft, von einer fortdauernden Progredienz. Die letztere hört aber irgendwann auf und geht in den „Endzustand“ über.

Vorläufig halten wir an dem Schema, das Prozesse von heilenden Phasen scheidet, fest. Diejenigen akuten Vorgänge, die die dauernde Veränderung oft unter stürmischen Erscheinungen herbeiführen, und alle die späteren Vorgänge, die diese Veränderung weiter verstärken, nennen wir *Schübe*. Bei der dauernden Veränderung im Intervall zwischen den Schüben, die gewissermaßen eine neue Konstitution und eine neue Veranlagung darstellt, treten nun durchaus analog zum Verhalten der normalen Individuen *Phasen und Reaktionen* auf, die wohl im Prinzip, aber nicht in jedem Einzelfall von Schüben zu unterscheiden sind.

Die Prozesse umfassen eine sehr große Gruppe von geistigen Erkrankungen, die in sich aus wesensverschiedenen Formen zusammengesetzt ist. Eine im gewissen Sinne einheitliche Verlaufsform haben die durch *organische Hirnerkrankungen* hervorgerufenen Prozesse. Zu diesen gehören die schon bekannten Hirnprozesse und eine Anzahl von noch nicht zu trennenden Erkrankungen der Dementia praecox-Gruppe. Der Verlauf dieser Prozesse ist gänzlich und allein abhängig von den Hirnvorgängen, die seelischen Inhalte sind sehr mannigfaltig, aber tragen den gemeinsamen Zug in einem grob zerstörten Seelenleben aufzutreten. Es gibt bei diesen Hirnprozessen Remissionen, Stillstände, vielleicht in einigen Fällen Heilungen.

Die übrigbleibenden Prozesse sind noch groß an der Zahl. Sie bilden eine Gruppe, die etwas Gemeinsames gegenüber allen übrigen Hirnprozessen hat. Dies Gemeinsame ist eine *Veränderung des Seelenlebens ohne Zerstörung*, in dem eine Menge verständlicher Zusammenhänge vorkommen. Von einer Ursache wissen wir bei diesen Prozessen nichts. Besteht bei den organischen Prozessen ein wirres Durcheinander psychologisch nicht verständlicher seelischer Erscheinungen, so gewinnt man hier, je mehr man sich in einen Fall vertieft, desto mehr Zusammenhänge. Es lassen sich darum hier im Gegensatz zu organischen Prozessen, die vom psychologischen Standpunkt wahllos und zufällig verlaufen, *psychologisch typische Verlaufszusammenhänge* herauschälen. In den leichtesten Formen der Prozesse wirkt der ganze Lebenslauf des Menschen dann, als ob nur einmal im Leben zu einer bestimmten Zeit gleichsam eine Abknickung der Entwicklung stattfand, während die normale Lebensentwicklung gleichsam in gerader Linie und die organischen Prozesse unter Aufhebung jeder Entwicklung in wirrem Durcheinander verlaufen. Ohne irgendeine Theorie aufzustellen, jedoch um ein Wort zur zusammenfassenden Bezeichnung zu haben, das der Tatsache gerecht wird, daß wir diesen Prozessen nur vom psychologischen Standpunkt näherkommen können, haben wir diese Prozesse im Gegensatz zu organischen Prozessen als *psychische Prozesse* benannt¹, diesen Begriff als Grenzbegriff, nicht als Gattungsbegriff verstehend. Statt „Psychischer Prozeß“ „ließe sich auch sagen „biologisches Totalgeschehen“, wenn biologisch nicht im Sinne bestimmter Erkennbarkeiten gemeint ist. Die Worte sprechen das Rätsel aus, aber erklären es nicht.

Eine generelle Schilderung dieser Fälle ähnlich wie man sonst ein Krankheitsbild schildert, läßt sich nicht geben. Man kann nur ähnliche Fälle zusammenstellen und Typen bilden. Bei den meisten Fällen findet man eine merkbare Veränderung der Persönlichkeit und eine Veränderung des Seelenlebens, die in zahlreichen — aber durchaus nicht allen — Fällen dem Typus der Bleulerschen Schizophrenie entspricht. In einigen Fällen bemerkt man aber im Verkehr mit einem Menschen selbst bei genauer Untersuchung gar nichts. Aus der Tatsache jedoch, daß der Mensch einen wahnhaften Inhalt, ohne eine Spur von Kritik anzulegen, festhält, aus der Weise, wie dieser Wahn eine Rolle spielt, aus der Art, wie der Kranke zu einer früheren akuten Phase Stellung nimmt, muß man auf eine generelle Veränderung der Persönlichkeit und des Seelenlebens schließen (so z. B. in den oben zitierten Fällen von Eifersuchtswahn).

Während bei den organischen Hirnprozessen die Unheilbarkeit erstens nicht allgemein ist und zweitens keinen prinzipiellen Unterschied gegen heilende Krankheiten bietet, können wir für die psychischen Prozesse mit mehr Recht eine dauernde Veränderung prinzipiell fordern. Sie ist vielleicht so notwendig und in analoger Weise in dem Prozeß begründet, wie etwa in der Lebensentwicklung der Greis nicht mehr jung werden kann. Was einmal gewachsen ist, sei es in der natürlichen Lebensfolge, sei es in abnormer Wucherung und Abbiegung, läßt sich nicht mehr rückgängig machen. Doch verlieren wir uns hier in Gebiete der Psychiatrie, die gänzlich unreif und unerforscht sind.

¹ Vgl. meine Arbeit: Eifersuchtswahn. Ein Beitrag zur Frage: „Entwicklung einer Persönlichkeit“ oder „Prozeß“? Z. Neur. 1, 567 (1910). — Die Formulierungen darin sind unzureichend. Die darin publizierten Fälle gewahren jedoch durch die Gegenüberstellung der ganz verschiedenen Typen der psychischen Prozesse und der Persönlichkeitsentwicklung ein anschauliches Bild von dem, was gemeint ist.

§ 3. Der Bios als Lebensgeschichte.

Der Mensch hat stets eine Vergangenheit hinter sich. Was dem Leibe geschah, jede Krankheit hinterläßt Spuren. Was der Seele geschah, d. h. was bewußt wurde, was getan und gedacht wurde, ist als Erinnerung ein Grund für das Folgende. Wir sind jederzeit das Ergebnis unserer bis dahin erfahrenen Geschichte. Und zwar ist der Mensch in keinem Augenblick ohne Vorgeschichte, er ist niemals Anfang im Ganzen, weder objektiv für die biologische Betrachtung, die seine Vorgeschichte bis in die Vererbungszusammenhänge verfolgt, noch subjektiv für sein Bewußtsein: vom ersten Akt seines Selbstbewußtseins an ist ihm ein Vorher, so wie wir beim Erwachen aus dem Schlaf ein Vorher wissen. Was war, wirkt in ihm, leiblich und durch Erinnerung, er ist getragen und gefesselt von seiner Vergangenheit, auch der vergessenen. Was er wird, ist durch diese Vergangenheit bestimmt, aber auch durch die Weise, wie er sie verarbeitet. Denn der Mensch ist ebenso wie Ergebnis jederzeit auch Anfang und Ursprung seiner Geschichte. Von seiner Vergangenheit getragen ergreift er Möglichkeiten seiner Zukunft. Der Bios als objektiver Bestand ist zwar stets Vergangenheit, die zum Bilde wurde. Der Bios als Wirklichkeit ist ebensosehr Zukunft, die alles Vergangene noch neu erleuchten, aneignen, deuten wird.

a) Die Grundkategorien der Lebensgeschichte. Das lebensgeschichtliche Verstehen sieht erstens in der Entwicklung des Menschen sinnverschiedene Momente (die Entwicklung im Ganzen ist außer dem biologischen Prozeß die seelische Lebensgeschichte, ist selbstreflektierte Bewegung, ist existentiell gegründet), zweitens benutzt dieses Verstehen eine Reihe besonderer Kategorien (wie „erstes Erlebnis“, Anpassung, Krisis usw.).

1. Die Momente der Entwicklung im Ganzen. Wir unterscheiden erstens den *biologischen Lebensprozeß*, zweitens die sich selbst noch nicht durchsichtige, aber faktische *seelische Lebensgeschichte*; drittens die *selbstreflektierte Bewußtheit*, mit der die Lebensgeschichte sich durchleuchtet, dadurch bewegt und schaffend hervorbringt; viertens den *existentiellen Grund von Entschluß und Übernahme des Gegebenen zu durchdringender Aneignung*. Das erste war Gegenstand im vorigen Paragraphen. Das zweite ist die Lebensgeschichte, wie sie vom Beobachter verstanden werden kann, das dritte, wie sie sich selber versteht, darin vollzieht und entfaltet, das vierte ist durch psychologisches Verstehen nur zu berühren als Grenze, nicht zu erkennen, nicht zu begründen, nicht vom guten Willen zu fordern, nicht zu machen und nicht zu bewirken: man kann an mögliche Existenz nur philosophisch erinnern und durch Erhellung appellieren. Die vier Momente sind in der Wirklichkeit unlösbar eins in dem gegenseitigen Füreinander, in welchem sinnverschiedene Seinsweisen sich erregen, aber so, daß sie nur in der mittleren Sphäre einen verstehbaren Raum erfüllen, der gegenüber dem Biologischen und gegenüber der Existenz an das Unverstehbare grenzt — aber auch so, daß die Existenz sich noch im Biologischen zeigt und das Biologische Grund von Existenz bleibt. Wir haben die Neigung, durchweg zu einfach objektivierend zu verstehen und zu erklären, was der Mensch ist, tut und weiß. Gegen diese falsche Neigung müssen wir uns offenhalten für die Grundrätsel, insbesondere für die Verwandlung aus dem Vitalen in das Existentielle, d. h. wie existentielle Ursprünglichkeit aus der Vitalität ein ganz Anderes macht, oder für die Umsetzung von Krisen in innere Metamorphosen, oder für die Entfaltung geistiger Produktivität aus der Selbstreflexion, oder für das geschichtliche Bewußtsein der Existenz dem aus der Erinnerung Zukunft wird.

2. Einzelne Entwicklungskategorien. Die Strukturen des Lebenslaufs, einzeln ins Auge gefaßt, lassen ihre Bedeutung durch alle eben genannten vier Momente hindurchschillern. Als solche Strukturen kehren Zusammenhänge wieder, die wir als verständliche und kausale besprochen haben. Hier greifen wir in Kürze einige Kategorien heraus, die als spezifisch biographische gelten können.

aa) *Das Bewußtsein als Mittel zum Erwerb neuer Automatismen.* Das Bewußtsein ist stets eng, kann nur wenig in jeweils einem Aufmerksamkeitsstrahl fassen. Was aber bewußt geschieht, kann durch Wiederholung und durch Übung ins Unbewußte übergehen und dann bei entsprechenden Anreizen ohne neue Bewußtseinsleistung automatisch geschehen. Was wir leiblich im Lernen des Gehens, Radfahrens, Maschinenschreibens erfahren, das geschieht analog in den seelischen Ereignissen. Die Verlässlichkeit des unbewußten Grundes als das Ergebnis des alltäglichen inneren Führens, Zulassens, Vollziehens trägt unser gegenwärtiges Leben. Für das, was ich jetzt bin, bin ich durch ungezählte Akte meines Bewußtseins im Laufe meines Lebens verantwortlich in dem Sinne, daß einmal freie Akte die Ursache meines jetzigen Soseins sind.

Das Bewußtsein ist jederzeit gleichsam die Front unseres Lebens. an der wir uns erweitern, ist selber nur eine schmale Grenze am Reich des Unbewußten. Was an dieser Grenze jeweils geschieht, ist einfach und Arbeit am einfach Faßlichen. Was daraus im Aufbau durch die Folge der Zeit im Unbewußten wird, ist unendlich verwickelt, ist das Reich unseres Seins und Könnens, das bewahrt, was an der Bewußtseinsfront erworben wurde, und steigert, was an ihr auf Grund dessen möglich wird. Bewußtsein ist insofern sowohl eine Funktion des ständigen Anfangs, in dem Neues erungen wird, als auch der Spiegel des jeweils Erreichten, das Stufe und Grund für den Fortgang ist. Der Lebenslauf ist ein Gang aus dem Unbewußten in neues Unbewußtes. Die leuchtende Bewußtseinsgrenze verwandelt sich dadurch in ihren Möglichkeiten. Es wächst die Erhellungsmöglichkeit des je gegenwärtigen Augenblicks, die Weite des Erfahrens, die Tiefe des Erlebbaren.

bb) *Weltbildung und Werkschöpfung.* Sobald der Mensch erwacht, will er nicht bloß dahinleben, sondern für etwas da sein. Er will einen Sinn seines Lebens erfahren. Daher ist ihm die Welt nicht bloß erlittene Umwelt, sondern Aufgabe der Gestaltung; er bringt im Gegebenen seine Welt hervor und das, was dann ohne ihn für andere da ist. Sein Leben geht über sein biologisches Dasein hinaus. Er schafft Werke, die weiterwirken. Alltagsarbeit — der Aufgabe des Tages dienen —, diese im Zusammenhang des Berufes, d. h. der Leistungskontinuität, verwirklicht im Wirken unter Führung geistiger Ideen, bringt erst die Wesensverwirklichung des Menschen. In Aufgabe und Bestimmung weiß er sich zugleich aktiv schaffend und gehorsam in diesem Dienst. Er selbst bestimmt den Weg, in dem er sich bestimmt weiß. Das Grundverhalten des Menschen, seine Lebenseinstimmung, sein Selbstbewußtsein, sind abhängig von dem Gelingen solcher Einfügung seiner Tätigkeit in die Kohärenz der Dinge. Er erfüllt sich, wenn er in einer Welt zu sich kommt, die er selbst mit hervorbringt. Die Einheit und Ganzheit seines Bios ist gebunden an die Einheit und Ganzheit einer solchen Welt.

Der Lebenslauf hat seine Gliederung durch den Aufbau von Leistung, Welt und Werk des Menschen. Der Bios des Menschen ist bis in seine Tiefe bestimmt durch die Möglichkeiten seines aufbauenden Tuns in der Welt, in der er erwächst. Weite seiner Horizonte, Solidität des Bodens,

Erschütterungen des Ganzen folgen aus der Welt des Menschen, in der er geboren wurde; sie bringen das Maß seines Bewußtwerdens und den Gehalt seiner Seinserfahrung. Die Lebensalter haben in diesem Gange ihre charakteristische Bedeutung. Das Kindesalter legt den Grund; was hier versäumt wurde und ausblieb, kann nie nachgeholt werden; was hier im Ganzen zerstört wurde, kann kaum je geheilt werden; was hier an Gehalten erworben wurde, ist unverlierbar. Das Alter ist getragen durch die Wahrhaftigkeit der langen Lebenserfahrung; war diese mit Ernst vollzogen, so kann das Alter in den Weltverwandlungen durch seine Bewußtheit eine Unerschütterlichkeit gewinnen und zugleich eine Tiefe des Leides, die beide dem Kinde fremd sind.

cc) *Einbrüche und Anpassung.* Angepaßtheit heißt die Eignung von Lebensformen für eine bestimmte stabile Umwelt. Solche Angepaßtheit kann mit vitalen Einbußen einhergehen, wie bei Kümmerformen etwa flügelloser Insekten, die auf stürmischen Inseln eher überleben als beflügelte. Diese Angepaßtheit beruht auf Auslese, die Anpassungsprozesse geschehen biologisch durch viele Generationen. Die Anpassungsfähigkeit des Menschen an die physische Umwelt ist biologisch begrenzt wie die allen Lebens; bei den Rassen der verschiedenen Klimata besteht eine verschiedene Angepaßtheit. Aber seine Anpassungsfähigkeit ist geistig-seelisch fast grenzenlos. Die biologische Enge überwindet er durch Plan und Veranstaltung.

Die Welt des Menschen ist nicht stabil. Situationen und Gelegenheiten wechseln, die soziologische Lage ist mannigfaltig und kann durch Einbrüche in jedem Leben sich katastrophal verwandeln. Ereignisse und Aufgaben verändern die Lage. Um sein Dasein zu erhalten und zu erfüllen, muß der Einzelne sich anpassen. Die Anpassungsfähigkeit ist individuell sehr verschieden, von der Einpassung in die Umstände bei unzerstörbar bleibender innerer Wesensgleichheit bis zur Verwandlung des Charakters selber. Manche Naturen muten an, als ob sie wie ein sich gleichbleibender Felsen alle Stürme überständen, andere dagegen scheinen ohne alle Festigkeit nichts zu sein als der Widerhall des jeweiligen Milieus und der Situationen. Das Leben kann unter seltenen Bedingungen mit dem Bleiben in bestimmten Lebensbereichen, Berufen, Aufgabenwelten sich vollenden, das Häufigere ist die Notwendigkeit der Verwandlungen. Der Bios ist gestaltet vermöge der Weise der Anpassungen in einer durchweg labilen Umwelt, oder mit dem Gang durch eine Reihe sich ablösender Umwelten. Aus derselben Erbanlage können in der Erscheinung ganz verschiedene Persönlichkeiten werden, je nach Welt, Überlieferung, Erziehung, Erlebnissen, Ereignissen und Aufgaben. Man hat die Verwandlung des Charakters durch radikale Änderung der Lebenslage beobachtet; schon das Selbständigwerden im Beruf verändert oft die Handschrift als Ausdruck des Charakters.

dd) *Erstes Erlebnis.* Die Geschichtlichkeit des Lebens bedeutet die Unwiderruflichkeit dessen, was einmal erlebt, getan, erfahren wurde. Was geschah, ist nicht rückgängig zu machen. Das Leben wird wirklich durch die Wege, die beschritten wurden, dann insbesondere durch die Wiederholung, sei es bloße Gewohnheit, sei es die Steigerung des Sinnes im Gleichen durch Aneignung, Tiefe und Treue im Wiederholen. Geschichtlich ist alles einmal das erste Mal. Das erste Erlebnis ist als erstes unwiederholbar, hat eine einmalige offenbarende Leuchtkraft — hat einen spezifischen Ernst: mit jedem Ersten ist eine Möglichkeit dahin, weil eine nunmehr bestimmte Wirklichkeit da ist, die andere Möglichkeiten ausschließt. Man sagt zwar: einmal ist keinmal, und betont dadurch mit Recht die spezifische Bedeutung

des Zweiten als Bestätigung und eigentliche Endgültigkeit. Aber wörtlich ist jener Satz falsch (einmal ist keinmal). Alle ersten Erlebnisse haben eine entscheidende Bedeutung. „Ein Erlebnis, das zum erstenmal einen bestimmten Affekt erfahren läßt, kreierte gleichsam die betreffende Affektfähigkeit fürs ganze Leben“ (Bleuler). Diese automatische Folge ist der Boden für die existentielle Bedeutung, die durch die Wahl des Erlebten, das Übernehmen erwächst.

Das erste Erlebnis ist als solches nicht isoliert, sondern nur in der Lebensgeschichte zu verstehen. Seine Nachwirkung ist mehr von seiner Bedeutung abhängig als von der augenblicklichen Intensität der Affekte. Seine Folgen werden weiter davon bestimmt, auf welche Art Erfahrungen es in dem Menschen trifft, in welcher Entwicklungsphase und Wachstumsperiode es eintritt, schließlich ob es in abnorme endogene Phasen oder in Bewußtseinsveränderungen fällt. Nur die existentiell entscheidenden ersten Erlebnisse verändern mit dem Menschen seine Welt. Die ganze Erlebnisweise wird anders, die Vergangenheit bekommt ein neues Licht, die Zukunft taucht in eine neue Atmosphäre. Eingreifende Erlebnisse, die rein von außen kommen und in ihren Wirkungen wie Fremdkörper in der Seele erscheinen, heißen psychische Traumata.

ee) *Krisis*. Im Gange der Entwicklung heißt Krisis der Augenblick, in dem das Ganze einem Umschlag unterliegt, aus dem der Mensch als ein Verwandelter hervorgeht, sei es mit neuem Ursprung eines Entschlusses, sei es im Verfallensein. Die Lebensgeschichte geht nicht zeitlich ihren gleichmäßigen Gang, sondern gliedert ihre Zeit qualitativ, treibt die Entwicklung des Erlebens auf die Spitze, an der entschieden werden muß. Nur im Sträuben gegen die Entwicklung kann der Mensch den vergeblichen Versuch machen, sich auf der Spitze der Entscheidung zu halten, ohne zu entscheiden. Dann wird über ihn entschieden durch den faktischen Fortgang des Lebens. Die Krisis hat ihre Zeit. Man kann sie nicht vorwegnehmen und sie nicht überspringen. Sie muß, wie alles im Leben, reif werden. Sie braucht nicht als Katastrophe akut zu erscheinen, sondern kann in stillem Gange, äußerlich unauffällig, sich für immer entscheidend vollziehen.

ff) *Die geistige Entwicklung*. Die Formung durch die Entwicklung ist ein geistiges Geschehen, in dem der Mensch verarbeitet, was er erfährt und was er getan hat. Jede seiner Gegenwart hat eine Vergangenheit zu ihrem Grunde, deren Wirkung unbewußt oder als führende Erinnerung das weitere Leben gestaltet. Jede Gegenwart ist das Ergebnis zahlloser Ablagerungen, sei es, daß diese ein lähmender Ballast, sei es, daß sie Leiter zum weiteren Aufstieg, Sprungfedern des Bewegungsschwungs werden. Die innere Formung ist weiter eine ständige Ordnung früher zunächst ungehemmter Wirklichkeiten, der Gewinn einer inneren Verfassung durch hierarchische Gestaltung von Lebensantrieben, Erinnerungen, Wissen und Symbolik.

Eine Grundform der geistigen Entwicklung ist die Bewegung in Gegensätzen, durch Gegensätze zur Synthese oder zur Wahl, kurz die dialektische Entfaltung. Dialektische Entwicklung steigert das Wesen des Menschen; seine Vollendungen in Endlichkeiten, sofern er in ihnen festfährt, schränken ihn ein. Gegenüber diesen Sackgassen unumkehrbarer Fixierung geht der Weg ins Freie der umgreifenden Verwirklichungen durch das Sichhalten zwischen den Gegensätzen, sie ganz erleidend, aber in der Spannung sie in sich aneinander bindend.

Während geistig alle Gegensätze übergriffen werden, ist es existentiell entscheidend, wo dem Menschen jene Gegensätze bewußt werden, die er nicht umspannt, sondern zwischen denen er wählt, wo die Beschränkung nicht Enge, sondern geschichtliche Tiefe der Existenz wird, wo der Verlust von Möglichkeiten die Bedingung des Aufstiegs in das eigentliche Wirkliche wird.

b) Einige besondere Probleme. Aus der Unzahl lebensgeschichtlicher Probleme wählen wir einige wenige aus.

1. Bedeutung der Säuglings- und frühen Kinderzeit. Die Psychoanalytiker haben die „Vorgeschichte“ des Menschen, d. h. sein Leben vor der bewußten Erinnerung untersucht als eine das ganze spätere Leben begründende und bestimmende Zeit.

Gegenstandslos und daher phantastisch sind solche Überlegungen in bezug auf die *Embryonalzeit*. Wir kennen weder objektive Zeichen eines Seelenlebens des Embryo noch eine Erinnerung daran. Die *Geburt* als eine leibliche Katastrophe, in der das neugeborene Kind plötzlich sein Leben durch Atmen erhält, seinen Kreislauf umstellen und die schmerzhaften Einwirkungen der neuen Umwelt erleiden muß, soll ein ebenso einschneidendes seelisches Erleben, das Schreien, mit dem der Eintritt in die Welt beantwortet wird, dessen Ausdruck sein. Somatisch geschieht in dieser Katastrophe viel, Geburtsschäden können dauernde Defekte zur Folge haben. Aber von einem die Lebensstimmung und Haltung zur Welt begründenden Erlebnis weiß niemand und erinnert niemand etwas.

Anders die *Säuglingszeit*, bis in die keine Erinnerung zurückreicht; sie ist zu beobachten: Gesichtsausdruck, Verhalten, Stimmung der Säuglinge ist zu sehen. Die Bedeutung der Atmosphäre menschlicher Liebe ist kaum zu überschätzen. Kinder auch in bestgeleiteten Anstalten unter Schwesternpflege entwickeln sich bereits vom 4. Monat an geistig schlechter als in einer wesentlich unrationelleren Pflege durch die eigene Mutter¹. Kinder, die etwa als Findelkinder zweckmäßig und lieblos in sanitären Anstalten aufgezogen werden, haben einen unsäglich gequälten, entbehrenden Gesichtsausdruck. Die Nachwirkung solcher erster Lebensmonate auf das ganze spätere Leben ist hypothetisch, aber möglich.

Wahrscheinlich geht ein unentrinnbarer bestimmender Einfluß von den *ersten Lebensjahren* aus, je nach den soziologischen Bedingungen und Selbstverständlichkeiten, unter denen sie sich entfalten. Kinder, die etwa von früh an zweckhaft ausgenutzt, mehr dressiert als erzogen werden, abgeblendet von der Weite einer gehaltvollen Überlieferung in engen Horizonten aufwachsen, können später nie jene bewegende und bindende geschichtliche Erinnerung haben, die sonst ein Leben trägt. Der ganze unbewußte Entwurf eines vorwegnehmenden Lebens in Kindheit und Jugend kann nur in relativ gesicherten freien Verhältnissen unter dem Ernst einer in einer Umwelt vorgelebten großen Überlieferung stattfinden.

Eine weitere Frage ist die Bedeutung *einzelner frühester Erlebnisse* und Verhaltensweisen. Freud hat die Wirkung von Eindrücken frühester Kindheit (aus der vorgeschichtlichen Periode bis zum 4. Lebensjahr) sehr hoch angeschlagen. Frühe Fehlwege sollen dazu führen, den normalen Lebenslauf zu verlassen, zu versäumen, ihn unmöglich zu machen. Wieweit dieses richtig ist, wieweit hier seelische Dispositionen auf Erwerb in frühester Lebenszeit statt auf unabänderliche Anlage und Vererbung zurückgeführt werden dürfen, ist keineswegs geklärt. Dieses von Freud aufgeworfene

¹ Hetzer, H.: Mütterlichkeit. Leipzig: Hirzel 1937.

Problem der infantilen Reminiszenzen eröffnet Aussichten, aber es ist in allen Einzelfällen bisher allzu kritiklos und wenig überzeugend gelöst worden. Die Bedeutung vergangener Erlebnisse, besonders der Kindheits-erlebnisse, welche irgendwie der Erinnerung zugänglich sind, kann retrospektiv von der Persönlichkeit stark überschätzt werden. Aus Konflikten und Schwierigkeiten der Gegenwart heraus werden längst vergessene und vorher bedeutungslose Erlebnisse wieder wirksam, mit starken Gefühlswerten belastet, als naheliegende Symbole für die gegenwärtigen Schwierigkeiten erlebt; durch das Bewußtsein, es sei die gegenwärtige Schwierigkeit durch Vergangenes rettungslos determiniert, wird sogar vielleicht eine Erleichterung geschaffen. Diese „Neubesetzung“ längst vergangener Erlebnisse mit Affekten und ihre fälschliche Überschätzung als kausale Faktoren nennt die Freudsche Schule „Regression“ (infolge der bildlichen Vorstellung, die psychische Energie fließe auf frühere Inhalte des Seelenlebens zurück). Jung¹ hat diese Genese der theoretischen Überschätzung vergangener seelischer Traumata von seiten der Ärzte und Patienten verständlich gemacht.

2. Lebensgeschichtliche Beziehung der Seele zu den Altersphasen. Das Tier macht die biologischen Altersphasen bewußtlos durch, der Mensch weiß sein Alter und verhält sich zu ihm, und zwar in einer sehr verschiedenen Weise. Eine typische Wertschätzung bevorzugt die Jugend als das eigentliche Leben und verwirft das Alter als Abnahme, aber keineswegs war das immer so. Für den Römer beginnt die volle Reifung, Geltung und Würde des Mannes mit 40 Jahren. In der modernen Industrie galt, wer über 40 Jahre alt ist, oft schon als minderwertig. Modische Altersbewegungen, wie die „Revolution der Jugend“, „Das Jahrhundert des Kindes“ beeinflussen die Schätzung. Die Durchschnittsauffassung hat man ausgedrückt in dem Satz: ein jeder möchte alt werden, aber niemand möchte alt sein. Und dagegen hat man den Satz gestellt: Jedes Lebensalter hat seinen eigenen nur ihm zukommenden Wert. Der Mensch hat ein Gewissen seines Lebensalters und dessen, was zu ihm gehört und nicht zu ihm gehört (er wird unglücklich oder krank, wenn er dagegen verstößt). Wer nicht den eigentümlichen Sinn seines Lebensalters verwirklicht hat nur die Leiden dieses Alters zu spüren. Es ist der radikale Unterschied, ob der Mensch nur erleidet, wünscht, erfährt oder ob er übernimmt, was ihm gegeben ist, es verwirklicht und gestaltet. Der Ursprung dieser letzten Entscheidung in der Existenz ist psychologisch nicht zugänglich. Aber wir verstehen die Erscheinungen, die ihr folgen.

Mit dem Älterwerden gerät der Mensch in die Grundstimmung, daß für dieses Leben nichts wesentlich Neues mehr möglich ist. Er muß, erfüllt von seiner erworbenen Wirklichkeit, die für ihn das Gleichnis des ganzen Menschseins ist, mit dieser zufrieden sein. Gelingt der Weg zur Verwirklichung nicht klar, so entsteht z. B. die Unruhe, die noch ganz anderes, das Eigentliche sucht, oder das Nicht-alt-werden-wollen oder die Enttäuschung, die ohne Erwartung eines Kommenden mit allem bloß unzufrieden ist, überall Mißlingen, Versäumen, Schuld sieht, mißmutig gegen Welt und Menschen, verbittert und vergrämt wird. Bei dem Älterwerden wächst die Angst vor dem Tode, die Angst vor der Leistungsminderung und der infolgedessen zu erwartenden Geringschätzung, die Eifersucht gegen die Überflügelnden, der Geschlechtsneid, die Hypochondrie usw.

Das Maß aber der erreichten Wirklichkeit ist gegeben in dem Umfang der erinnernden Gegenwärtigkeit des ganzen Lebens. Die Höhe des mensch-

¹ Jung: Jb. psychoanal. u. psychother. Forsch. 5, 378 (1913).

lichen Niveaus wird durch die Tiefe der Erinnerung erreicht. Dagegen zerrinnt das Leben in der Kurzatmigkeit des Erinnerns, in der Verengung des Lebenshorizontes auf bloße Wochen und Monate, ohne Vergangenheit und Zukunft. Wo aber die Verwirklichung gelingt, da werden die Krisen der Lebensalter zu Ursprüngen der Steigerung des Menschen. Entgegen dem biologischen Verlauf wächst die Seele ¹. Die Frau „wird mit den Jahren schöner“ kraft ihres Seelenausdrucks, während der Zauber der Jugend, der in allem Glanze doch nur vital ist, vergeht. Der Mensch wird „weise“; die neue und letzte Vollendung gewinnt der Mensch im höchsten Alter.

Die Lebensgeschichte im Durchgang durch die Altersphasen ist in jedem Falle einmalig, nicht nach Plan und Programm zu leiten, sondern zu erwerben aus der möglichen Existenz. Keine Psychologie, kein Wissen, kein Überblick kann diesen Grund fassen. Aber das Nichtgelingen zeigt sich in zahllosen psychologischen Phänomenen, die, wenn sie als Störungen erscheinen, Neurosen heißen ².

3. Das Erlebnis der Entwicklung. Ein Grundmoment des Erlebens der Lebensgeschichte ist, ob der Mensch, sich wagend, in sie eintritt oder ob er sich gegen sie sträubt. Alles Lebendige, auch der Mensch, muß ständig voran, schon durch die biologische Notwendigkeit der Altersphasen. In diesem Vorgang aber ist das Menschliche die geistige Entwicklung der Seele. Diese läßt sich allgemein auf mehrfache Weise formulieren:

aa) Der Mensch muß eintreten *in die Gegensätze*, muß vom Baum der Erkenntnis essen, gut und böse, wahr und falsch unterscheiden, seine Unschuld verlieren. Was biologisch ihn zwingt, erwachsen, reif, Geschlechtswesen zu werden, darin führt der Weg zu diesen geistigen Räumen.

bb) In der Entwicklung führt der Weg von *unendlicher Möglichkeit* der Jugend zu *endlicher*, verengender, Möglichkeiten ausschließender *Verwirklichung*. Das Leben muß entschieden werden, wenn es nicht im Nichts unendlicher Möglichkeiten in der Schweben sich halten und damit faktisch ausbleiben soll.

cc) In der Entwicklung findet eine *Lösung vom nur Unbewußten* statt, von diesem umfangenden und beherrschenden Grunde des eigenen Seins, und zwar durch Erhellung, durch Verarbeitung und Überwindung, durch Abstoßen und Vergewaltigung.

Dieser Entwicklung, die auf biologischem Boden durch das Medium des Geistes aus den Entscheidungen der Existenz erfolgt, stellt sich der Mensch auf sehr verschiedene Weise gegenüber. Der große Entschluß der Verwirklichung kann erscheinen als gelassene Ruhe der Entfaltung und Ausbreitung eines Lebens oder als in der Krise plötzlich einsetzendes Zugreifen; er bringt in aller Unbefriedigung, als dem Stachel des Fortschreitens, etwas wie Stille und Zufriedenheit in der Tiefe, aber auch den Schmerz versäumter Möglichkeiten. Das Erleben der reinen Vitalität bringt den Schwung fortschreitenden Gelingens, leistungsmäßig, erotisch, gesellschaftlich, oratorisch und im Hervorbringen von Werken; aber die Vitalität bringt auch das Erleben des vitalen Rückganges, der Einbußen, des Ausbleibens, es sei denn, daß eine Metamorphose des Wesens einsetzt, aus existentiellen Motiven ein neues Schaffen aus nicht bloß vitalem Grunde möglich wird.

¹ *Kierkegaard*: Die Krisis und eine Krisis im Leben einer Schauspielerin. 1847. (Deutsch von *Haecker*, Innsbruck 1922.)

² Über die Haltung zum Greisenalter vgl. im ersten Buch von *Platos Staat* die Rede des Kephalos. *Cicero*: Cato major de senectute. *Grimm, J.*: Rede über das Alter (in den kleinen Schriften)-

Gegen diese ganze Entwicklung sträubt sich etwas im Menschen, das, wenn es beherrschend wird, verhängnisvolle Lebenswirkungen hat. Der Mensch sträubt sich gegen das Erwachsenwerden, gegen das Älterwerden, gegen das Altwerden, denn er drängt zum Beharrenden, zum Bleiben, Verweilen, zur Ewigkeit als Dauer des nunc stans. Er will die unendlichen Möglichkeiten nicht verlieren und sträubt sich gegen Verwirklichung, welche bindet. Er will nicht die Gegensätze wagen, sondern die ruhige, fraglose Einheit bewahren. Er will das bergende Unbewußte nicht verlieren und darum nicht erhellen. Da aber die Entwicklung faktisch immer doch stattfindet, entsteht ein Zurückstreben, ein Zurückdrängen in die Kindheit in Gefühlen, Gebärden, Inhalten (regression, retour à l'enfance), ein Zurückdrängen in das verlorene Unbewußte. Man will fort von der Individualisierung, von Aufgabe und Leistung, von Entscheidung und Entschluß, will sein wie die Pflanze oder wie die Tiere oder gar wie das anorganische Dasein, will sich preisgeben, verschwinden im Einordnen und Gehorsam irgendwohin.

c) Die psychopathologische Grundfrage: Entwicklung einer Persönlichkeit oder Prozeß? Die Untersuchung des biologischen Grundgeschehens und der verständlichen lebensgeschichtlichen Entwicklung gipfelt in einer Unterscheidung der Arten des Bios: der *einheitlichen Entwicklung einer Persönlichkeit* (auf dem Grunde eines normalen biologischen Ablaufs der Lebensalter und eventueller Phasen) von dem *uneinheitlichen* Charakter eines Lebens, das durch einen *Bruch* in zwei Abschnitte zerfällt, weil im biologischen Geschehen zu bestimmter Zeit ein *Prozeß* eingesetzt hat, der mit der Unterbrechung des biologischen Lebenslaufes das Seelenleben unumkehrbar, unheilbar verändert (vgl. über Prozeß S. 372 ff., 581 ff., über Entwicklung einer Persönlichkeit S. 535 ff.).

Biographische Kriterien des Prozesses sind: Das Auftreten des Neuen in einer zeitlich lokalisierbaren kurzen Spanne, die Begleitung mannigfacher bekannter Symptome in dieser Zeit, der Mangel einer auslösenden Ursache oder eines zureichend begründenden Erlebnisses. Dagegen sprechen wir von *Entwicklung einer Persönlichkeit*, soweit wir in der Gesamtheit der lebensgeschichtlichen Kategorien verstehen können, was geworden ist, unter Voraussetzung des normalen biologischen Grundgeschehens. Das Entscheidende sind die für das Verstehen zureichenden Erlebnisse, Anlässe, Ereignisse und der Mangel zeitlich lokalisierbarer, bekannter Symptomenkomplexe eines Prozesses.

Das Ganze, das wir Entwicklung einer Persönlichkeit im Gegensatz zum Prozeß nennen, hat seine Ursache nur in der einen Anlage, die ihren Lebenslauf ohne auffallende endogene Phasen und ohne unverständliche, Neues hinzubringende Abknickungen durch die Folge der Altersstufen durchmacht. Vergegenwärtigen wir uns noch einmal folgende Momente: 1. Die Anlage *wächst*, entfaltet sich, bekommt die Veränderungen der Altersepochen in kontinuierlicher Folge. Die Bahnen, in welchen das Menschen-dasein verläuft, sind gewisse, dem Gesamtorganismus eingegrabene Notwendigkeiten, die sich nicht unter einige bestimmte, abgrenzbare Formen subsumieren lassen wie die Krankheitsprozesse, sondern in einer Unzahl von Variationen wechseln. 2. Diese Anlage steht jederzeit in *Wechselwirkung mit dem Milieu* und gewinnt ihre besondere Gestaltung durch ihr *Schicksal* in einer für uns bei genauer Kenntnis der Einzelheiten *verständlichen* Weise. 3. Insbesondere *reagiert* die Anlage ihrer einen gleichbleibenden Natur entsprechend auf Erlebnisse. Sie verarbeitet sie in der ihr entsprechenden Weise. Wir können die auf diesem Wege entstehenden

Anschauungen, Meinungen, Gefühlsweisen verstehen, wie z. B. die Verbitterung, den Stolz, das Querulieren, die Eifersucht.

Das Produkt aus diesen Momenten nennt man „Entwicklung einer Persönlichkeit“. So kennen wir die paranoiden Entwicklungen des Querulanten und Eifersüchtigen, die früher mit ihnen vielfach ähnlichen Prozessen verwechselt wurden und doch im Wesen gänzlich verschieden sind. Reiß¹ zeigte an einer hypomanischen Persönlichkeit, wie ein Dasein als erfolgreicher Geschäftsmann und dann als bedürfnisloser, psychotischer Wanderprediger als bloße Änderung gleichsam der Fassade bei gleichbleibendem Charakter aus veränderten Milieubedingungen und frühzeitig abnehmender sexueller Potenz verstehbar ist.

Es gibt eine große *Mannigfaltigkeit der Bioi*: Die Früh- und Spätentwicklungen; — die negativen Infantilismen als Stehenbleiben auf früher Entwicklungsstufe, als Ausbleiben des Reifens, als Sträuben gegen Wirklichkeit, als Versäumen, und die positiven Infantilismen als Bewahren von Keim und Möglichkeit, als bleibende Produktivität, als Plastizität der offenbleibenden Seele; — die Wunderkinder, die dann täuschend abfallen; — die im Lebenskampf Erlahmenden, sich in Anpassung Nivellierenden, ihrem Ursprung Entgleitenden (man fragt, was vitaler Verlust sei und was aus Versagen des existentiellen Entschlusses entspringe oder anders: was endogene Lebenskurve sei und was aus geschichtlich freier Entscheidung in Gang gebracht werde); — die Bekehrungen, welche ein ganz neues Leben begründen; — die Charakterverwandlungen in der Verwandlung der soziologischen Situation und der allgemeinen Zustände. Man beobachtete die katastrophalen Veränderungen des Menschen durch eingreifende Schicksale und die aus kleinen Anfängen zu totalen Folgen sich fast unmerklich ausgestaltenden Entwicklungen. Die Persönlichkeit, von deren Entwicklung — in Unterscheidung vom Prozeß — die Rede ist, muß umfassend gedacht werden, als das Ganze der verständlichen Zusammenhänge in eins mit den gesunden, allgemeinbiologischen Unverstehbarkeiten.

Zum Schluß bemerken wir, daß alle diese Begriffe schematisch und mehr augenblicklich lebendige Voraussetzungen als Resultate der Forschung sind. Im Einzelfall haben wir oft große Schwierigkeiten. Zum Beispiel kommen uns Individuen vor, die in ihrem ganzen Lebenslauf das Bild einer Persönlichkeitsentwicklung bieten, in einzelnen Zügen aber auf einen leichten Prozeß hindeuten, der dieser Entwicklung eine abnorme Note gibt. Solche Fälle, die nicht so ganz selten sind, lassen die Diskussion, ob bloß die Entwicklung einer Anlage oder auch ein Prozeß vorliege, nicht zum Resultat kommen.

In der Diskussion dieser Probleme sind *typische Positionen* eingenommen worden, die den *Kernpunkt verfehlen*, der den Prozeß im Unterschied von der Persönlichkeitsentwicklung ausmacht. Sie haben das Gemeinsame, den Sinn der „Entwicklung einer Persönlichkeit“ über seine Grenzen auszubreiten und möglichst viel von den Prozessen in ihn hineinzunehmen.

2. *Tendenz, den Prozeß zu „verstehen“*. Es ist unmöglich, einen echten Wahn in seiner Genese zu verstehen. Verständlich kann aus Anlage, Milieu und Erlebnis der Inhalt des Wahns sein, aber der Wahncharakter des Erlebens bleibt das spezifisch Neue, das in einem Zeitpunkt des Lebens hinzukommen muß. Der paranoische Mechanismus ist unverstehbar. Nun ist es nicht immer leicht, den Zeitpunkt beginnender Paranoia festzustellen; man vermutet etwa eine paranoische Veranlagung, die im ursprünglichen

¹ Reiß, E.: Über formale Persönlichkeitswandlung als Folge veränderter Milieubedingungen. Z. Neur. 70, 55.

Charakter angeboren ist, sich von jeher als paranoischer Habitus gezeigt hat und nun auf Grund von Erlebnissen wuchert und die Führung im Leben gewinnt. Ungeachtet der Schwierigkeiten im Einzelfall bleibt die Ausdehnung des Verstehens über den Bereich des wirklich Verstehbaren zu verwerfen. Es zeigt sich hier etwas wie eine psychiatrische Grundgesinnung, daher auch eine Leidenschaft in der Polemik. Im Zusammenhang mit allen Versuchen, die Schizophrenie zu verstehen, steht hier die Tendenz, die Tatsache des Prozesses in ihrer Spezifität zu verwischen.

1. *Tendenz, den Prozeß als eine Neurose zu begreifen.* Wenn man etwa an Zwangsneurosen denkt — analog geschieht es bei Sexualneurosen —, so kann man biographisch nicht selten eine Progredienz bemerken, bei der eine zunächst partikuläre Symptomatik allmählich des ganzen Lebens Herr wird, die Persönlichkeit in Fesseln schlägt. Ein an sich persönlichkeitsfremdes Phänomen überwältigt die Persönlichkeit selber. Hier handelt es sich in der Tat um ein progredientes Geschehen, dessen Wesen wir nicht durchschauen, vielleicht um eine biologisch fundierte Krankheit. Was wir aber Prozeß im Gegensatz zur „Entwicklung einer Persönlichkeit“ nennen, liegt hier nicht vor. Dazu müßte die Krankheit nicht von partikulärer Symptomatik her wuchern, sondern im Kern des Daseins sich vollziehen. Prozesse sind nicht Neurosen. Aber, so denkt man, die Neurosen, welche J. H. Schultz Kernneurosen (im Unterschied von Randneurosen) nennt, sind doch Krankheiten der Persönlichkeit selber, die wachsen in den Konflikten der Persönlichkeit mit sich, die fortschreiten und, in weitem Maße verstehbar, doch ein im Ganzen nur als ein in der Anlage gegebenes unverständliches Geschehen sind. Nach Analogie solcher Kernneurosen soll man den Prozeß deuten. Aber auch hier bleibt ein radikaler Unterschied, der, obgleich der Intuition des Ganzen unmittelbar evident, schwer in definitorische Begriffe und Einzelkriterien zu fassen ist: die Neurose ist in einem grundsätzlich anderen Sinn verstehbar als der Prozeß.

3. *Tendenz, den Prozeß als Existenzumwandlung zu deuten.* Das Unverständliche des Prozesses ist die Grenze des Verstehens, aber als zuletzt biologisch zu denkendes Grundgeschehen, nicht als lebensverwirklichende und tragende Existenz. Der philosophische Begriff der Existenz ist in gegenständlicher psychopathologischer Forschung unanwendbar. Er verliert in solcher Anwendung sogleich seinen eigentlichen und tiefen Sinn. Daseinsverwandlung ist nicht Existenzverwandlung. Die Verwandlung des ganzen Menschen und seiner Welt durch biologisches Geschehen im Knick eines Lebenslaufes und die Verwandlung durch den unbedingten Entschluß der Existenz sind heterogen. Beides liegt nicht auf derselben Ebene. Das Letztere gibt es gar nicht für eine psychopathologische Erkenntnis. Der Einbruch in die Persönlichkeit in einem Prozeß macht Verrücktheit, aber nicht existentielle Unbedingtheit.

Allen drei Tendenzen ist gemeinsam, daß bei einer Reihe von Fällen das biologische Grundgeschehen als Problem verleugnet, ein Grundeindruck des Verrückten hier nicht anerkannt wird. Das Problem des Prozesses entgleitet in den Raum des *Verstehbaren* oder des *neurotisch Unverständlichen* oder des *philosophisch Existentiellen*. Es wird jedesmal hinweggesehen über den Tatbestand, um den Menschen als Verstehbarkeit, als Neurose, als Existenz zu begreifen, jedesmal aber das Spezifische des Prozesses verschwinden zu lassen. Es kommt für die Klarheit empirischen Wissens darauf an, den Begriff der Entwicklung einer Persönlichkeit nicht zu erweitern über das Verstehbare hinaus, das Unverständliche aber in seiner vielfachen Heterogenität anzuerkennen und seinem jeweiligen Wesen

entsprechend methodisch aufzufassen. Eines dieser Unverstehbarkeiten ist der Prozeß.

Von großem Interesse ist die biologische Anschauung von Fällen, die eine klare alternative Auffassung, Persönlichkeitsentwicklung *oder* Prozeß, wenigstens bisher nicht gestatten. Das sind die seltenen sog. echten Paranoiker, die progredienten Zwangserkrankungen, die „Verrücktheiten“ ohne die elementaren Symptome (Sinnestäuschungen, Denkstörungen, primäre Wahnerlebnisse, gemachte Phänomene, Gedankenentzug usw.), aber vielleicht mit Sperrungen, Negativismen (die man von den neurotischen Erscheinungen durch Komplexwirkungen nicht immer klar unterscheiden kann). Stößt man in diesen Fällen nicht auf den Knick in der Lebensgeschichte, nicht auf den Beginn mit einem bekannten Syndrom, so pflegen die Diagnosen auch erfahrener Fachärzte gegeneinander zu stehen. Was der eine für Neurose oder für Entwicklung eines Anankasten oder für Psychasthenie hält, hält der andere für eine Schizophrenie. Psychopathie oder Prozeß, wunderliche abnorme Persönlichkeit und schizophrene Umformung eines vorher anderen Wesens stehen diagnostisch gegeneinander, aber derart, daß nicht etwa nur schwierige Fälle vorliegen, sondern daß durch solche Fälle die Grundbegriffe selber fragwürdig werden und jedenfalls ihre Grenzen fühlbar werden lassen.

*Betzendahl*¹ gibt das eindrucksvolle Bild einer Patientin, die ihre Umgebung in ihre Zwangs- und Wahnwelt hineinzieht, ohne daß aus dem Zustandsbild irgendwann eine Diagnose gewonnen werden kann, weil die elementaren Symptome fehlen. Die Behauptung ihrer als Kind erfahrenen Daseinsweise mit Sträuben gegen alles Neue, und zwar in den Formen pietätvollen Gedenkens und abergläubischer Maßnahmen, führt unter Hilfe von Anwälten und Ärzten, von denen sie es erst lernt, zu einem für sie durchaus vordergründlichen Kampf um Recht und Gesundheit. Sie unterwarf sich die Menschen, ohne daß diese und sie selber es merkten: „der Ehemann ließ sich von dem Reflex seines eigenen Raisonnements affen; den Anwälten machte die gelehrige Übernahme ihres formalen Apparats Eindruck; die konsultierten Gynäkologen und Internisten sahen durch die Brille ihres Spezialfaches“. Erst die biographische Anschauung des Psychiaters vermochte ein Bild des Ganzen zu gewinnen, aber doch auch nicht zu sagen, was das eigentlich für eine Krankheit ist. Die Laien hielten sie durchweg für gesund, ergriffen ihre Partei oder empörten sich über sie. Betzendahl stellt die Diagnose Schizophrenie (also Prozeß).

Bürger-Prinz faßte in seiner Pathographie *Langbehns* diese als Persönlichkeitsentwicklung auf, nachdem er ihn einige Jahre früher (in Bumkes Handbuch Bd. 9) als klassische Schizophrenie geschildert hatte.

¹ *Betzendahl, W.*: Über maskierte Verrücktheit und ihre sozialen Folgen. Allg. Z. Psychiatr. 100, 141.

Fünfter Teil.

Die abnorme Seele in Gesellschaft und Geschichte (Soziologie und Historie der Psychosen und Psychopathien).

a) **Vererbung und Tradition.** Die somatische Medizin hat es mit dem Menschen nur als einem *Naturwesen* zu tun. Sie untersucht und erforscht seinen Körper nicht anders als einen tierischen. Die Psychopathologie sieht sich dauernd vor die Tatsache gestellt, daß der Mensch außerdem auch *Kulturwesen* ist. Hat der Mensch seine körperlichen und seelischen Veranlagungen durch *Vererbung*, so gewinnt er doch sein tatsächliches Seelenleben nur durch die *Tradition*, die durch die Umwelt der menschlichen Gesellschaft auf ihn kommt. Wir würden völlig kenntnislos, sprachlos, hilflos sein, wenn wir ohne Tradition aufwachsen würden. Taubstumme, denen nur das Sinnesorgan fehlt, das die Aufnahme der seelischen Einflüsse möglich macht, bleiben, solange sie nicht den ihnen angemessenen Sprachunterricht erhalten, auf der Stufe idiotischen Seelenlebens stehen, während sie nach der Belehrung seelisch vollwertige Menschen werden können. Unser Lernen, Übernehmen, Nachahmen, unsere Erziehung und unser Milieu macht uns seelisch überhaupt erst zu Menschen.

Wo die *Grenze zwischen Vererbung und Tradition* im Seelenleben liegt, ist jedoch keineswegs einfach zu bestimmen. Man sagt, nur die Funktionen und Fähigkeiten werden vererbt, alle Erfüllung und Inhaltlichkeit kommt aus der Umwelt. Die Mittel der Tradition sind umfassend; sie geht nicht nur den Weg über die Sprache, sondern alles hat gleichsam eine Sprache, jedes Werkzeug, das Haus und die Arbeitsweise, die geformte Landschaft, Umgangsformen, Sitten, Gebärden, Haltungen, die alten Dinge und Gebräuche. Als ein Beispiel der schwierigen Grenzziehung diene das „kollektive Unbewußte“ Jungs; diesem Unbewußten soll die Welt der Mythen und Symbole als etwas allgemein Menschliches entspringen, und zwar jederzeit im Traum und in den Psychosen, historisch wechselnd im öffentlichen Bewußtsein und Glauben. Ist dieses kollektive Unbewußte ein geschichtliches oder ein biologisches Phänomen? Es scheint geschichtlich, weil es der Träger des spezifisch Menschlichen ist und seine Inhalte einen geschichtlichen Sinn haben. Dann aber gilt Bumkes schlagender Einwand¹ gegen alle diese Aufstellungen: daß erworbene Eigenschaften nicht vererbt werden, also alle Behauptungen von einem prähistorischen und historischen Erwerb solcher Symbole, die dann ohne Tradition aus dem Unbewußten wieder auftauchen, hinfällig sind. — Ist aber das kollektive Unbewußte nichts anderes als der biologische Grund der geschichtlich sich entfaltenden menschlichen Möglichkeiten, so müßte man beim Vergleich der Symbole und Mythen aller Völker, wenn man das allgemein Menschliche finden will, vom Geschichtlichen absehen, und das ist unmöglich. Ein ungeschichtliches, vorzeitiges Allgemeinmenschliches läßt sich nur formal, nicht inhaltlich fassen. Geht man darüber hinaus, so gerät man in unklare Vorstellungen analog etwa der Behauptung, daß es Landschafts- und Klimawirkungen seelischen Charakters gebe, die aus der Tiefe her das Wesen der dort lebenden Menschen in ihrem Gehalt bestimmen, etwa die Indianerseele in jedem Amerikaner ausmachen. — Ist aber das kollektive Unbewußte nur ein Name für die sachlichen geistigen Notwendigkeiten, die dazu führen, daß vielleicht an mehreren Stellen der Erdoberfläche das Feuer gefunden, ähnliche Werkzeuge hergestellt, sachlich naheliegende Gedanken gedacht wurden, so stehen wir in der alten Diskussion der Ethnologen, was von Kulturgütern auf universalen menschlichen Elementargedanken, was auf historischen Wanderungen von Land zu Land beruhe.

Es ist zweierlei, wenn auch die Grenze praktisch nicht so klar zu ziehen ist wie in der Begriffsbestimmung: das *Fortwirken durch Vererbung* und das *Fortwirken durch Geschichte*.

¹ *Bumke*: Die Psychoanalyse und ihre Kinder, 2. Aufl., S. 136ff. 1938.

Das Vererbte pflanzt sich beim Menschen nicht anders fort als beim Tier, unbewußt und kausal notwendig; das Vererbte kann mangels entsprechender Umweltreize ruhen bleiben, aber nach zahllosen Generationen ist es, wenn die Umwelt es zur Funktion bringt, wieder sichtbar; im Erbzusammenhang wird nicht „vergessen“. Das geschichtlich Begründete dagegen bedarf der Überlieferung, der jeweiligen Aneignung durch das neu erwachende Bewußtsein; wir sind, was wir als Menschen werden, durch den wirklichen geschichtlichen Grund, der einmal gelegt ist, der dieser und kein anderer ist, nicht ein Allgemeinmenschliches; aber dieses Geschichtliche kann verlorengehen; es wird vergessen, wenn die Überlieferung aussetzt und wenn auch für spätere Generationen keine Anknüpfungspunkte mehr durch Reste, Dokumente, Werke da sind. Funktionen können durch Nichtgebrauch schlummern und vielleicht in Psychose und Traum lebendig werden. Geschichtliche Gehalte dagegen können vergessen werden und sind dann nur erwerbbar durch neuen Zusammenhang mit einer faktischen Überlieferung. Es gibt gewiß jederzeit Möglichkeiten des Menschseins, die verschüttet sind, aber die Weise wie sie erweckbar sind, unterscheidet sie radikal in Vererbbares und Tradierbares. Im Tradierbaren kommt ohne Zweifel ein absolutes Vergessen, ein unwiderbringliches Verlorengehen im geschichtlichen Zusammenhang vor.

b) Gemeinschaft. Die Tradition wie das gesamte Leben des Menschen vollzieht sich in Gemeinschaft. Der Einzelne hat seine Erfüllung, seinen Halt, Sinn und seine Aufgabe durch die Gemeinschaft, in der er lebt. Seine Spannungen mit der Gemeinschaft sind einer der verständlichen Ursprünge seiner Seelenstörungen. Jeden Augenblick ist für den Menschen seine Gemeinschaft wirksam gegenwärtig. Wird die Gemeinschaft bewußt, rationalisiert, organisiert und geformt, so spricht man von Gesellschaft.

Das menschliche Seelenleben, sofern es durch Gemeinschaft und Gesellschaft bedingt ist, und sofern es in gesellschaftlicher Wechselwirkung besondere Gebilde schafft, macht sich die *Sozialpsychologie* zum Gegenstand. Diese schildert entweder die Entwicklungsstufen des menschlichen Seelenlebens vom Naturzustand zur Kultur¹ oder geht idealtypisch konstruierend vor, indem sie die bei jeder Gesellschaft für unser genetisches Verstehen notwendig wiederkehrenden Beziehungen darstellt (Über- und Unterordnung, soziale Differenzierung usw.)² oder sie gibt konkrete Schilderungen einzelner Völker³. — Um Sozialpsychologie handelt es sich dabei immer nur insoweit, als von Erlebnissen einzelner Individuen die Rede ist, welche Wirkungen ausüben oder erfahren im Kreise anderer Menschen. Die erwünschte scharfe Trennung dieser psychologischen Betrachtung von der Soziologie, welche Gebilde untersucht, die zwar in der Gesellschaft entstanden, aber nicht Erlebnisinhalt ihrer Glieder sind, ist in der tatsächlichen wissenschaftlichen Forschung nicht durchgeführt. Soziologie und Psychologie liegen auf derselben Ebene und gehen praktisch ineinander über.

c) Die Erweiterung der Psychopathologie von der sozialen Anamnese bis zur Bearbeitung historischen Materials. Das soziale Milieu, in dem der Mensch lebt, ist nun außerordentlich verschieden, und bei vorausgesetzter gleicher Veranlagung muß das sich entwickelnde Seelenleben nach der Verschiedenheit des Milieus variieren. So muß auch die Erscheinung der abnormen menschlichen Veranlagung und die Erscheinungsweise der Psychosen wechseln nach Gesellschaft und Kulturkreis, in dem sie entstehen. Hierdurch wird der Psychiater bestimmt, im Unterschied vom somatischen Mediziner bei seinen Kranken immer eine gründliche *soziale Anamnese* zu erlangen. Erst wenn er weiß, woher der Kranke kommt, welche Schicksale ihm zugestoßen sind, in welcher Situation er sich befindet, welche Einwirkungen ihn trafen, kann er eine Einsicht in den besonderen Fall gewinnen, der seiner Veranlagung nach vielleicht mit einem äußerlich ganz anders aussehenden Fall identisch ist. Um diese Zusammenhänge im Einzelfall gründlich einsehen zu können, bedarf daher der Psychiater Kenntnisse über die verschiedenen Milieuverhältnisse, aus denen seine Kranken kommen, bedarf er eines Einblicks in alle nur möglichen Schichten

¹ *Vierkandt*: Naturvölker und Kulturvölker. Leipzig. — *Tönnies*: Gemeinschaft und Gesellschaft. 1888, 2. Aufl. 1912.

² *Simmel*: Über soziale Differenzierung. Leipzig 1890. — Soziologie. Leipzig 1908.

³ *Fouillée*: Esquisse psychologique des peuples européens. — Psychologie du peuple français. — *Schmoller*: Grundriß der allgemeinen Volkswirtschaftslehre, Bd. 1, S. 148ff. Leipzig 1900.

und Kreise menschlichen Lebens. Wo eigene Anschauung ihm fehlt, helfen ihm die häufiger veröffentlichten *Selbstbiographien* besonders aus den Schichten der Arbeiter¹. Heutzutage stehen diese quantitativ so überwiegenden Schichten im Vordergrund des Interesses. Es ist aber selbstverständlich, daß in derselben Weise andere Kreise das Interesse des Psychiaters je nach der Art seiner Kranken besitzen müssen.

Solcher Kenntnis sozialer Kreise bedarf der Psychiater immer zum Verständnis der ihm in der Klinik begegnenden Kranken. Darüber hinaus aber gewinnt die Psychopathologie zunehmend mehr Interesse für die abnormen seelischen Erscheinungen, die selten oder gar nicht innerhalb der Klinik studiert werden können. Sie *erweitert ihre Erfahrungsgrundlage*, indem sie Kenntnis zu gewinnen sucht von den abnormen Seelenvorgängen, die außerhalb der Klinik im freien Leben in den verschiedenen Kreisen menschlicher Gesellschaft vorkommen, und die die menschliche *Geschichte* ihr zeigt. Es ist dies die letzte Erweiterung des Untersuchungsbereichs der Psychopathologie. Vor hundert Jahren befaßte sich die Psychopathologie fast ausschließlich mit Verrückten im engeren Sinne und mit Blödsinnigen. Jetzt sind schon die Anstalten überfüllt nicht nur von diesen, sondern von Gemütskranken, Psychopathen, Abnormen. Es besteht keine Grenze mehr zwischen der Psychopathologie abnormer Persönlichkeiten und der Charakterkunde. Die psychopathologische Wissenschaft beschränkt sich aber schon nicht mehr auf das Erfahrungsmaterial der Anstalten, sondern sucht in dem von der Vergangenheit überlieferten Material und in den seelischen Erscheinungen, die die Gegenwart außerhalb der Anstalten bietet, nach Erfahrungen, die sie innerhalb der Anstaltsmauern nicht machen kann. Sie will ihre Erkenntnisse erweitern — Hand in Hand mit der Psychologie — über den ganzen Umkreis *individuell variierender seelischer Wirklichkeiten*.

Von den *gegenwärtigen* gesellschaftlichen Erscheinungen hat die Psychopathologie sich vorwiegend für das Studium der Verbrecher, der Prostituierten, der Landstreicher, der jugendlichen Verwahrlosten interessiert.

Das *geschichtliche* Material ist selten in Angriff genommen worden. Bei der prinzipiellen Bedeutung dieser Aufgabe und wegen der Konflikte, die zwischen Historikern und Psychiatern stattgefunden haben, versuchen wir die Situation deutlich zu machen: Alle psychologische und psychopathologische Forschung hat die Tendenz, in zwei verschiedene Richtungen zu zerreißen. Nach anfänglich unklarer Vermengung *verstehender* und *kausal* untersuchender Forschung strebten viele Forscher — vor allem Psychiater — dahin, ausschließlich kausale (biologische) Untersuchungen zu treiben und für wertvoll zu halten. Für sie gelten nur noch Hirnprozesse, Konstitution, Physiologie und die durchaus physiologischen, das Seelenleben möglichst ausschaltenden Experimente der objektiven Psychologie und die die geistigen Phänomene in biologische Kategorien auffangende Redeweise. Andere Forscher — vor allem Geisteswissenschaftler — sahen mit Verachtung auf solche seelenlose „materialistische“ Psychologie und wandten sich ausschließlich dem Verstehen der wirklichen Erlebnisse in ihrer Fülle zu. Der Kampf hat doch trotz aller gegenseitigen Mißverständnisse zu einer Klärung der Verschiedenheit der Aufgaben, die schon in den Prinzipien hervortritt, geführt. Die Zeit ist gekommen, daß bei aller reinlichen Scheidung der Prinzipien und Methoden doch die gegenseitige Förderung in den Wissenschaften, die beide Forschungsrichtungen in sich schließen (wie in der Psychopathologie), möglich wird. Die verstehende Untersuchung findet immer ihre Begrenzung und ihre Ergänzung in kausalen Feststellungen, die kausale Untersuchung kann sich in Gebiete ausdehnen, wo verstandene Einheiten ihr überhaupt erst die Elemente für kausale Fragestellungen geben (etwa bei der Frage des Zusammenhangs zwischen bestimmten Persönlichkeitstypen, bestimmten Psychosen und bestimmten geistigen Typen des Schaffens). Auf eine der beiden Richtungen beschränkt, ist alle Psychopathologie in Gefahr, entweder unwirkliche Dichtung oder seelenlose Physiologie zu werden.

¹ Vgl. u. a. Lebensschicksale. München 1910ff. (*Popp, Forel, Winter, Viersbeck-Bleuler*). — *Levenstein*: Proletariers Jugendjahre; aus der Tiefe: Arbeiterbriefe; Die Lebenstragödie eines Tagelohners; Arbeiter, Philosophen und Dichter. Samtlich Berlin: Morgenverlag 1909. — Die Arbeiterfrage. München 1912.

Die verstehende Psychopathologie hat ihre empirische Quelle in erster Linie in der persönlichen Berührung mit lebendigen Menschen. Die Klinik ist ihre unvergleichliche Grundlage, gegenüber der alle Normalpsychologie in ihren Grundlagen ärmlich ist. Aber keine verstehende Psychologie und keine Psychopathologie bleibt bei dieser persönlichen Erfahrung stehen. Es ist das Charakteristikum aller *verstehenden* Psychologie, daß sie sich den Materialien der menschlichen *Geschichte* zuwendet, um zur *Anschauung der ganzen Weite des wirklichen menschlichen Lebens* zu kommen. Diese Richtung ist — bei der Schwierigkeit, sachkundig mit historischem Material umzugehen und überhaupt das geeignete Material zu finden — von Psychopathologen manchmal mit zweifellosem Mißerfolg versucht worden. Trotzdem liegt hier eine unendlich wichtige Aufgabe. Wenn die Psychopathologie auch noch keine irgendwie wesentlichen positiven Erkenntnisse aus historischem Material gewonnen hat, so ist jedenfalls das Bewußtsein der Probleme und der Grenzen unseres Verstehens heilsam für die gesamten Auffassungen eines Psychiaters. Wenn wir vor einem alten Mythos staunen und ihm mit der Überzeugung, hier sei etwas erlebnismäßig Verstehbares und doch uns unendlich Fernes vorhanden, ebenso gegenüberstehen, wie wir vor einem psychopathischen Vorgang oder einem abnormen Charakter staunen, dann ist uns wenigstens die Möglichkeit gegeben, einmal einen tieferen Blick zu tun und vielleicht zur lebendigen Darstellung zu bringen; dann sind wir bewahrt vor falschen und simplen verstehenden Klassifikationen der uns begegnenden Kranken und vor den öden Stempeln, die ein schlechtes Verständnis dem Seelenzustande ganzer Zeitalter geben möchte.

d) Sinn der soziologisch-historischen Erkenntnis. Die Untersuchung der psychopathologischen Erscheinungen in Gesellschaft und Geschichte hat einen Sinn für die realistische Anschauung der gesamt menschlichen Wirklichkeit: Man sieht die *Bedeutung des abnormen Seelenlebens für die Gesellschaft*, für historische Massenerscheinungen, für die Geistesgeschichte, für einzelne historisch wirksame Persönlichkeiten usw. Sie hat aber vor allem Sinn für die Psychopathologie selber: man sieht die *Bedeutung der gesellschaftlichen Zustände*, des Kulturkreises, der Situationen, *für die Art* und das Auftreten *des abnormen Seelenlebens*; man gewinnt Erfahrungen von einzelnen Biographien, wie sie kaum je in der ärztlichen Praxis zugänglich sind, und von Wirklichkeiten, die im eigenen Zeitalter so nicht mehr vorkommen; man übt seine Auffassung des Menschen als Menschen, wenn man ihn in seinem historischen Wandel und seinem historischen Bedingtheit sieht. Der soziologisch-historische Horizont wirkt zurück auf die Auffassung des Einzelfalles in der Praxis und kommt ihm zugute.

e) Methoden. Die Methoden, die für soziologische und historische Forschungen benutzt werden, sind dieselben wie in der gesamten Psychopathologie. Insbesondere aber werden hier die *kritischen Methoden* im Umgang mit historischem Material vorausgesetzt. Dann ist die wichtige Methode der *Vergleich*, Vergleich verschiedener Völker, Kulturgestalten, Bevölkerungsgruppen usw. Besonders ist hier das Feld der *Statistik*.

Die *Statistik* hat zwei Aufgaben. Erstens stellt sie durch Zählung bekannter Erscheinungen einfach deren Häufigkeit fest. Solche Feststellungen sind von *deskriptiver* Bedeutung und von praktischem Wert, haben aber im übrigen an sich geringes Interesse. Zweitens sucht sie durch *Vergleich* verschiedener Zahlenreihen mehrere Erscheinungen zueinander *in Beziehung zu setzen*, z. B. Häufigkeit der Diebstahle und Höhe der Getreidepreise, Häufigkeit bestimmter Charaktertypen unter den Tätern bestimmter Verbrechenarten usw. Sie sucht auf diese Weise Einblick zu gewinnen in die Faktoren, von denen eine Erscheinung abhängig ist, sie forscht nach den *Ursachen* solcher Erscheinungen. Die statistischen Daten in ihren Beziehungen geben zunächst äußere Regelmäßigkeiten, die einen *Hinweis* auf zugrunde liegende kausale Zusammenhänge enthalten. Diese sind aber durch die statistische Regelmäßigkeit noch nicht erwiesen.

Die statistischen Methoden sind in unserer Zeit sehr beliebt. Jedoch sind sie schwer zu handhaben und dürfen, wenn Zuverlässiges damit erreicht werden soll, nur mit großer Vorsicht und Kritik verwendet werden. An eine statistische Untersuchung stellen wir folgende Fragen: 1. *Was* wird gezählt? 2. *Woher* wurde das gezählte *Material* gewonnen? 3. Womit werden die gefundenen Zahlen *verglichen*? 4. Wie wird die eventuell gefundene Regelmäßigkeit in den Zahlenverhältnissen *gedeutet*? Ein Beispiel: Man zählt sämtliche Selbstmorde (1) bestimmter Länder, z. B. Bayerns, Sachsens usw. (2), vergleicht die Selbstmordziffer verschiedener Monate und findet die größte Zahl im Anfang des Sommers, vergleicht verschiedene

Länder und findet z. B. in Sachsen prozentual zur Bevölkerung mehr Selbstmorde als in Bayern usw. (3), schließlich sucht man die Regelmäßigkeit zu deuten: die frühsummerliche Jahreszeit, so wird vermutet, wirkt durch mannigfache Momente wie ein Reiz auf das Seelenleben, so daß dieses in den Richtungen, in denen es ursprünglich veranlagt ist, intensiver, ausgiebiger, aktiver sich auslebt; man findet, daß auch geschlechtliche Zeugungsakte, Sittlichkeitsverbrechen u. a. in jener Jahreszeit häufiger sind und findet darin eine Bestätigung jener Vermutung. Den Unterschied zwischen Bayern und Sachsen deutet man als eine Verschiedenheit der Rassenveranlagung (4). Zu den vier Problemen einer statistischen Untersuchung ist noch im einzelnen zu bemerken:

1. *Was wird gezählt?* Es kann natürlich zur Erlangung exakter Resultate nur gezählt werden, was begrifflich so *bestimmt abgrenzbar* ist, daß jeder Nachprüfende genau weiß, was gezählt wird; es kann nur gezählt werden, was im Einzelfall mit genügender Sicherheit erkannt oder ausgeschlossen werden kann. Am geeignetsten sind die objektiven Erscheinungen: Taten (Selbstmorde, Verbrechen), soziale Geschehnisse (Eheschließung, Beruf usw.), Milieuverhältnisse (Geburtsort, Erwerbsverhältnisse der Eltern, Unehelichkeit usw.), ferner Alter, Geschlecht u. a. Während sich diese Zählung an rein objektiven Daten, an äußere Ereignisse ohne Berücksichtigung der einzelnen Individuen hält, suchen dagegen andere Zahlungen das ganze Individuum mit seinen seelischen Eigenschaften in ihre Zahlen und Vergleiche einzufangen (Individualstatistik im Gegensatz zur Massenstatistik). Hier werden die Schwierigkeiten in der Abgrenzung und Bestimmung dessen, was gezählt werden soll, sehr groß. Es bedarf der eingehendsten psychopathologischen Vorarbeit, sei es phänomenologischer Abgrenzungen, sei es von Analysen der Intelligenz und der Persönlichkeitstypen, sei es einzelner genetisch verständlicher Zusammenhänge, um überhaupt zur Klarheit über die *zählbaren* Gegenstände zu kommen; so wenn man z. B. eine zahlenmäßige Vorstellung über die Beziehung bestimmter Charaktertypen zu bestimmten Verbrechenkategorien gewinnen will.

2. *Woher stammt das Material?* Nur in seltenen Fällen läßt sich bei größtmöglicher objektiven Daten (Selbstmord) ein ganzer Bevölkerungskreis einer Zahlung unterwerfen. Meistens muß man eine Auswahl, oft eine sehr kleine Auswahl treffen, indem man die Kranken einer Klinik, die Insassen anderer Anstalten, die vor ein Gericht Gestellten usw. als Material nimmt. Wenn dies Material mit entsprechendem anderen Material verglichen wird, kann es entweder den Wert einer *Stichprobe* haben, die in kleinem Maße dieselben Verhältnisse zeigt, wie sie im großen der pathologische, kriminelle usw. Bestandteil der Gesamtbevölkerung zeigen würde. Meistens wird es aber ein in *bestimmter Richtung ausgewähltes* Material sein, das nicht ohne weiteres allgemeine Schlüsse zuläßt. Die *Materialkritik* ist daher eine der wichtigsten Grundlagen für die Beurteilung von statistischen Arbeiten.

3. *Womit wird verglichen?* Man kann z. B. die Selbstmordziffer Bayerns und Sachsens vergleichen, aber natürlich nicht die absoluten Ziffern, sondern nur die Prozentzahlen im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung. In solch einfachem Falle wird kaum ein Fehler passieren, in komplizierteren Fällen ist aber ein Durchdenken dessen, was eigentlich verglichen wird, sehr erforderlich.

4. *Wie wird gedeutet?* Bei der Deutung der Zahlen beginnt eigentlich erst unser Erkenntnisinteresse. Zahlen werden uns um so wertvoller sein, je überzeugender sie für eine bestimmte Deutung sprechen. Jedoch bleiben Deutungen immer in gewissem Grade *Vermutungen*. Sie können auf zwei Wegen geschehen. Erstens als *kausale* Deutung: die größere Häufigkeit von Trinkerkindern unter kriminellen Jugendlichen als unter den Jugendlichen überhaupt wird dadurch erklärt, daß der Alkoholismus des Vaters durch Keimschädigung das Kind minderwertig gemacht habe oder durch Vererbung oder psychopathische Anlage, welche beim Vater Grund des Alkoholismus war. Zweitens als genetisch *verstehende* Deutung: von anderen wird jene zahlenmäßige Tatsache aus den Einflüssen des Trinkermilieus „verstanden“. Durch das, was das Kind sah, durch den Mangel an Erziehung verwahrloste es und geriet allmählich in einen Seelenzustand, der das Verbrechen verständlich aus sich hervorgehen läßt.

Kausale und *verstehende* Deutung unterliegen einer ganz *verschiedenen Kritik*. Wir machen es an Beispielen klar. Jemand meint, die trübe Stimmung regnerischer Herbsttage sei begrifflicher Weise die Ursache von Selbstmorden, so daß vermutlich die meisten Selbstmorde im Herbst stattfinden würden. Die Zahlung ergibt jedoch die bei weitem höhere Ziffer im Frühsummer. Darum ist aber der im ersten Fall gemeinte verständliche Zusammenhang nicht falsch. In einzelnen Fällen kann man es sich beim Verstehen der Gesamtpersönlichkeit zur Evidenz bringen, daß eine trübe Herbstzeit den letzten Ausschlag gibt. Aber die Häufigkeit dieses Zusammenhangs war falsch vermutet worden. Allgemein gesagt: verständliche Zusammenhänge (z. B. die meisten Milieuwirkungen) werden nicht durch Zahlen, sondern durch den verstandenen Einzelfall erwiesen, Zahlen zeigen nur die Häufigkeit ihres Vorkommens. Dagegen werden bei solchen sozialpathologischen Untersuchungen *kausale* Zusammenhänge nie durch den Einzelfall, sondern nur durch große Zahlungen und durch die der Kritik standhaltenden Zahlenverhältnisse überhaupt in ihrer Existenz erwiesen. Ob

eine ererbte Degeneration durch Keimschädigung infolge Alkoholismus des Vaters überhaupt vorkommt, ist so lange fraglich, als es nicht durch große und überzeugende Zahlenverhältnisse wahrscheinlich gemacht wird. Kein Einzelfall kann dafür in die Wagschale fallen. Nehmen wir aber einmal z. B. an (es gibt keine derartigen Untersuchungen), es seien 500 Trinkerfamilien Gegenstand einer Zählung gewesen, die Hälfte der Kinder seien vor dem Ausbruch des Alkoholismus des Vaters, die Hälfte nach Ausbruch desselben geboren. Die ersteren erweisen sich als ähnlich der Durchschnittsbevölkerung. Die letzteren, nach Ausbruch des Alkoholismus geborenen, erweisen sich jedoch in ihren Eigenschaften und ihrer Lebensführung gegenüber der anderen Hälfte als ganz außerordentlich viel abnormer, minderwertiger, krimineller usw. In diesem — übrigens unwahrscheinlichen — Falle würde eine Keimschädigung durch Alkohol bewiesen sein.

Die im weiteren Verlauf dieses Teiles vorkommenden statistischen Beispiele werden nicht im einzelnen einer Kritik in der geschilderten Weise unterworfen. Das würde hier viel zu weit führen. Die Beispiele wollen eben nur Beispiele sein. Für jedes genauere Studium muß hier wie überall auf die Spezialarbeiten verwiesen werden¹.

Gegenüber der Geschichte ist die *Aufgabe* der Psychopathologie eine *zweifache*. 1. Angesichts des einzelnen Falles seelisch abnormer Zustände und Vorgänge hat der Psychiater sein Gutachten abzugeben. 2. Angesichts der Gesamtheit historischen Materials hat er zu sehen, ob er daran Erkenntnisse allgemeiner Art gewinnen kann, die auf anderem Wege nicht zu gewinnen sind. Daher haben die zum Thema vorhandenen Arbeiten zum Teil den Charakter historischer Gutachten: es werden nur vorhandene Kenntnisse angewandt, um ein aus anderen Gründen interessierendes Phänomen besser zu begreifen². Zum Teil haben die Arbeiten aber ein eigenes neues psychopathologisches Problem ergriffen (z. B. das Problem der Entartung, das der schöpferischen Bedeutung von Psychosen).

§ 1. Die Bedeutung der soziologischen Situation für das Kranksein.

a) Kausale Wirkungen des Zivilisationsmilieus. Die Zivilisation schafft physische Verhältnisse, die geradeso wie andere Naturbedingungen durch die Vermittlung des Körpers seelisch abnorme Zustände hervorrufen.

Vor allem das Angebot der *Genuß- und Rauschmittel*. Es ist viel darüber gesprochen worden, ob der Alkoholismus und damit die alkoholischen Psychosen zugenommen haben. In neuerer Zeit scheint eher eine Abnahme des Alkoholismus zu konstatieren zu sein. Jeske³ konstatierte eine erhebliche Abnahme der Zahl der Deliranten in Breslau im Zusammenhang mit der Branntweinbesteuerung von 1909 und dem von der Sozialdemokratie ausgehenden Schnapsboykott. Es ist klar, daß verschiedene Völker nach der Art der landesüblichen Genußmittel verschiedene Erkrankungen zeigen, so die Europäer durch Alkohol, die Orientalen durch den Haschisch, die Chinesen durch das Opium.

Die Frage, ob sich *in längeren Zeiträumen* — wieweit die kulturellen Umstände dabei eine Rolle spielen, bleibt zunächst dahingestellt — bestimmt abgrenzbare *Krankheitsformen* in ihrer Erscheinungsweise *verändern*, kann naturgemäß nur an solchen Krankheiten untersucht werden, deren Diagnose in allgemeingültiger, einheitlicher Weise nach klaren Merkmalen vorgenommen wird. Das ist mit der Paralyse als einer organischen Hirn- und allgemeinen Körperkrankheit der Fall. Joachim hat diese Krankheit

¹ Die Daten der „Moralstatistik“ sind hier von Interesse. Zur Einführung: *Schnapper-Arndt*: Sozialstatistik (Volksausgabe). Leipzig 1912. — Für genaueres Studium *v. Mayr*: Sozialstatistik, Bd. 3 von Statistik und Gesellschaftslehre, davon erster Teil: Moralstatistik. Tübingen 1909—1912.

² Zum Beispiel bei einer Untersuchung schizoprenie-belasteter europäischer Dynastien: *Luxenburger*: *H.*: Erbblische Geschichtsbetrachtung, psychiatrische Eugenik und Kultur. Z. Neur. 118, 685 (1925).

³ *Jeske*: Allg. Z. Psychiatr. 68, 353 (1911).

bezüglich der Veränderung ihres Vorkommens und ihres Verlaufs in den früheren Jahrzehnten in Elsaß-Lothringen statistisch untersucht¹. Er findet eine Verschiebung der männlichen Paralysen bei der Verteilung auf die einzelnen Kreise des Landes, ein geringes Vordringen der Paralyse in die niederen Volksschichten, eine geringe Verlängerung in der Dauer der Krankheit, eine Zunahme der dementen Formen gegenüber den agitierten und depressiven, häufigere Remissionen. Ziemlich unsicher liegen die Tatsachen, aus denen man eine Zunahme der Paralyse im Zusammenhang mit einer Zunahme der Syphilis oder mit der Zunahme der Zivilisation hat vermuten wollen. Trotz Mönkemöllers Arbeit² liegen die kausalen Verhältnisse gänzlich im Dunkeln. Die Syphilis kann nicht allein die Ursache sein, die Zivilisation allein nicht. Ob es eine Paralyse schon im Altertum gab, hängt mit der Frage zusammen, ob es schon eine Syphilis gab oder ob diese erst aus Amerika eingeschleppt worden ist. Kirchhoff³ hält ein Vorkommen im Altertum nach einigen Quellen für wahrscheinlich.

Natürlich schafft jede soziale Lage auch eigentümliche *physische Bedingungen*, die wiederum — aber gerade so wie Naturumstände — auf die Gesundheit ihren Einfluß haben⁴. Daß bestimmte Berufe durch die Gefahr der Vergiftungen (Blei, Kohlenoxyd, Schwefelkohlenstoff usw.) mehr gefährdet sind, liegt auf der Hand.

Durch die *Technisierung des gesamten Lebens* im letzten halben Jahrhundert ist, wenigstens unter Großstadtverhältnissen, eine so radikale Lösung von der natürlichen Umwelt in einer durch und durch künstlichen Umwelt geschehen, daß die psychophysischen Lebensbedingungen mit noch nicht übersehbaren Wirkungen sich verwandelt haben, derart, daß Jores bezüglich der endokrinen Erkrankungen vom Menschen sagen kann: „Seine vegetative Person hat den Anschluß an die völlig veränderten Daseinsbedingungen nicht mehr vollzogen. So resultiert der nervöse Mensch von heute mit seiner besonderen Disposition zu Störungen der neuroendokrinen Regulationen. Die Krankheiten, die bei diesen Regulationen entstehen, sind also, wenn nicht ausschließlich, so doch vorwiegend Zivilisationskrankheiten.“

Ob die sich im Körperbautypus zeigende Konstitution unter Lebensverhältnissen, die viele Generationen gleichbleiben — durch Auslese und durch eine von früh an bestehende physische Lebensform — wandeln kann, ist unentschieden. Es scheint bei den aristokratischen Schichten des alten Ägyptens, Japans und des Abendlandes der leptosome Körperbautypus vorzuwiegen und als der vornehme zu gelten (Weidenreich).

b) Typische Situationen des Einzelnen. Diese sind zahllos, beispielsweise seien charakterisiert: Schwere Druck hoffnungsloser sozialer Verhältnisse, chronischer körperlicher Leiden, eine dauernde Belastung der Seele durch die unüberwindlichen Sorgen und Nöte des täglichen Broterwerbs — ohne Kampf, ohne Schwung, ohne Ziel, ohne Idee — führt oft zu Zuständen von Apathie, Gleichgültigkeit, äußerster seelischer Armut. Ein besonderer Fall ist der Typus des ewig rückfälligen Verbrechers, der sein Schicksal gleichgültig — nur unter den Zeichen dumpfen Grolles und unlustiger Ablehnung aller an ihn herantretenden Forderungen — hoffnungslos trägt.

¹ Joachim: Allg. Z. Psychiatr. 69, 500 (1912).

² Mönkemöller: Zur Geschichte der progressiven Paralyse. Z. Neur. 5, 500.

³ Kirchhoff: Allg. Z. Psychiatr. 68, 125 (1911).

⁴ Vorwiegend über diese Beziehungen ist ein zusammenfassendes Werk erschienen: Krankheiten und soziale Lage, herausgeg. von Mosse u. Tugendreich. München 1912. — Siehe ferner Grotjahn: Soziale Pathologie. Berlin 1912.

Die *Entwurzelung*¹ ist ein in der modernen Welt immer häufiger werdendes Schicksal.

Der *Familienzusammenhang* ist in seiner prägenden Wirkung von den Psychoanalytikern erkannt worden. Beispiel, Vorbild und Lehre wirken, aber darüber hinaus das „Kollektiv“, die Gruppenseele in ihrer bezwingenden Macht. Das Unbewußte der Eltern wirkt auf die Kinder, ohne daß diese sich dessen klar werden. „Es ist ein gleichartiges Geschehen im Familien-Seelen-Leib, wie in kommunizierenden Röhren“. Zum Beispiel: „Das Leben, das die Eltern leben sollten, aber zu feig, zu weich waren, wird als Aufgabe den Kindern überantwortet“².

Die Gewalt der Triebe wechselt nach Situationen: In geordneten Zuständen gesicherten Lebens mit herrschender Sexualmoral kann der Sexualtrieb ins Maßlose wachsen, in Hungersnot der Hunger, in dauernder Lebensgefahr werden Sexualtrieb wie Hunger geringer bis zum Erlöschen.

c) Zeiten der Sekurität, der Revolution, des Krieges. Ein Grundzug des Lebens der *Zeit vor 1914* hat zur Deutung mancher abnormer Erscheinungen Anlaß gegeben: die *größere Lebenssicherheit*, die im Vergleich zu fast allen früheren Zeiten bestand. In übertriebener Schilderung: Früher ergreifende Schicksale, gefahrvolles Leben, Auf-sich-selbst-gestellt-sein des Einzelnen, jetzt ängstliches und selbstsüchtiges Hasten nach bloß wirtschaftlichem Lebensniveau bei Sicherheit des Lebens selbst und Vertrauen auf den Schutz durch die öffentlichen Einrichtungen. Früher Verbreitung natürlichen, die Persönlichkeit des Menschen beteiligenden Arbeitslebens; jetzt auf der einen Seite der furchtbare und mit grollendem Bewußtsein getragene Druck der stumpfsinnigen körperlichen Arbeit, auf der anderen Seite wohlhabende, arbeitslose, schicksalslose Menschen ohne Aufgaben und Ziele, überall Unbefriedigtsein mit dem Leben. Die Leere des Lebens führt zum Heucheln von Leben, zum sensationellen Scheinerleben, schließlich zur Förderung des hysterischen Charaktertypus. Die ängstliche Abhängigkeit von moralischen und konventionellen Normen tritt an die Stelle in wirklichem Schicksal selbst erworbener Wertungen, führt zur Verdrängung der Triebe und natürlichen Gefühle und befördert von hierher bei dazu Veranlagten das Auftreten hysterischer Symptome.

Ganz im Gegensatz zu diesem Bilde stehen die Erscheinungen, die uns vom Seelenleben in *aufregenden Zeiten*, nach der Pest im 14. Jahrhundert, bei der französischen Revolution und nach der russischen Revolution berichtet wurden. Ein Teil der Erscheinungen wurde nun auch seit 1918 bei uns beobachtet. Solche tiefen Gemüterschütterungen, die die Allgemeinheit betreffen, scheinen ganz andere Wirkungen zu haben als Gemüterschütterungen einzelner Menschen. Es trat in breiten Kreisen große Gleichgültigkeit gegen das Leben (Zunahme des Duells, Unbekümmertheit um gefährliche Situationen, Preisgabe des Lebens auch ohne ideale Aufgaben), eine ungeheure Genußsucht und ein ungebundenes Sichausleben ein.

Von *Kriegszeiten* hieß es früher, die Zahl der Psychosen und Selbstmorde nehme ab. Im Anfang ist von Nervosität weniger die Rede. „Wenn es an den Kragen geht, hört die Nervosität auf“ (His). Bonhoeffer beobachtete an den Anstaltsaufnahmen der Charité in den Kriegsjahren einen starken Rückgang alkoholischer Erkrankungen und eine Zunahme von männlichen Psychopathen³. Das ist eine Zunahme, die zeigt — wie

¹ Kraepelin: Über Entwurzelung. Z. Neur. 63.

² Heyer: Der Organismus der Seele, S. 88 ff.

³ Bonhoeffer: Arch. Psychiatr. (D.) 60, 721.

Bonhoeffer sagt —, daß die Häufung der psychopathischen Reaktionen angesichts der Millionen Menschen, die doch unter den gleichen Einwirkungen stehen, verschwindende Ausnahmen betrifft. Die überwältigende Mehrzahl der Menschen erkrankt nicht. Die Anlage muß die entscheidende Rolle spielen. Bezüglich der Depressionen fand Kehrer, daß „die unerhörte Häufung von Sorgen, Entbehrungen, Trauer und Schreck, welche auf die während des Krieges in der Heimat Verbliebenen einwirkte, zu keiner nennenswerten Häufung depressiver Zustände geführt hat“.

Während des *Weltkrieges 1914—1918* sind zahlreiche Beobachtungen im Heere gemacht. Man stellte von neuem das Selbstverständliche fest, daß es keine spezifischen Kriegspsychosen und Kriegsneurosen gibt. Nur die akuten Bewußtseinstörungen und die Neurosen traten in großer Mannigfaltigkeit auf und erregten eine lebhaft Diskussion. Man sah drastisch und so zahlreich wie nie die Wirkung seelischer Zermürbung, des Schrecks und die Wirkungen der Erschöpfung. Wenn auch die Zahl der Erkrankungen dieser Art prozentual gering war, so war doch ihre absolute Anzahl groß. Die Diskussion bezog sich vor allem auf die Unterscheidung des Psychogenen und des rein Körperlichen und hinter ihr stand weltanschaulich die Neigung, Schuld und bösen Willen zu finden, oder die Neigung, überall unverschuldete Krankheit anzunehmen. Man konnte sehen, wie der eine blind wurde für alles Außerbewußte, kausal Notwendige, der andere getrieben von sentimentaler Humanität, kaum noch die halb- und unbewußten Kräfte zur Flucht in die Krankheit sah. Wieder andere analysierten in ruhiger Objektivität von allen Gesichtspunkten her die Zusammenhänge¹. Die Bedeutung des psychischen Faktors bei den Neurosen geht aus der Tatsache hervor, daß sich unter den Kriegsgefangenen keine oder nur sehr wenige Neurosen fanden, abgesehen von der typischen als „grauer Vogel“, „Stachelrahtkrankheit“ beschriebenen Verstimmung². — Die Wirkung des Krieges auf ethisch minderwertige Jugendliche zeigt an Beispielen mit Selbstschilderungen *Wittig*³.

d) Unfallneurosen. Die Unfallneurosen gelten als ein Beispiel, an dem man gewissermaßen mit der Sicherheit, die ein Experiment gewährt, sehen könne, wie bestimmte soziologische Umstände bestimmte Krankheitsphänomene zur Folge haben könnten. Erst nach der Unfallgesetzgebung der 80er Jahre des vorigen Jahrhunderts seien diese Krankheiten aufgetreten, sie würden ohne diese Gesetzgebung gar nicht da sein. Erst der Wunsch nach einer Rente setzte sich nach beliebigen leichten Beschädigungen oder nach schweren Unfällen bei den dazu veranlagten Menschen mit Hilfe der hysterischen Mechanismen in allerlei Beschwerden um, die — dem Individuum unbewußt — doch nur den Zweck haben, eine Rente zu erlangen (Rentenhysterie). Nach endgültiger Erledigung der Rentenfrage verschwänden die Beschwerden wieder. So einfach liegt indes die Sache durchaus nicht. Unter dem Namen „Unfallneurosen“ werden ganz verschiedenartige Beschwerden zusammengefaßt, die nur das Gemeinsame haben, daß sie nach Unfällen, besonders Kopfverletzungen auftreten. Es gibt unter diesen eine Anzahl, bei denen man nicht konstatieren kann, daß der Wunsch nach einer Rente als kausaler Faktor irgendwie mitspielt, die genau so auftreten, wenn die Frage einer Rente überhaupt nicht in Betracht kommt (bei Nichtversicherten, bei Kranken der wohlhabenden Kreise). Bei den übrigen spielt der Wunsch nach einer Rente ohne Zweifel eine Rolle, aber eine Rolle als Faktor unter anderen. Unfallneurosen würde es auch geben ohne Unfallgesetzgebung, aber es würden weniger sein und es würde weniger davon die Rede sein, es würde jener Faktor der Rentensucht das Bild nicht färben, und es würden einige Fälle gar nicht krank geworden sein, andere schneller gesund werden. Das Studium der Unfallneurosen hat für den Praktiker heutzutage ein

¹ Referate von *Gaupp*: *Z. Neur.* **34** (1916); *Nonne* u. *Oppenheim*: *Dtsch. Z. Nervenbk.* **56** (1917). Hier sind die entgegengesetzten Anschauungen in objektiver Form kennenzulernen. — Ferner: *Handbuch der ärztlichen Erfahrungen im Weltkrieg*, Bd. 4.

² Vgl. die S. 325 zitierten Arbeiten.

³ *Wittig, K.*: Die ethisch minderwertigen Jugendlichen und der Krieg. Langensalza 1918.

besonderes Interesse. Die ausgedehnte Literatur mit den klaffenden Meinungsverschiedenheiten lehrt, wie in der medizinischen Wissenschaft eine rein somatische Betrachtungsweise mit psychologischem Verständnis, wie Vorurteile, die aus einem Gesichtspunkt alles allzu einfach erklären wollen, mit analytischer Zergliederung im Kampf liegen¹.

In den letzten Jahrzehnten ist das Problem — das, als die vorhergehenden Zeilen geschrieben wurden, ein beiläufiges war — immer dringender geworden. v. Weizsäcker sprach aus²: Die Renten neurose oder Rechtsneurose ist ein gesellschaftliches Phänomen erster Ordnung, eine Szene aus dem Geburtsakt einer neuen Gesellschaft, es handelt sich um eine Krankheit, die öffentlicher ist als irgendeine andere.

e) **Arbeit.** Arbeitsfähigkeit und Arbeitswilligkeit sind von seelischen Krankheiten schwer betroffen. Die Arbeitskurve ist ein Maß individueller Leistungsfähigkeiten. Arbeitstherapie ist ein Weg, die kranken Seelenerscheinungen so günstig wie möglich zu gestalten. Fragen der Arbeitseignung sind heute wichtig gewordene praktische Probleme (Eignungsprüfungen für bestimmte Berufe)³. Es gibt Untersuchungen, die sich mit der Frage der Eignung bestimmter Menschengruppen abnormer Art für bestimmte Berufsaufgaben beschäftigen. Wie sich die Psychologie als angewandte Psychologie in den Dienst technischer Lebensziele stellt — Fragen der spezifischen Berufseignung, der Erhöhung der Leistungsfähigkeit — so kann auch die Psychopathologie als „angewandte“ auftreten, wenn sie z. B. auf Fragen antwortet, ob bestimmte Menschentypen — etwa Fürsorgezöglinge⁴ — für den Heeresdienst geeignet seien, wie groß die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit bei bestimmten Erkrankungsstypen abzuschätzen sei.

f) **Erziehung.** Die offenbar große Bedeutung der Situationen und gesellschaftlichen Zustände für das Seelenleben, die therapeutische Nutzung dieser Möglichkeit läßt die alte Frage nach der Bedeutung und den Grenzen der Erziehung immer wieder lebendig werden. Es ist kein Zweifel, daß das seelische Bild eines Zeitalters und der Menschen einer Bevölkerung weitgehend durch die Erziehung bestimmt wird, die jeweils stattgefunden hat. Seit alters haben sich angesichts dieses nur allgemein formulierbaren Tatbestands die beiden extremen und falschen Positionen gegenübergestanden: „Alles ist durch die Erziehung“ und: „Alles ist angeboren“ — oder: Man kann aus dem Menschen alles machen durch Erziehung, und: man kann aus dem Menschen etwas anderes nur machen durch Lenkung der Vererbung in der Folge der Generationen. — „Gebt uns die Erziehung“ — sagt Lessing — „und wir werden in weniger als einem Jahrhundert den Charakter Europas ändern“. Dagegen steht die Anschauung, daß das Angeborene unveränderlich ist, die Erziehung könne nur verschleiern. — Jedoch ist offenbar das Rechte auf keiner der beiden Seiten. Die Erziehung

¹ In den prinzipiellen Fragen vgl. *Wetzel*: Arch. Sozialwiss. 37, 535 (1913). Dort die wichtigste Literatur. — *Horn, P.*: Über nervöse Erkrankungen nach Eisenbahnunfällen, 2. Aufl. Bonn 1918.

² *Weizsäcker, V. v.*: Soziale Krankheit und soziale Gesundheit. Berlin 1930. — Aus der neueren Diskussion: *Jossmann*: Nervenarzt 2, 385 (1929); 3, 68 (1930). — *v. Weizsäcker*: Nervenarzt 2, 569 (1929). — *Wetzel*: Nervenarzt 2, 461. — *Lottig*: Nervenarzt 3, 321 (1930). — *Zutt*: Nervenarzt 4.

³ Arbeits- und Berufspsychologie, herausgeg. von *F. Giese*. Halle 1928. — *Eliasberg*: Über sozialen Zwang und abhängige Arbeit. Z. Völkerpsychol. u. Soziol. 4, 182 (1928). — *Eliasberg* u. *Jankaus*: Beiträge zur Arbeitspathologie. Mschr. Psychiatr. 74, 1 (1930). — *Eliasberg*: Z. Neur. 102.

⁴ *Weyert*: Untersuchung von ehemaligen Fürsorgezöglingen im Festungsgefängnis. Allg. Z. Psychiatr. 69, 180 (1912).

kann gewiß nur entwickeln, was in der Anlage der Möglichkeit nach da ist, sie kann das angeborene Wesen nicht verändern. Aber niemand kennt die in der Anlage schlummernden Möglichkeiten des Menschen. Daher kann eine Erziehung herausholen, was vorher niemand ahnte. Die Wirkung einer jeden neuen Erziehung ist daher unvorausehbar. Sie wird immer auch solche Wirkungen haben, an die vorher niemand dachte. Das Grundfaktum, daß der Mensch das, was er ist, durch Überlieferung jeweils wird, und daß die vermutungsweise gleiche Anlage in wenigen Jahrhunderten durch die Weise des Bewußtseins sich in der Erscheinung außerordentlich wandeln kann, daß damit ganze Völker ihren Charakter zu ändern scheinen, läßt der Erziehung eine hohe Bedeutung. Die Grenzen der Erziehung sind im ganzen nicht vorher abzustecken, sondern in concreto jeweils zu beobachten.

§ 2. Untersuchungen über Bevölkerungen, Berufe, Schichten, Stadt und Land und andere Gruppen.

Die Gesamtbevölkerung. Die Demographie stellt fest, wie viele Kranke und wie viele aus den einzelnen Krankheitsgruppen sich innerhalb der Gesamtbevölkerung befinden. In Deutschland fand man (Lenz 1936): 2—3 % Debile, $\frac{1}{2}$ % Imbezille, $\frac{1}{4}$ % Idioten, im ganzen also 3—4 % Schwachsinnige unter allen Geborenen, unter diesen etwa 20—30 % durch äußere Schäden entstanden. Man findet (Luxenburger) unter der Gesamtbevölkerung 0,9 % Schizophrene (davon die Hälfte in Anstalten), 0,4—0,5 % Manisch-depressive. Als Massenerscheinung spielt also die wichtigste Rolle der Schwachsinn, dann die Schizophrenie.

Die Verteilung in den sozialen Schichten. Die Familien der Manisch-depressiven gehören prozentual mehr den oberen Schichten, die der Schwachsinnigen und Epileptiker mehr den unteren Schichten an, die der Schizophrenen stehen zwischen beiden den oberen Schichten näher¹. Athletische Körperbautypen sollen in den unteren Schichten häufiger sein.

Die statistische Untersuchung über die Begabungsverteilung stützt sich auf Schulzeugnisse und Intelligenztests. Je tiefer die soziale Schicht, desto geringer ist im Durchschnitt die Schulleistung (Brem), die höchste Stufe halten durchschnittlich die Kinder von Akademikern und Volksschullehrern.

Die Deutung der Befunde hält sich vor allem an die Auslese des Erbgutes. Es findet nach Conrad ein „Auflockerungsprozeß“ statt: Die Epileptiker sinken und sammeln ihr Erbgut in den untersten Schichten der Bevölkerung. Der Epileptiker hat die Tendenz zum sozialen Sinken und muß seinen Ehepartner in der Mehrzahl unter Defekten irgendwelcher Art wählen, daher häufen sich die Belastungen, die zusammen (die Epileptiker der niederen Schichten haben unter ihren Nachkommen erheblich mehr Defekttypen — Schwachsinn, Psychosen, Status dysraphicus usw. — als die Epileptiker der höheren Schichten) einen soziologisch, nicht biologisch bedingten Kreis bilden, keinen „Konstitutionskreis“, sondern einen „Konnubialkreis“.

Die überdurchschnittlich Begabten steigen auf, die unteren Schichten werden ständig ärmer am Erbgut Hochbegabter. Die oberen Schichten

¹ Luxenburger, H.: Berufsgliederung und soziale Schichtung in den Familien der erblich Geisteskranken. Eugenik, S. 34. 1933. — Psychiatrische Erblehre, S. 135. 1939. — Conrad: Psychiatrisch-soziologische Probleme im Erbkreis der Epilepsie. Arch. Rassenbiol. 31, 316 (1937).

pflanzen sich weniger fort, die unteren mehr. So ist eine Tendenz, daß bei im übrigen gleichbleibenden Faktoren in der Gesamtbevölkerung das vorzügliche Erbgut immer weniger wird, das Gesamtniveau des Volkes sinkt.

Berufe: Die Eigenart der seelisch abnormen Erscheinungen, die von Beruf und Lebenstätigkeit herrühren, ist nie exakt untersucht worden. Wie man unter den normalen Persönlichkeiten Berufstypen kennt, wie man einen Arzt, Kaufmann, Offizier, Lehrer oft gleich als solchen erkennen kann, wie sich deren Eigenart sogar in der Handschrift kundgibt, ohne daß alles dieses genauer beschrieben und studiert wäre, ebenso besitzen die Erscheinungen bei den Psychosen des Pfarrers, des Lehrers, des Offiziers eine eigentümliche Färbung. — Man kann sich ferner als ziemlich selbstverständlich denken, welche seelischen Veränderungen die Erregungen des großen Bank- und Börsengeschäftes (die große Spannung, die Notwendigkeit rascher Entschlüsse bei großem Risiko), die gedrückte Stellung der Gouvernanten, das Proletariertdasein usw. schafft. Es gibt Studien über die seelischen Erkrankungen in Heer¹ und Marine und bei der Arbeiterschaft². Zählungen Römers zeigen, daß am wenigsten Erkrankungen in der Landwirtschaft, am meisten bei den selbständig Erwerbstätigen der freien Berufe vorkommen³.

Familienstand. Der Familienstand steht in Beziehung zur Zahl der Erkrankungen (Zählung der Aufnahmen), insofern prozentual erheblich mehr Ledige als Verheiratete erkranken, während Geschiedene und Verwitwete gemeinsam gezählt den Durchschnitt nur wenig übertreffen, wohl aber von den Geschiedenen prozentual auffallend viele erkranken⁴.

*Stadt und Land*⁵. Der Vergleich der relativen Häufigkeit der einzelnen Krankheitsformen in der Großstadt und in ländlichen Verhältnissen ergibt (Vergleich der Zahl der Aufnahmen) besonders zwei Unterschiede: die materiellen Schädigungen der Großstadt bewirken eine abnorme Zunahme der Alkoholpsychosen und der Paralyse (Folgeerkrankung der Syphilis), die schwierigeren Lebensverhältnisse mit ihren seelischen Schädigungen haben eine viel größere Frequenz der Psychopathien (Hysterie usw.) zur Folge. Demgegenüber sind die Anstalten in ländlichen Verhältnissen überfüllt von den wesentlich endogenen Erkrankungen der Dementia praecox und des manisch-depressiven Irreseins. Es ist ferner auffallend, daß in großen Städten relativ viel mehr Epileptiker zur Aufnahme kommen und relativ mehr Demenzzustände (senile Demenz, Arteriosklerose, Idiotie).

Stämme und Völker. Die Verteilung der Erkrankungen in den geographischen Gebieten zeigt erhebliche Unterschiede, mehr bei der manisch-depressiven Erkrankung als bei der Schizophrenie. Nach Luxenburger kommen Manisch-depressive selten zur Beobachtung in der Schweiz, in nördlichen Gebieten Deutschlands, in Skandinavien, häufig dagegen in

¹ *Stier:* Fahnenflucht und unerlaubte Entfernung. Halle 1905. — *Rohde, Max:* Allg. Z. Psychiatr. **68**, 337 (1911). — *Beck, Ed.:* Über Kriegsvergehen. Z. Neur. **26** (1921) (Literaturverzeichnis). — *Höflin, C. v.:* Über Fahnenflucht. Z. Neur. **47**, 344 (1919).

² *Laehr:* Die Nervosität der heutigen Arbeiterschaft. Allg. Z. Psychiatr. **66**, 1. — *Heilig:* Fabrikarbeit und Nervenleiden. Wschr. soz. Med. Nr. 31 ff. (1918). — *Hellpach:* Berufspsychosen. Psychiatr.-neur. Wschr. **1906**. — Technischer Fortschritt und seelische Gesundheit. Halle 1907.

³ Vgl. auch *Stern, L.:* Kulturkreis und Form der geistigen Erkrankung. Halle 1913. — *Pilez:* Über Nerven- und Geisteskrankheiten bei katholischen Geistlichen und Nonnen. Jb. Psychiatr. **34**, 367.

⁴ *Römer:* Allg. Z. Psychiatr. **70**, 888.

⁵ *Gaupp:* Munch. med. Wschr. **1906 II**, 1250.

Bayrisch-Franken, in den Ländern am Rhein, in Italien, in Teilen von USA. Kretschmer fand bei Hessen im Gegensatz zu den Schwaben fast keine manischen Erkrankungen.

Konfessionen. Die Zählung der Konfessionen ergibt, daß die größte Zahl von Erkrankungen sich unter Sektenanhängern findet¹.

§ 3. Asoziales und antisoziales Verhalten.

Die soziale Einstellung gilt mit Recht als ein Grundzug menschlichen Wesens, ihre Art als ein wesensbestimmter Charakterzug des Einzelnen. Ob der Mensch nach außen gerichtet, gesellig, offen oder nach innen gerichtet, eigenlebig (autistisch), verschlossen ist, gilt als eine beherrschende Polarität.

Jung spricht von extravertiert und intravertiert, *Kretschmer* stellt den zyklotyphen und schizotyphen Charakter gegenüber. Auf der zyklotyphen Seite sah er wiederum die Polarität zwischen dem naiven Selbstbewußtsein mit großzügiger Unternehmungslust und der Bescheidenheit mit Unentschlossenheit; auf der schizotyphen Seite zwischen idealistischem Denken einerseits über reformerisches, systematisch-organisatorisches Verhalten, Eigensinn mit Querköpfigkeit, zurückhaltendes Mißtrauen zu Menschenfeindlichkeit und dem brutalen, antisozialen Verhalten andererseits.

Das soziale Verhalten der Geisteskranken und seelisch Abnormen ist also durchaus kein einheitliches, auf eine Formel zu bringendes. Auch innerhalb derselben Krankheitsform verhalten sich die Individuen ganz verschieden. Ein schwer Verrückte, von einem Krankheitsprozeß Befallener kann noch lebhaft soziale Beziehungen unterhalten, ein Psychopath kann sich völlig von aller menschlichen Gesellschaft abschließen und isoliert sein vegetatives Dasein beschließen. Doch pflegen die meisten Individuen, die wir als seelisch abnorm ansehen, auch in ihrem sozialen Verhalten abnorm zu sein; man hat sogar dies letztere zu einem Kriterium des Krankheitsbegriffes machen wollen. Die überwiegende Menge der seelisch Abnormen ist asozial, relativ wenige sind antisozial.

a) Das asoziale Verhalten. Aus den mannigfachen Arten asozialen Verhaltens greifen wir zwei Typen heraus:

1. Für den großen Kreis der *Verrückten im engeren Sinne*, die man heute als Schizophrenie zusammenfaßt, ist der Abschluß von der menschlichen Gesellschaft in irgendeiner Form einigermaßen charakteristisch. Sie bauen eine neue Welt in sich auf, in der sie vorwiegend leben, selbst dann, wenn sie für den oberflächlichen Beobachter sich in der realen Welt geordnet zu bewegen scheinen. Das Reich der ihnen allein eigenen Gefühle, Erlebnisse, Wahnideen mit irgend jemand zu teilen, haben sie kein Bedürfnis. Sie sind sich selbst genug, den übrigen Menschen werden sie immer mehr entfremdet, ebensowenig können sie eine Beziehung zu Persönlichkeiten, die an derselben Krankheitsform leiden, unterhalten. Man hat mit Recht behauptet, daß uns diese Kranken entfremdeter sind als ein fernstehender Naturmensch. Dabei pflegt sich der Kranke seiner Asozialität meist gar nicht bewußt zu sein und lebt in seiner Welt mit dem Bewußtsein, in einer realen Welt zu leben. Diese Menschen, die — in typischen Fällen — sich abschließen, ohne es zu bemerken und ohne darunter zu leiden, sind von jeher eine sozial tote Gruppe gewesen. Bei leichteren Graden der Störung vegetieren sie als Landstreicher, wenn sie aus ärmeren Schichten hervorgehen —, als Sonderlinge, wenn sie wohlhabend sind.

2. Ein ganz anderer Typus der Asozialität, der sich übrigens im Beginn von Prozessen mit dem vorhergehenden kombiniert, entwickelt sich als

¹ Römer: Allg. Z. Psychiatr. 70, 888.

subjektiv sehr schmerzlich empfundene Unfähigkeit, im Verkehr mit Menschen sich geben, sich anpassen, sich in der Situation angemessen ohne Zwang bewegen zu können. Jeder Verkehr ist eine Tortur, so daß der Mensch sich lieber zurückzieht, lieber ganz allein bleibt. Das ist ihm ein großer Schmerz, denn er behält den sozialen Trieb, er sehnt sich nach Verkehr, nach Gemeinschaft, nach Liebe. Seine soziale Unfähigkeit fällt jedoch auch den anderen Menschen auf. Durch seine Art, abwechselnd linkisch, schüchtern und übertrieben, grob, immer unförmlich, maßlos zu sein, ist er allen anstoßend, so daß er sich, die Rückwirkung spürend, nur noch mehr abschließt¹. Diese Form der Asozialität hat mannigfache verständliche Zusammenhänge, ist abhängig von vielerlei „Komplexen“, kann unter glücklichen Umständen verschwinden oder zu völliger Vereinsamung auf dem nie mehr verlassenem Zimmer, ähnlich wie bei einem Verblödungsprozeß, führen. Sie kommt bei allen Arten von Charakteren, bei wirklich groben, undifferenzierten Naturen, wie bei feinen, gefühlstiefen vor, sie verbindet sich mit vielen anderen Schwächen des Seelenlebens, kann als vorübergehende Phase oder als dauernde Konstitution vorhanden sein, kann sich spontan entwickeln oder eine deutliche Reaktion auf ungünstige Lebensverhältnisse sein, mit einem Wort, sie kommt als Ausdruck der verschiedensten Krankheitsformen vor.

b) Das antisoziale Verhalten. Die antisozialen Kranken begegnen uns unter den *Verbrechern*. Die Mehrzahl gehört den abnormen Konstitutionen, die Minderzahl den Krankheitsprozessen an. Unter den Kranken der Schizophrenie kommen — besonders im Beginn — antisoziale Elemente vor, ebenso unter den Paralytikern. Sehr selten gibt es Antisoziale unter den Kranken des manisch-depressiven Irreseins.

Die Untersuchung des Verbrechens hat sich in *drei Phasen* entwickelt, die jetzt ebenso viele nebeneinander zu Recht bestehende *Untersuchungsrichtungen* bedeuten. *Zunächst* erforschte man *einzelne Verbrecher*, die als abnorm, als vom Durchschnitt abweichend, als seltene Fälle erschienen². Einmal lernte man hier die Verkettung der seelischen Vorgänge in klassischer Ausprägung kennen, die weniger deutlich, unausgebildet überall wiederkehren, dann erfaßte man auch Zusammenhänge psychologisch verständlicher Art, die selten vorkommen und zumeist falsch — zu intellektualistisch — verstanden werden (Psychologie der Giftmischerinnen, der Heimwehverbrecherinnen u. a.); schließlich untersuchte man im Einzelfall, wie Krankheitsprozesse wirksam sind. Bei vielen Darstellungen läßt die Einfachheit des psychologischen Verständnisses, die dem Autor eigen ist, den Leser unbefriedigt. Besonders die Zurückführung auf einen Trieb, eine Leidenschaft und die gern geübte intellektualistische Deutung, die viel zu viel vom Seelenleben und den unbemerkten Verkettungen der Triebe, aus Symbolisierungen und Komplexen ins bewußte Denken erheben

¹ Vgl. die Schilderungen *Janets* (Les obsessions et la psychasthénie).

² Darstellungen einzelner Verbrecher: *Pitaval*: Causes célèbres. Paris 1734ff., in 20 Bänden. Eine Auswahl von *Paul Ernst* erschien im Inselverlag 1910. Die *Zeitschriften*: Hitzigs Annalen 1828ff., Der neue Pitaval 1842ff., Gross' Archiv für Kriminalanthropologie 1899ff., Der Pitaval der Gegenwart 1906ff. enthalten viele Einzelfälle. Ferner Friedreichs Blätter f. gerichtl. Medizin 1850ff., Monatsschr. f. Kriminalpsychol. u. Strafrechtsref. 1905ff. — *Feuerbach*: Aktenmäßige Darstellung merkwürdiger Verbrechen, 2 Bde. Gießen 1828—1829. — *Hagen*: Chorinski. Erlangen 1872. — Lebensgeschichte der Giftmörderin Gesche Margarethe Gottfried, herausgeg. von *L. Voget*. Bremen 1831. — *Scholz*: Die Gesche Gottfried. Berlin 1913. — Verbrechertypen, herausgeg. von *Gruhle* u. *Wetzel*. Berlin 1913ff. — *Wetzel*: Über Massenmörder. Berlin 1920. — *Bjerre, Andreas*: Zur Psychologie des Mordes. Heidelberg 1925. (Acta et Commentationes Universitatis Dorpatensis Bd. VI/2.)

will, geht oft in die Irre¹. Doch ist in vielen dieser Einzelschilderungen ein außerordentlich wertvolles, unersetzliches Material niedergelegt. Die in Einzeldarstellungen geübte und bereicherte verstehende Psychologie des Verbrechers hat man auch generell und planmäßig zu gestalten versucht. Das allzu sehr mißachtete Buch von Krauß² ist hierfür ein Beispiel.

Die zweite Phase wandte sich vom verstehenden Einzelstudium ab. Sie ist charakterisiert durch die *statistische* Methode; sie suchte die Ursachen und Abhängigkeitsbeziehungen des Verbrechens durch regelmäßige Verhältnisse großer Zahlenreihen zu erforschen. Als eine besondere Anwendungsform der Moralstatistik untersucht sie meistens auf Grund des Zahlenmaterials der großen offiziellen Statistiken die Beziehungen des Verbrechens und bestimmter Verbrechensarten zur Jahreszeit, zum Alter, zu Getreidepreisen usw.³. Es stellt sich z. B. heraus, daß Diebstahl und Betrug häufiger im Winter, alle Verbrechen, bei denen eine seelische Erregbarkeit und Reizbarkeit mitspielt (Sexualverbrechen, Körperverletzung, Beleidigung), häufiger im Sommer sind; zwischen Höhe der Getreidepreise und Häufigkeit der Diebstähle besteht ein gewisser Parallelismus usw. Die Beurteilung und Deutung solcher Zahlenverhältnisse ist meistens schwierig. Die Neigung, sie allzu einfach zu erklären, wird durch die Kritik bekämpft, die auf die große Mannigfaltigkeit mitwirkender Faktoren hinweist, und die einen Parallelismus durchaus nicht ohne weiteres in kausale Abhängigkeit umzudeuten gestattet. Eine regelmäßige Beziehung kann ebensogut durch beiderseitige Abhängigkeit von einer Reihe unbekannter Faktoren entstehen.

Die Schwierigkeit der Deutung liegt daran, daß man nur Taten zählt, von den Tätern aber nichts weiß. Um den wirklichen, tiefer liegenden Zusammenhängen näherzukommen, suchte man in einer *dritten* Phase sich wieder den Tätern selbst zuzuwenden, die gesamten Individuen zu untersuchen. Man suchte sich aber nicht mehr, wie in der ersten Phase, einzelne, seltene, klassisch ausgeprägte Fälle aus, sondern nahm die sämtlichen Insassen einer Anstalt und anderes *Material als ein Ganzes* zur Untersuchung, um die *Durchschnittsverbrecher*, die gewöhnlichen Verbrecher kennenzulernen, die für die Kriminalpolitik die wichtigsten sind⁴. Solche Arbeiten müssen notgedrungen mit viel kleineren Zahlen operieren, dafür haben sie den Vorteil, viel genauer zu wissen, was sie zählen, und viel mehr Beziehungen untersuchen zu können, da die Untersuchungen *ganzer Individualitäten* Grundlage der Zählungen sind (*Individualstatistik* im Gegensatz zu der *Massenstatistik* der zweiten Richtung). Von Gruhle wurde der Versuch gemacht, hierbei nicht nur die bisher üblichen, greifbaren, objektiven Merkmale zu untersuchen und zu zählen, sondern auch den Charaktertypus, die Persönlichkeitsveranlagung, das psychologische

¹ Vgl. *Radbruch*: Feuerbach als Kriminalpsychologe. Mschr. Kriminalpsychol. 4 (1910). — *Wetzel*: Die allgemeine Bedeutung des Einzelfalls für die Kriminalpsychologie. Arch. Kriminalanthrop. 55, 101 (1913).

² *Krauß*: Die Psychologie des Verbrechens. Tübingen 1884.

³ *Aschaffenburg*: Das Verbrechen und seine Bekämpfung, 2. Aufl. — *Lombrosos* Werke haben zwar historisch eine große Wirkung gehabt. In Methoden, die sich als richtig halten lassen, besitzen sie jedoch keine Eigenart. In den Grundanschauungen (geborener Verbrecher, Degeneration) sind sie verfehlt. — *Lombroso*: Die Ursache und Bekämpfung des Verbrechens (deutsch). Berlin 1902. — Heute: *Exner, Franz*. Kriminalbiologie in ihren Grundzügen. Hamburg 1939.

⁴ Nach einzelnen Arbeiten von *Bonhoeffer, Wilmanns* u. a. wollten die Heidelberger Abhandlungen aus dem Gesamtgebiete der Kriminalpsychologie, herausgeg. von *Wilmanns*, eine fortlaufende Serie solcher Untersuchungen bringen.

Verstehen, ob Milieu oder Anlage Grund der Asozialität sei, in den Bereich der Statistik zu ziehen (*Persönlichkeitsstatistik*¹).

Der Psychiater hat sein Wort ergriffen, um durch Mitteilung von Tatsachen mitzusprechen bei Fragen der Kriminalpolitik², der Einrichtung des Strafvollzugs, des Arbeitshauses³. Die zu erreichenden Ziele werden von der Gesellschaft und den herrschenden Anschauungen aufgestellt, die angewandte Psychologie hat zu sagen, ob und auf welchen Wegen diese Ziele erreichbar sind.

Der Psychiater wird als Gelehrter die rücksichtslose Mitteilung des Tatsächlichen auch da geben, wo eine „Lösung“ unerwünschter Schwierigkeiten des realen Lebens unmöglich scheint. Das Tragische, nicht ein Bild harmonischer Ordnungsmöglichkeiten, wird dann das letzte sein. In einer ungewöhnlich klaren Weise scheint mir dieses angesichts einer abnormen Persönlichkeit, eines „Querulanten“ geschehen zu sein durch Wetzel⁴: Ein jahrzehntelanger Kampf um das Recht, bei dem die Belastung der Behörden unerträglich, die Behandlung des Kämpfenden manchmal rechtswidrig, der Wille des abnormen Menschen ganz und gar kein verbrecherischer war, endete mit dem Selbstmord des Mannes. Er ließ noch seine eigene Todesanzeige an die Zeitungen gehen: „v. Hausen wünschte sein ganzes Leben lang, dem Vaterland sich nützlich zu machen. Durch unsäglich schweres Schicksal wurde sein Leben erfolglos ausgelöscht.“

§ 4. Psychopathologie des Geistes.

Der Geist kann nicht erkranken, insofern ist die Überschrift widersinnig. Aber der Geist wird getragen vom Dasein. Die Erkrankung des Daseins hat Folgen für die Verwirklichung des Geistes, diese kann gehemmt, verschoben, gestört, sie kann auch gefördert und auf einzige Weise ermöglicht werden.

Weiter werden die abnormen Seelenerscheinungen vom Geist her gedeutet. Sie verwandeln sich durch dessen Auffassung. Es ist ein großer Unterschied, ob ich mich meinen Leidenschaften als den natürlichen *passiones animae* unterworfen weiß, oder ob ich mir schuld gebe, mein Tun und Fühlen als böse und als Sünde interpretiere, oder ob ich glaube, den Wirkungen von Göttern und Dämonen ausgesetzt, von ihnen besessen zu sein, oder ob ich glaube, daß andere Menschen mich magisch stören,

¹ Literatur über *Landstreicher*: *Bonhoeffer*: Ein Beitrag zur Kenntnis des großstädtischen Bettel- und Vagabundentums. Z. ges. Strafrechtswiss. 21. — *Wilmanns*: Zur Psychopathologie des Landstreichers. Leipzig 1906. — *Tramer*: Z. Neur. 35, 1. — *Wilmanns*: Das Vagabundentum in Deutschland. Z. Neur. 168, 65 (1940). — Über *Prostituierte*: *Bonhoeffer*: Z. ges. Strafrechtswiss. 23. — *Sichel*: Z. Neur. 14, 445. — *Schneider, K.*: Studien über Persönlichkeit und Schicksal eingeschriebener Prostituierter. Berlin: Julius Springer 1921. — Über *jugendliche Verwahrlosung*: *Stelzner*: Die psychopathischen Konstitutionen und ihre soziologische Bedeutung. Berlin 1911. — *Grubbe*: Die Ursachen der jugendlichen Verwahrlosung und Kriminalität. Berlin 1912. — *Stelzner*: Die Frühsymptome der Schizophrenie in ihren Beziehungen zur Kriminalität und Prostitution der Jugendlichen. Allg. Z. Psychiatr. 71, 60 (1914). — *Isserlin*: Z. Neur. 12, 465 (1913). — *Barth, Elfriede*: Z. Neur. 30, 145 (1915). — *Gregor, A. u. Else Voigtlander*: Die Verwahrlosung. Berlin 1918. — Geschlecht und Verwahrlosung Z. Neur. 66, 97.

² Zum Beispiel bei der Frage der *verminderten Zurechnungsfähigkeit*. Vgl. *Wilmanns*: Mschr. Kriminalpsychol. 8, 136. — *Wetzel*. Mschr. Kriminalpsychol. 10, 689.

³ *Wilmanns*: Zur Reform des Arbeitshauses. Mschr. Kriminalpsychol. 10, 346 (1913).

⁴ Die Arbeit enthält eine psychologisch glänzende Analyse bei tiefer Intuition für die Situationen und Kräfte: Das Interesse des Staates im Kampf mit dem Recht des Einzelnen. Mschr. Kriminalpsychol. 12, 346 (1922).

mich behexen. Ebenso ist das Verhalten, in dem der Mensch seiner seelischen Störungen Herr wird, grundverschieden durch die Sinndeutung seines Tuns: als Buße, als philosophische Selbsterziehung, als Kultakt, als Gebet, als Einweihung in Mysterien.

Zusammenhänge und Einheit der geistigen Welt stehen außerhalb der Psychologie. Die Psychopathologie kann nur an den Erscheinungen geistiger Verwirklichung unter mannigfachen Gesichtspunkten einzelne Seiten untersuchen. Wir gruppieren diese: Erstens bemerken wir die *empirischen Untersuchungen* an einzeltem konkretem Material (Pathographien und Erforschung der Wirkungen von Exerzitien), zweitens erörtern wir einige dabei auftauchende *allgemeine Fragen*, drittens werfen wir einen Blick auf ein Gebiet, das immer wieder im Vordergrund des Interesses steht: *Psychopathie und Religion*.

a) Empirische Untersuchungen. 1. Pathographien: Pathographien nennt man Biographien, die das Ziel verfolgen, die dem Psychopathologen interessanten Seiten des Seelenlebens darzustellen und die Bedeutung dieser Erscheinungen und Vorgänge für die Genese der Schöpfungen solcher Menschen aufzuklären. Unter den zahlreichen Pathographien ragen hervor die Werke von Moebius und Lange¹. Jedoch überschreiten auch diese ihre Grenzen, indem sie mit unzureichenden Mitteln den Wert der künstlerischen Leistung interpretieren, d. h. meistens dabei herabsetzen. Selbst wenn man in einer Dichtung katatonische Züge wahrscheinlich machen kann, heißt das durchaus nicht, daß die Dichtung schlecht und unverständlich sei. Urteilt der Psychopathologe darüber, so gibt er als Dilettant ein subjektives Urteil ab, das niemand interessieren, aber manchen empören kann. Die Pathographie ist eine heikle Sache. Gründliche psychopathologische Einsicht, Fähigkeit zur historischen Kritik sind Bedingung für vertrauenswürdige Erkenntnisse, Respekt und eine gewisse Scheu, die doch gar nichts zu verschweigen braucht, Forderung für eine pathographische Darstellung, die man nicht widerwillig fortlegen soll. Bei mangelndem Material pathographisch zu arbeiten (z. B. über Jesus, Mohammed) ist lächerlich².

Was an bedeutenden Menschen, vor allem auch durch die nur hier gegebene Menge an konkretem biographischem Material, pathographisch bekanntgeworden ist, ist rückwirkend für die *Psychopathologie selbst relevant*. Man kann hier sehen, was an den durchschnittlichen Patienten und Anstaltsinsassen nicht beobachtet werden kann, aber deren Beobachtung fördert und vertieft. Es ist jedem Psychopathologen zu raten, sich durch Lektüre guter Pathographien anschauliche Kenntnis bedeutender Lebensläufe zu verschaffen.

2. Meditationsübungen. In allen großen Kulturen, in China, Indien und dem Abendland ist von Mystikern, Philosophen, Heiligen

¹ Moebius, J. P.: Über Rousseau, Goethe, Nietzsche. — Lange, Wilhelm: Holderlin. Stuttgart 1909.

² Wilhelm Lange-Eichbaum: Genie, Irresein und Ruhm. München 1928; 2. Aufl. 1935, gibt die gesamte Literatur, hat ein großes Material in klarer Form verdichtet und verfügbar gemacht, ist in allem Psychiatrischen und Empirischen zuverlässig im Urteil, dagegen wunderbar in den allgemeinen Grundanschauungen und fragwürdig in der Interpretation schöpferischer Leistung aus dem Wahnsinn. Vgl. Kloos, Gerhard: Z. Neur. 137, 362 (1931). — Seitdem: Hans Bürger-Prinz: Julius Langbehn, der Rembrandtdeutsche. Leipzig 1940. — Heidenhain, A.: Über den Menschenhaß (Jon. Swift). Stuttgart 1934. — Lunjatschek: Verlaime Arch. Psychiatr. (D.) 108, 301. — Ich nenne noch meine eigene Arbeit: Strindberg und van Gogh, Versuch einer pathographischen Analyse unter vergleichender Heranziehung von Swedenborg und Holderlin. Bern 1922; 2. Aufl. Berlin 1926. — Meine Pathographie Nietzsches in meinem „Nietzsche“. Berlin 1936.

eine Seelenpraxis entwickelt, die bei aller reichen Entfaltung und bei außerordentlicher Verschiedenheit der Inhalte gewisse Grundzüge psychischer Mechanismen gemeinsam hat. Es ist eine *Technik der inneren Arbeit am Bewußtseinszustand*, eine Übung der Bewußtseinsumstellung und -verwandlung, die mit modern empirischen Maßstäben J. H. Schultz untersucht hat¹. Von dieser empirisch universalen Grundlage ist zu unterscheiden der Glaube, der diese Mechanismen bewegt — durch ihn bekommen sie erst ihre persönlich und geschichtlich wirksame Bedeutung —, und schließlich die Selbstauffassung dieser Wirklichkeit durch eine Metaphysik, welche wiederum rückwärts die Inhalte des Erlebens bestimmt². Die modernen nervenärztlichen Verfahren sind zum Teil dieselben Methoden, jedoch in einer glaubenslosen Welt unmittelbar nur als Methoden aus dem „Glauben“ an Wissenschaft gemeint und dann aus psychologischen Theorien interpretiert.

b) Allgemeine Fragen. 1. *Die Frage nach der schöpferischen Bedeutung von Krankheit.* Es ist empirisch zu untersuchen, welche Krankheitsformen eine nicht bloß zerstörende, sondern eine positive Bedeutung haben. In den Pathographien über hervorragende Persönlichkeiten ist immer die Frage, ob ihre Schöpfungen *trotz* der Krankheit oder unter anderem auch *durch* die Krankheit zustande kamen (z. B. Leistungen in hypomanischen Phasen, künstlerische Inhalte aus depressiven Zuständen, metaphysische Erfahrungen in schizophrenen Erlebnissen). So liegt in historischen Ereignissen das Problem: war der krankhafte Vorgang nur zerstörend oder war er mitwirkend an einem positiven Schaffen?³

2. *Zusammenhang von Krankheitsform und geistigen Inhalten.* Typische geistige Anschauungswelten aus der Geschichte haben als mitwirkenden Faktor ihres Daseins und ihrer konkreten Ausbildung vielleicht spezifische geistige Erkrankungen, deren Affinität zu ihnen auch heute beobachtet werden kann. Jene geistigen Welten sind zwar völlig ohne Krankheit möglich. Aber bei ihrer faktischen Entstehung spielen vielleicht Produkte der Kranken eine mitwirkende Rolle. Nachweisbar ist das mangels Materials in keinem Falle. Aber man gewinnt den Eindruck, daß die gnostische Welt zu Erlebnissen der Zwangskranken Bezug hat. Die überall auf der Welt auftretenden Schilderungen von Reisen der Seele durch die Welten des Himmels und der Hölle erinnert an schizophrene Erfahrungen. Diese Zustände der Schizophrenie sind zwar heutzutage bedeutungslos. Die Befallenen laufen als verachtete Trottel, als lästige Pfleglinge, als Anstaltsinsassen umher. Niemand unter ihnen gewinnt durch seine krankhaften Erlebnisse Einfluß. Vielleicht war das früher zeitweise anders. Mythologische und abergläubische Vorstellungen muten gelegentlich so an, als ob sie gar nicht ohne Kenntnis dieser eigenartigen Erlebnisformen der Dementia praecox entstanden sein könnten. Auch Gedankengebilde, die sich um den Hexenwahn gruppieren, lassen zum Teil daran denken. Doch fehlt über diese Fragen jede Untersuchung.

3. *Beurteilung kranker Menschen im Laufe der Geistesgeschichte.* Daß Kranke eine historische Rolle gespielt haben, daß sie als Schamanen respektiert und benutzt, als Heilige verehrt wurden, daß man ihnen als Gottesbesessenen mit Scheu begegnete, daß sie als Ausnahme zur Orientierung

¹ Vgl. S. 316, 697.

² Rösel, R.: Die psychologischen Grundlagen der Yogapraxis (Beiträge zur Philosophie und Psychologie, herausgeg. von Österreich, H. 2). Stuttgart 1928. — Die *Éranos-Jahrbücher*. Zürich 1933ff. — Jung, C. G. u. R. Wilhelm: Das Geheimnis der goldenen Blüte. — Heiler, Fr.: Die buddhistische Versenkung. München 1918. — Die *Exercitia spiritualia* des Loyola.

³ Dies Problem ist ein wesentlicher Antrieb meiner Arbeit über Strindberg und van Gogh, I. c.

dienten und hoch gewertet wurden, steht außer Zweifel. Daß Kranke der *Dementia praecox*-Gruppe durch ihre psychotischen Erlebnisse als Stifter religiöser Sekten eine Rolle spielen können, hat man in ländlichen Kreisen auch noch in neuerer Zeit beobachtet (Maljovanni in Rußland). Keineswegs galten diese Menschen unter der Kategorie „krank“, vielmehr wurde, was wir krank nennen, rein geistig gedeutet. Dieselben Menschen konnten jederzeit auch als Narren verachtet, als gefährliche Besessene ausgeschlossen und vernichtet werden oder als unauffällig der Beobachtung entgehen.

Anders in der *Dichtung und Kunst*. Hier ist oft das Kranke als krank dargestellt und damit zugleich als Symbol eines tiefen menschlichen Geheimnisses entwickelt. Philoktet, Ajax, Herakles vollenden ihre Tragödie im Wahnsinn, Lear, Ophelia sind wahnsinnig, Hamlet spielt den Wahnsinn. Don Quichote ist fast ein typischer Schizophrener. Insbesondere ist das Erlebnis des Doppelgängers wiederholt dargestellt (E. T. A. Hoffmann, E. A. Poe, Dostojewski). Dagegen spielt etwa bei Goethe der Wahnsinn kaum eine Rolle und, wo er vorkommt, ist er unreal dargestellt (Gretchen im Kerker) im Vergleich mit der Wirklichkeitsnähe Shakespeares und Cervantes.

Velasquez malte Idioten. „Narren“ wurden an den Fürstenhöfen gehalten und genossen „Narrenfreiheit“ im Reden. Die Melancholie wird von Dürer radiert, der Saturnmensch als der Typus melancholischer Gequältheit von Hans-Baldung Grien gezeichnet.

Die Beispiele sind beträchtlich zu vermehren und unterliegen nicht einer einzigen, gemeinsamen und erschöpfenden Deutung. Aber gewiß ist, daß irgendeine verborgene Korrelation zwischen Kranksein und tiefsten menschlichen Möglichkeiten, zwischen Narrensein und Weisesein oft im Hintergrunde stand¹.

c) Psychopathie und Religion. Man kann die Krankheitstypen durchgehen und sehen, welche religiösen Erlebnisse bei ihnen beobachtet wurden. So zeigen sich die zeitgenössischen Phänomene². Oder man sieht in der Geschichte, welche bedeutenden religiösen Menschen Züge von Abnormalitäten zeigen, wie Geisteskrankheit und Hysterie eine Rolle gespielt haben³, insbesondere wie einzelne religiöse Phänomene psychologisch aufzufassen sind⁴, oder man fragt nach dem praktischen Verhalten des Priesters oder Pfarrers zu Menschen, deren religiöses Verhalten auch eine Wurzel und Färbung durch ihr Kranksein hat und nach der Hilfe der Religion für den Kranken⁵. Oder schließlich kann man, das Empirische überschreitend, fragen, wie eine innere Sinngemäßheit in der Koinzidenz von Religion und Wahnsinn erfüllt werden könne; es werden Deutungen möglich derart, daß, wo das Äußerste des Menschseins in Frage stehe, auch das

¹ Wenig ergiebig und nur äußerlich berichtend: *Weygandt, W.*: Don Quixote des Cervantes. *Z. Neur.* 154, 159 (1936). — Die Darstellung abnormer Seelenzustände in der japanischen Kunst. *Z. Neur.* 150, 500 (1934).

² *Schneider, Kurt*: Zur Einführung in die Religionspsychopathologie. Tübingen 1928.

³ *Ideler, K. W.*: Versuch einer Theorie des religiösen Wahnsinns, 2 Bde. Halle 1848/1850. — In einer anderen Schrift: Der religiöse Wahnsinn, erläutert durch Krankengeschichten (Halle 1847) gibt *Ideler* Beobachtungen aus seiner Klinik. — *Leuba, James H.*: Die Psychologie der religiösen Mystik. München 1927.

⁴ *Mosiman*: Das Zungenreden. Tübingen 1911. — *Jacobi, W.*: Die Stigmatisierten.

⁵ Zum Beispiel: Religion und Seelenleiden, Vorträge des katholischen Akademikerverbandes, 1926—1932, herausgeg. von *Wilhelm Bergmann*, Düsseldorf u. Augsburg 1926 bis 1932. — *Jahn, Ernst*: Tiefenseelsorge (protestantisch). Göttingen 1940. — *Bovet, Th.*: Die Ganzheit der Person in der ärztlichen Praxis³ (von einem christlich gläubigen Nervenarzt). Zurich u. Leipzig 1940.

Äußerste seines vitalen Daseinszustandes einen Boden für sinngemäße Erfahrungen abgeben könne. Man kann darauf hinweisen, daß empirisch-soziologisch alle wirksamen Glaubensbewegungen und Kirchen, meistens unbewußt, selten bewußt, durch die Absurdität von Glaubensinhalten geradezu charakterisiert sind (*credo quia absurdum Tertullian*, Kierkegaard betonte es, im Luthertum liegt die Verwerfung der Vernunft und eine Tendenz, das Absurde herauszustellen, der Katholizismus seit Thomas verwirft das Absurde und leugnet, daß seine Glaubensinhalte absurd seien, vielmehr sei das, was über dem Verstand sei, der Offenbarungsinhalt, zu unterscheiden von dem, was gegen den Verstand sei, dem Absurden).

§ 5. Historische Aspekte.

Im 19. Jahrhundert, als der Verkehr über den Erdball eine intimere Kenntnis aller Völker brachte und das historische Interesse Zustände aus der Vergangenheit und die Vergangenheit als solche bis in die fernsten erreichbaren Überlieferungen zu begreifen suchte, entwarf man auch ein *historisch-geographisches Bild der Krankheiten*¹. Dieses Gesamtbild umschloß Klima, Rasse, Genius des Ortes und der Landschaft, historisches Schicksal zu einem Ganzen. Daraus sonderten sich später die geopsychologischen und die rassenpsychologischen Studien, die historische Untersuchung (z. B. ob die Syphilis im 15. Jahrhundert neu auftrat, vorher nicht da war, aus Amerika gekommen ist), weiter einzelne historische Aspekte und universalgeschichtliche Betrachtungen über das biologische Schicksal des Menschen.

Eine Analyse der sozialen und historischen Verhältnisse, unter denen Menschen leben, zeigt die Wandelbarkeit der seelischen Erscheinungen mit dem Wandel dieser Verhältnisse. Eine Geschichte der Krankheiten ist als eine Geschichte im Rahmen der Sozial- und Geistesgeschichte denkbar. Sie lehrt, wie die Bilder der naturwissenschaftlich identischen Krankheiten wechseln, vor allem wie Neurosen ihren Zeitstil haben, in bestimmten Situationen aufblühen, in anderen fast unsichtbar werden. Für die Anschauung des grundsätzlich möglichen Wandels interessieren schon konkrete Schilderungen einzelner Krankheitsfälle, Biographien aus früheren Zeiten. Ohne daß schon ein methodischer Vergleich angestellt würde, gibt sich der Psychiater einfach den konkreten Bildern hin, in denen er von dem Unterschiede der Zeiten mehr fühlt als weiß. Nicht nur, wie sich eine Krankheitsform bei differenzierten und höherbegabten Persönlichkeiten zeigt, sondern auch wie sie bei Persönlichkeiten unbekannter, fremder Verhältnisse zur Erscheinung kommt, sieht man hier in aller Anschaulichkeit. Leider gibt es nur wenig solches Material².

Das historische Interesse geht bei psychopathologischen Studien zusammen mit dem Interesse für allgemeine Regeln menschlichen Geschehens.

¹ *Mühry, A.*: Die geographischen Verhältnisse der Krankheiten oder Grundzüge der Nosographie. Leipzig und Heidelberg 1856. — *Hirsch*: Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. 1883 ff.

² Unter anderen aus alten Zeiten: *Spieß, Christian Heinrich*: Biographien der Wahnsinnigen. Leipzig 1795. — *Magazin zur Erfahrungsseelenkunde*, herausgeg. von *K. Ph. Moritz*. Berlin 1783—1793. — Ferner die Krankheitsgeschichten in den Büchern von *Esquirol, Ideler, Jacobi* u. a. — Eine alte Selbstschilderung: *Bernds, M.*: Eigene Lebensbeschreibung samt seiner aufrichtigen Entdeckung der größten, obwohl größtenteils noch unbekanntem Leibes- und Gemütsplage. Leipzig 1738. — Vgl. ferner *Mönkemöller*: Das Zucht- und Tollhaus zu Celle. *Allg. Z. Psychiatr.* 68, 155 (1911). — *Morgenthaler*: Bernisches Irrenwesen von den Anfängen bis zur Eröffnung des Tollhauses 1749. Bern 1915.

Man vergleicht die Zeitalter, vergleicht die Kulturvölker und Naturvölker, um erstens das Gemeinsame, Durchgehende zu erkennen in seiner wandelbaren Erscheinung (z. B. die Hysterie), dann das Spezifische gewisser Zustände (z. B. der archaischen) zu erfassen, schließlich Grundrichtungen des universalgeschichtlichen Ganges zu erforschen (z. B. das Entartungsproblem).

a) Die Inhaltsbestimmung seelischer Krankheit durch Kultur und historische Situation. Es ist selbstverständlich, daß der Inhalt der Psychosen aus dem geistigen Besitzstand der Menschengruppe stammt, aus der der Kranke hervorgeht. In früheren Zeiten war im Wahn häufiger von Tierverwandlungen (Lykanthropie), Dämonomanie (Besessenheitswahn) usw. die Rede, jetzt mehr von Telephon, Telegraphie ohne Draht, Hypnose und Telepathie. Früher gab der Teufel Rippenstöße, jetzt werden die Kranken durch elektrische Apparate mißhandelt. Die Wahnerlebnisse eines gebildeten Philosophen zeichnen sich durch Reichtum und Bedeutungstiefe aus, während die des einfachen Mannes sich im Bereich phantastischer Umgestaltung von Fabeln des Aberglaubens bewegen.

Vorstellungs- und Glaubensinhalte, die man in der Welt moderner technischer Zivilisation als wahrscheinliches Symptom einer Geisteskrankheit ansehen muß, sind unter ländlichen Verhältnissen mit alter Überlieferung dies keineswegs, sondern ein Gegenstand der Volkskunde¹.

Das geistige Milieu, die herrschenden Anschauungen und Wertungen haben die Bedeutung, daß sie gewisse seelische Abnormitäten züchten, andere nicht zur Entwicklung kommen lassen. Bestimmte Persönlichkeitstypen „passen“ zu einer Zeit und zueinander. Man beobachtet, wie sich nervöse oder hysterische Charaktere zusammenfinden. Manche Kreise sind durch Ansammlung von Abnormen und Geisteskranken geradezu charakterisiert: Die Fremdenlegion, Kolonien von Naturmenschen und Vegetarianern, Vereine von Gesundheitsfanatikern, Spiritisten, Okkultisten, Theosophen. In die Kreise, in denen die dionysische Religiosität in Griechenland gepflegt wurde, wurden vermutlich auch die hysterischen Begabungen gezogen, wie diese immer dann eine Rolle zu spielen berufen sind, wenn orgiastisches Wesen in den Augen weiterer Kreise Bedeutung hat. Die Menge der unbegründeten Selbstvorwürfe, die bei unseren Kranken beobachtet werden, und die Kraepelin bei den Javanern fast gar nicht fand, führt dieser Forscher auf das europäische Kulturniveau zurück, in dem das Verantwortlichkeitsgefühl eine größere Rolle spiele.

Zu gewissen Zeiten, in Situationen, welche Männergemeinschaft fordern und weltanschaulich steigern, spielt die Homosexualität eine Rolle, die in anderen Zeiten und Situationen völlig gleichgültig, als verächtlich oder verbrecherisch gilt².

Während im Mittelalter hysterische Erscheinungen eine nicht unbeträchtliche geschichtliche Bedeutung hatten, treten diese in der modernen Welt immer mehr zurück. Umgekehrt sind im Mittelalter nach bisheriger Kenntnis niemals Schizophrenien von Belang geworden, während gerade solche in den letzten Jahrhunderten zur Wirkung kamen (Swedenborg, Hölderlin, Strindberg, van Gogh³).

Die Jahre um 1918 haben den Blick geschärft für die Bedeutung von Psychopathen in Umbruchzeiten. In Revolutionszeiten kommen vorüber-

¹ *Beringer*: Über Formen des Aberglaubens im Schwarzwald. Arch. Psychiatr. (D.) 108, 228.

² *Blüher, Hans*: Die Rolle der Erotik in der männlichen Gesellschaft, 2 Bde. Jena 1917. Meine Arbeit „Strindberg und van Gogh“, 2. Aufl. Berlin 1926.

gehend abnorme Persönlichkeiten in großer Anzahl zur Geltung. Sie haben zwar weder die Revolution gemacht, noch die schöpferischen Taten des Aufbaues gefunden, sondern die Situationen sind solche, daß sie diesen Veranlagungen einen Augenblick Raum zu weithin sichtbarer Entfaltung geben¹. „In den kühlen Zeiten begutachten wir sie, in den heißen — beherrschen sie uns“, sagt Kretschmer².

b) Geschichte der Hysterie. Es gibt eine Geschichte der Hysterie. Deren drastische Erscheinungen in Krämpfen, Bewußtseinsverwandlungen (Somnambulismus), theatralischen Realisierungen haben Höhepunkte in der Geschichte. Sie verwandeln sich in ihrer Gestalt nach Situationen und allgemeinen Anschauungen. Die großartigen Phänomene, die im vorigen Jahrhundert unter Führung Charcots und seiner Schule eingehend beobachtet und beschrieben — aber auch unbewußt gezüchtet — wurden, sind heute selten zu sehen. Damals hat man auch rückblickend die Hysterie in der Geschichte klar erkannt³. Diese Geschichte zeigt als Grundphänomen die Verwendung eines an sich gleichbleibenden Mechanismus (der einer Minderzahl von Menschen — als Krankheit oder als hysterische Begabung — zukommt) im Dienste sehr verschiedenartiger geistiger Bewegungen, Anschauungen, Zielsetzungen. Daher ist an der jeweiligen Gesamtheit dieser historischen Erscheinungen viel mehr zu beobachten als bloß die Hysterie; auch unter den wirksamen Krankheitserscheinungen spielt die Hysterie nur die Hauptrolle, daneben kommen schizophrene und andere Krankheitserscheinungen gelegentlich vor. Bei den in Betracht kommenden historischen Tatbeständen handelt es sich um alles das, was je nach dem Standpunkt Aberglauben und Magie, Wunder oder Zauberei heißt: Besessenheit, psychische Epidemien, Hexenwahn, künstliche Veranstaltung orgiastischer Zustände, Spiritismus.

1. **Besessenheit.** Daß Geister (Dämonen und Engel, Teufel und Götter) in den Menschen fahren und von ihm Besitz ergreifen, ist eine Vorstellung aller Völker und Zeiten. Die körperlichen Krankheiten wurden durch Dämonen erklärt, erst recht die geistigen, und hier vor allem solche, in der plötzlich der Mensch sich in eine andere Person zu verwandeln scheint, Stimme und Haltung, Ausdruck des Gesichts und Inhalt seiner Reden eine andere Persönlichkeit kundgeben, und in denen diese Veränderung auch plötzlich wieder verschwindet. Im engsten und eigentlichen Sinne aber spricht man von Besessenheit, wo der Kranke selber erlebt, daß er zugleich zwei Wesen ist, zwei völlig heterogene Gefühlsweisen mit zwei Ichen vollzieht (S. 104). Weiter gilt als Besessenheit das Erleben fremder halluzinierter Persönlichkeiten, die in Stimmen und Gebärden zu den Kranken sprechen, schließlich auch Zwangsphänomene und alles als fremd Empfundene. Es ist klar, daß Besessenheit nur eine primitive Theorie ist, und daß die dieser Vorstellung zugrunde liegende Wirklichkeit höchst mannigfaltig ist. Insbesondere sind die Besessenheitszustände mit Bewußtseinsverwandlung (somnambule Besessenheit) sehr

¹ Kahn: Psychopathen als revolutionäre Führer. Z. Neur. 52, 90 (1919).

² Kretschmer, E.: Geniale Menschen. Berlin 1929.

³ Vor allem das Werk des Charcot-Schülers Paul Richer: Etudes cliniques sur la grande hystérie ou hystérie-épilepsie. 2. éd. Paris 1885 (darin ausgezeichnete Abbildungen der zeitgenössischen historischen Phänomene, und die beiden Anhänge: L'hystérie dans l'histoire und l'hystérie dans l'art). — Charcot u. Richer: Les Démoniaques dans l'art. Paris 1887. — Ferner: Leubuscher: Der Wahnsinn in den letzten vier Jahrhunderten. Halle 1848. (Übersetzung des Calmeil.) — Soeur Jeanne: Memoiren einer Besessenen (deutsch). Stuttgart 1911. — Andree: Ethnographische Parallelen und Vergleiche, S. 1, „Besessene und Geisteskranke“ N. F. 1889. — Stoll, Otto: Suggestion und Hypnotismus in der Völkerpsychologie, 2. Aufl. 1904.

verschieden von denen bei hellem Bewußtsein (lucide Besessenheit), die erstere ist zumeist hysterisch, die letztere schizophren¹.

2. Psychische Epidemien. Schon lange hat man mit Staunen von dem Phänomen der psychischen Epidemien des Mittelalters Kenntnis genommen², einem Phänomen, dem unsere Zeit nichts völlig Entsprechendes an die Seite zu setzen scheint. Nur Phänomene bei allen primitiven Völkern der Erde, die bei ihrer großen Suggestibilität psychischen Epidemien zugänglich sind, lassen sich zum Vergleich heranziehen. In den Kinderkreuzzügen scharten sich Tausende von Kindern (man sagt bis 30 000) zusammen, wanderten, um das heilige Land zu erreichen, drängten mit einer Leidenschaft, der keine Hemmung Einhalt tun konnte, von Haus und Eltern fort, um nach kurzer Zeit elend zugrunde zu gehen. — Besonders in den Zeiten nach der großen Pestepidemie im 14. Jahrhundert, aber auch sonst, brach an verschiedenen Orten Europas die Tanzwut aus, der in schneller Folge ungezählte Menschen verfielen. Es handelte sich um Erregungszustände mit Krämpfen, um orgiastische Tänze mit szenenhaften halluzinatorischen Erlebnissen, nach denen teilweise oder gänzliche Amnesie bestand. Dabei war manchmal die Trommelsucht der Leiber, die durch gewaltsames Umschnüren mit Tüchern bekämpft wurde, auffallend. — Schließlich sind im 16. und 17. Jahrhundert die Kloster-epidemien verbreitet gewesen, bei denen die Nonnen scharenweise vom Teufel besessen waren, und die mit dem Hin und Her von Teufelaustreibung und -rückkehr höchst dramatische Verläufe nahmen. Wenn der Bischof Hausarrest und Separierung der Nonnen befahl, erlosch eine Epidemie sofort, während sie rapide wuchs, wenn sie durch öffentliche Teufelaustreibung seitens priesterlicher Exorzisten bekämpft wurde³. Alle diese Epidemien lassen sich nach einzelnen dabei beschriebenen Symptomen als im Wesen übereinstimmend mit hysterischen Erscheinungen identifizieren, die je nach dem Milieu und den Anschauungen ihre wechselnden Inhalte hatten. Warum gab es in einzelnen — durchaus nicht allen — früheren Zeiten solche Epidemien? warum gibt es sie heute nicht mehr? Darauf ist zu antworten, daß es solche Epidemien, wenn auch in kleinstem Maßstabe, auch heute noch gibt⁴, daß aber heute eine solche Epidemie keine Ausbreitung gewinnt, vielmehr im Keime erstickt wird, weil ihr nicht die Anschauungen und Erwartungen der Menge, die gläubige Hingabe oder abergläubische Furcht entgegenkommen. So gibt es wohl kleine Kreise von Spiritisten, in denen sich hysterische Phänomene verbreiten, aber das größere Publikum hat zurzeit nur Lächeln und rationalistische Überlegenheit für solchen „Aberglauben“. Wir dürfen annehmen, daß die besondere Zeit durch die ihr eigentümlichen Erlebnisse, Glaubensanschauungen und die dadurch angefachten Triebe und Zwecke die sonst ruhenden Mechanismen in Bewegung setzt, die so ein von gewissen Kulturkreisen benutztes Werkzeug werden, während sie sonst nichts als krankhaft gewertete und isoliert bleibende Phänomene sind.

¹ Oesterreich, *Tr. Konstantin*. Die Besessenheit. Langensalza 1921.

² Hecker, *J. F. C.*: Die großen Volkskrankheiten des Mittelalters, S. 57 ff., 124 ff. Berlin 1865. — Hirsch, *Aug.*: Handbuch der historisch-geographischen Pathologie, Bd. III. Artikel Hysterie und Chorea. Stuttgart 1886. — Schumacher, *J.*: Die seelischen Volkskrankheiten im deutschen Mittelalter und ihre Darstellungen in der bildenden Kunst. (Neue deutsche Forschungen.) Berlin 1937.

³ Vgl. die Werke von Leubuscher, *Ideler* l. c.

⁴ Siehe die Literaturangaben auf S. 340.

3. Hexenwesen¹. Seit dem Ende des Mittelalters stand Europa drei Jahrhunderte lang unter dem Alb der Hexenprozesse. Die aus dem Altertum stammenden Vorstellungen gewannen unter dem Einfluß kirchlicher Ketzertpolitik (bei Katholiken und Protestanten gleicherweise) in einer Welt der Angst aus dem Antriebe des Sadismus eine uns heute kaum begreifliche Macht. Die Durchführung des auf lauter Irrealitäten gegründeten Verfahrens war nur möglich durch die Realitäten der Hysterie und der Suggestion. Jederzeit gab es Männer, die den Wahn durchschauten (es gibt keinen den einzelnen Menschen zwingenden Zeitgeist). Aber wenn etwas Massenphänomen geworden ist, ist die Kraft des klaren und charaktervollen Einzelmenschen ohnmächtig. Die jederzeit bereitliegenden Grundmechanismen der Suggestibilität, der Hysterie und der Triebe zum Quälen und Gequältwerden, zu Schmerz und Vernichtung ihrer selber wegen überfluten in bestimmten, schwer übersehbaren Situationen des Geistes und der Macht alle Widerstände.

4. Künstliche Veranstaltung orgiastischer Zustände. Ohne Zweifel dem psychologischen Mechanismus nach verwandt sind die überall auf dem Erdball und zu manchen Zeiten in besonderer Ausbreitung beobachteten, absichtlich herbeigeführten orgiastischen Zustände. Die Verückungszustände der Medizinmänner, Schamanen², die Raserei der Derwische, die Orgien der Barbaren, wie die dionysischen Feiern der Griechen³ und ähnliches, alles das sind psychologisch irgendwie zusammengehörige Vorgänge. Wahrscheinlich gibt es darunter verschiedene Typen. Doch läßt sich kaum Näheres sagen. Zurzeit müssen wir uns begnügen, eine Anschauung von konkreten Einzelvorgängen zu bekommen.

Am Beispiel der orgiastischen Zustände ist deutlich der allgemeine Satz zu zeigen, daß die bloß psychologische Untersuchung einer Erscheinung weder über die historische Wirksamkeit derselben noch über den Wert entscheidet, den wir ihr beimessen. Der psychologisch gleiche oder ähnliche ekstatische Vorgang kann uns von einem Standpunkt aus als tiefste Offenbarung menschlicher Religiosität, von anderem Standpunkt aus als gleichgültiger, hemmender, „bloß“ krankhafter Prozeß erscheinen, ähnlich wie auf anderem Gebiete derselbe psychologische Hergang einmal die Grundlage wertvoller geistiger Schöpfungen, ein andermal Grundlage „überwertiger Ideen“, etwa des Glaubens an die Erfindung des perpetuum mobile, ist. Man vergleiche Nietzsches bewundernde Darstellung des dionysischen Rausches in der „Geburt der Tragödie“.

5. Spiritismus⁴. In der ungläubigen modernen Welt, als der Aberglaube nicht mehr in kirchliche Zusammenhänge aufgenommen wurde, Besessenheit und Hexen nicht mehr Sache von Exorzismen und Gerichtsprozessen waren, blieben die seelischen Tatsachen in anderer Gestalt bestehen. Sie wurden gemäß dem wissenschaftlichen Charakter des Zeitalters Inhalt der Medizin und zeitweise als eine Welt der Hysterie gezüchtet, und zugleich Inhalt von Pseudowissenschaften — Okkultismus, Parapsychologie, Spiritismus —, welche die Realität des Übernatürlichen als etwas Natürliches zu erforschen meinten. So nahmen die uralten

¹ *Soldau, W. G.*: Geschichte der Hexenprozesse. Stuttgart u. Tübingen 1843. — *Snell*: Hexenprozesse und Geistesstörung. München 1891. — Der Hexenhammer von *Sprenger* und *Institoris*, deutsch von *J. W. R. Schmidt*. Wien u. Leipzig 1938. — *Spee, Friedrich v.*: Cautio criminalis oder rechtliches Bedenken wegen der Hexenprozesse (1632) (deutsch von *J. F. Ritter*). Weimar 1939.

² *Zucker, K.*: Psychologie des Schamanisierens. Z. Neur. 150, 693 (1934). — *Nioradze*: Der Schamanismus. Stuttgart 1925.

³ *Rohde, Erwin*: Psyche, Bd. 2, S. 4—27, 41—43, 47 usw. — *Oesterreich, K.*: Die Besessenheit, S. 231—374. 1921.

⁴ *Lehmann, Alfred*: Aberglaube und Zauberei, 2. Aufl. Stuttgart 1908. — *Flournoy, Theodor*: Die Seherin von Genf (deutsch). Leipzig 1914. (Des Indes à la planète Mars.) — *Hellwig, A.*: Okkultismus und Verbrechen. Berlin 1929.

Erscheinungen gleichzeitig zwei Verwandlungen an: Sie wurden als psychologische Tatsachen wissenschaftlich erforscht mit der ständigen Verwechslung von spontanem physiologisch-psychologischem Geschehen und Artefakten durch Situation und Beobachter — und sie wurden das Medium zur Erforschung einer dem Zeitgeist angemessenen Überwelt von Geistern, Dämonen, verborgenen Fernwirkungen, Hellsehen und dergleichen.

c) Massenpsychologie. Was in der psychischen Epidemie sich besonders drastisch und in leiblichen Phänomenen zeigt, die Verbreitung seelischer Haltung durch unbewußte Ansteckung, das geschieht stets in den Massenerscheinungen des Glaubens, Sichverhaltens, Tuns, in der „öffentlichen Meinung“. Hier liegt ein Tatsachenbereich von außerordentlicher historischer Wirkung vor, der in einem ausgezeichneten Buch¹ grundsätzlich und an Beispielen vergegenwärtigt ist. Es ist ein Geschehen an der Grenze des Krankseins, durch Wegfall von Hemmungen, durch Erlöschen der Kritik, in einer Nivellierung der seelischen Vollzüge, in dem die Menschen als ein Material entpersönlichter Kräfte, zu extremen verbrecherischen oder heroischen Handlungen, zu gemeinsamen Illusionen und Halluzinationen, zu unbegreiflicher Blindheit fähig werden. Die Masse denkt nicht und will nicht, sondern lebt in Bildern und Leidenschaften. Diese Mächte der Massen sind das Gegenteil der Gemeinschaft. In der Masse versinkt der Mensch und versteht nachher sich selbst nicht, wie es möglich war, daß er in dem verschwindenden Augenblicksgeschehen mitmachte. In der Gemeinschaft gestaltet sich ein Volk, das seiner selbst bewußt, sich in geschichtlicher Kontinuität aufbauend entwickelt. Die Mächte der Masse, als Mittel benutzt, können entgleiten und den, der sie ruft, überwältigen, wenn er nicht, wie der Hypnotiseur, die Suggestionenmittel geistesgegenwärtig völlig beherrscht.

Masse ist eine „Kollektivseele“ mit gemeinsamen Gefühlen und Antrieben der als Individualität erloschenen Einzelnen. In ihr ist das „wir alle“ erlebt ohne „ich“. In gemeinsamen Handlungen ist sie von unwiderstehlicher Gewalt des Augenblicks, leichtgläubig, kritiklos, bar jedes Verantwortlichkeitsgefühls, aber auch beeinflussbar und schnell vergänglich. Sie neigt zu „Massenpsychosen“, maßlosen Erregungen, gewalttätigen Handlungen (Panik, Plünderungen, Morden). Als Glied der Masse fühlt, verhält sich und handelt der Mensch, wie er es aus seiner persönlichen Individualität und geschichtlichen Überlieferung heraus nie tun würde. Er ist ein willenloser Automat mit gesteigertem Machtbewußtsein geworden. „Der Skeptiker wird zum Gläubigen, der Ehrenhafte zum Verbrecher, der Hasenfuß zum Helden.“

d) Archaische Seelenzustände. In den wenigen Jahrtausenden der Geschichte sind zwar gewaltige Wandlungen der allgemeinen Zustände, der Glaubensinhalte, der Umwelten, der Sitten, des Wissens und Könnens erfolgt. Aber trotz allem scheint die Grundveranlagung des Menschen in diesen Zeiten nicht nachweisbar anders geworden zu sein. Ein viel tieferer Unterschied besteht zu den primitiven Völkern, die außerhalb der drei großen Kulturkreise Chinas, Indiens und des Abendlandes geblieben waren, und deren Reste in der Zeit ihres endgültigen Untergangs von Ethnographen noch studiert worden sind. Hier meinte man ein menschliches Dasein zu erblicken, das mit dem unserer Geschichte vorangehenden eine Verwandtschaft haben müsse. Denn daß unsere gesamte Geschichte auf Grundlagen ruht, die in der Prähistorie gelegt worden sind, daß sie

¹ *Le Bon, Gustave: Psychologie des foules; deutsch: Psychologie der Massen, 2. Aufl. Leipzig 1911.*

sich entwickelt hat aus dem vorzeitlich Erreichten und von diesem bis heute noch beherrscht wird, daran ist kaum ein Zweifel. Was das aber sei, ist schwer zu fassen.

Ein Beispiel: Die Inzestscheu (die Ablehnung des Sexualverkehrs zwischen Eltern und Kindern und zwischen Geschwistern) gibt es nicht bei den Tieren, nur bei den Menschen, hier aber universell (mit den wenigen Ausnahmen, die gerade ein bewußtes Durchbrechen des an sich allgemeinen Verbotes sein wollen: bei Herrscherfamilien). Woher kommt sie? Sie ist mit der Grundlegung des Menschseins offenbar so verknüpft, wie Gemeinschaft, Sprache und Denken, Gesetzlichkeit in Sitten und Gebräuchen. In diese Ursprünge des Menschseins reicht kein empirischer Blick.

Die Vorgeschichte des Menschen setzt schon diese Grundlagen voraus. Aber lange noch muß ein Seelenzustand geherrscht haben, der dem unseren, durch die wenigen Jahrtausende der Geschichte herrschenden, sehr fern gewesen ist und dessen Analogie man bei Naturvölkern zu finden glaubte. Ethnologen und Soziologen haben sich diesen Primitiven zugewandt¹. Durch Aufstellung zweier Denk- und Bewußtseinstypen haben sie anschaulich zu machen gesucht, was diese Welt des Primitiven von unserer unterscheidet. Während wir bei hellem Bewußtsein, in klaren Begrenzungen, bestimmt, alles von allem unterscheidend — Objekt und Subjekt. Wirklichkeit und Phantasie, die Dinge unter sich usw. —, in steter Beziehung auf die empirische Wirklichkeit denken, gibt es ein anderes, alogisches, prälogisches „Denken“, das bildhaft, anschaulich, bedeutsam, symbolhaft ist, das alles für alles stellvertretend einsetzt, die Bilder ineinanderfließen läßt, so daß in unendlicher Beweglichkeit Erscheinungen heterogener Herkunft zu einem Bilde werden, dann wieder empirisch Einzelnes in heterogene Beziehungen und Bedeutungen zerfällt, und daß dieser proteusartige Wechsel der Gestalten die eigentliche Wirklichkeit ist, Raum und Zeit als Realitäten ebenso verschwinden, respektive noch ungeboren sind, wie die Kategorien der Wirklichkeit und des logischen Denkens.

Betrachtete man nun vergleichend die anschaulichen Inhalte psychotischen Erlebens, die Denkweisen, die eigentümlichen Kategorien der Gegenstände, alle diese Phantasmen in ihrem auf den ersten Blick chaotischen Durcheinander, alle diese Symbolik, Magie und Bildhaftigkeit, so zeigen sich erstaunliche Parallelen zu den Mythen, Vorstellungen und Denkweisen der Primitiven. Mit beidem hat wieder der Traum eine Verwandtschaft. Nietzsche schrieb: „Willkürlich und verworren wechselt der Traum fortwährend die Dinge auf Grund der flüchtigsten Ähnlichkeiten: aber mit derselben Willkür und Verworrenheit dichteten die Völker ihre Mythologien. . . . Aber wir alle gleichen im Traume diesen Wilden . . . im Schlaf und Traum machen wir das Pensum früheren Menschentums noch einmal durch.“

Seinerzeit hat Emminghaus² die „völkerpsychologischen Äquivalente der psychischen Störungen“ kurz behandelt und eine umfassende Literatur aus Ethnologie, Archäologie und Psychopathologie angeführt. Die Schule Freuds, insbesondere Jung³, verglich Mythos und Psychose. Dann haben Reiß und Storch⁴ wieder diesen Vergleich — es handelt sich immer um die Schizophrenie — versucht. Es sind im Inhaltlichen, in der sinnhaften Beziehung der Inhalte und Bilder ohne Zweifel schlagende Ähnlichkeiten

¹ Lévy-Bruhl: *Les fonctions mentales dans les sociétés inférieures*, 1910 (deutsch von Jerusalem: *Das Denken der Naturvölker*). Wien 1921. — Ausgezeichnet ist *K. Th. Preuss*: *Die geistige Kultur der Naturvölker*, in der Sammlung *Aus Natur- und Geisteswelt*. Leipzig: Teubner 1914.

² Emminghaus: *Allgemeine Psychopathologie*, S. 43—60. 1878.

³ Jung: Vgl. die Zeitschrift „*Imago*“, 1912ff. — Jung: *Wandlungen und Symbole der Libido*. Jb. f. psychoanal. u. psychother. Forsch. 4, 162 (1912). — Freud: *Totem und Tabu*. 1913.

⁴ Reiß: *Z. Neur.* 25, 432. — Storch: *Zbl. Neur.* 25, 273. — *Z. Neur.* 78, 500.

vorhanden. Man möchte die seelische Krankheit aus dem Seelenleben der Primitiven verstehen und wieder dieses primitive Seelenleben aus dem heute zu beobachtenden Kranken. Dazu soll die Theorie helfen, daß die Krankheit (wie der Traum) im Wegfall von Hemmungen bestehe, daher das Primitive wieder aus den tieferen Schichten des Unbewußten hochkomme. Jedoch die großen Hoffnungen, die man in diese Betrachtungsweise setzte, haben sich nicht erfüllt. Das archaische Denken des primitiven Bewußtseinszustandes ist etwas wesentlich anderes als psychotische Erkrankung. Es ist das Ergebnis einer kollektiven Entwicklung und dient der faktischen Gemeinschaft, während das schizophrene Denken den Menschen isoliert und aus der Gemeinschaft löst. Das bildhafte Denken der Primitiven geschieht in der Gemeinschaft eines Geistes, der als rationales Denken noch sparsam entwickelt ist, das der Schizophrenen vollzieht sich trotz ihrer gleichzeitig vorhandenen rationalen Denkmöglichkeiten in der Zivilisation, der sie angehören. Der Vergleich, der die Analogien zwischen den Primitiven und Schizophrenen findet, würde fruchtbar erst dann werden, wenn man dadurch gerade das Spezifische nicht nur beider Zustände, sondern dessen, was jeden Akt des Bilddenkens und was den Gehalt der Bilder charakterisiert, sehen und aufzeigen könnte. Man würde nicht nur die Heterogenität des Bewußtseinszustandes des Schizophrenen, des Primitiven, des Träumenden (die ohne das klar ist), sondern den Unterschied der Inhalte und Akte des Seelenlebens erkennen. In dieser Hinsicht aber ist nichts gewonnen. Die bloße Aufzählung der Ähnlichkeiten wird, nach anfänglichem Staunen, bald langweilig, zumal man in jeder Einzelheit zugleich das Nichtähnliche spürt.

Die Fragen sind also: 1. Sind schizophrene Erlebnisse eine Quelle primitiver Anschauungen und Vorstellungen gewesen? Die Frage ist gar nicht zu beantworten. — 2. Wie ist das Denken der Primitiven im Vergleich zum Schizophrenen? Offenbar „gesund“, es hat nicht den Charakter schizophrener Primärerlebnisse oder schizophrener Seelenabläufe. — 3. Was heißt „Wiederauftauchen“ verschütteter, in der Zivilisation verlorengegangener Urbilder, Mythen, Symbole, Möglichkeiten und Kräfte? Das ist eine sehr unbestimmte, nicht verifizierbare Theorie, ein bisher nicht weiter erforschbarer Zusammenhang, eine großartige und unbegründete Behauptung, die sich nur an immer anderem Material ohne Erkenntnisfortschritt wiederholt.

Nimmt man das Denken der Primitiven in der Auffassung, mit der es durch Ethnologen vergegenwärtigt wurde, so hat man ein Auffassungsschema, das auch zur Beschreibung schizophrenen Denkens seine Dienste leisten kann. Wenn sich daher auffallende Parallelen finden auch zwischen Leistungen, Situationserleben bei erworbenem Schwachsinn nach Hirnverletzungen und dem Denken der Primitiven¹, so wird dem, über die Beschreibung mit ähnlichen Kategorien hinaus, kaum eine Bedeutung für einen realen Zusammenhang zwischen Primitivität und Krankheit gegeben werden können.

e) **Das Psychopathologische in den verschiedenen Kulturkreisen.** Soweit bis heute bekannt, sind die psychopathologischen Phänomene in den drei großen Kulturgebieten Ostasiens, Indiens, des Abendlandes die gleichen. Die Inhaltsbestimmung wechselt mit den herrschenden Anschauungen. Die Erscheinungen sind bis in die einzelnen neurotischen Abweichungen identisch².

¹ *Eliasberg u. Feuchtwanger: Z. Neur. 75, 586.*

² *Otto, J. H.: Über Neurosen bei Chinesen. Zbl. Psychother. 3, 5 (1930).*

f) **Die moderne Welt und das Problem der Entartung.** Seit mehr als einem Jahrhundert sind die Untergangsvisionen aufgetreten, die das Ende der abendländischen Kultur, den Verfall Europas und der Europäer, oder den Untergang des Menschen überhaupt voraussagen¹. Innerhalb dieser Fragestellung hat die Psychopathologie zu sehen: 1. Was in bezug auf Änderungen von Krankheitserscheinungen in der modernen Welt feststellbar ist. — 2. Ob es so etwas wie „Entartung“ gibt und ob sie in der modernen Welt als wachsend festzustellen ist.

Man hat *statistische* Ergebnisse gewonnen über die *Zunahme* der internierten *Geisteskranken*, der *Selbstmorde* und der *Kriminalität*.

1. Die Statistik der europäischen Kulturstaaten ergibt, daß überall seit 1850 bis heute sich die *Zahl der Irrenanstaltsinsassen*, gerechnet nach Prozenten der Gesamtbevölkerung, um das Doppelte bis Dreifache vermehrt hat². Daraus folgt nicht, daß sich die relative Zahl der überhaupt vorkommenden Geisteskrankheiten vermehrt hat. Es wurden nie und es werden heute durchaus nicht alle Geisteskranken in Anstalten gebracht. Vielleicht liegt die Vermehrung der Anstaltsinsassen nur daran, daß heute mehr von den prozentual zur Gesamtbevölkerung gleichgebliebenen Psychosen in die Anstalt gebracht werden. Eine entscheidende Antwort ist nicht möglich, doch ist für die Mehrzahl der Psychiater die letztere Deutung die wahrscheinlichere. Römer³ konnte feststellen, daß sich in Baden für die Jahre 1904—1910 wohl eine erhebliche Zunahme sämtlicher Anstaltsaufnahmen, dagegen keine stärkere relative Zunahme der Erstaufnahmen nachweisen läßt. Die Gründe für die häufigere Internierung sind folgende: a) Die Existenzmöglichkeit für geistig minderwertige und abnorme Persönlichkeiten ist in den Verhältnissen fortgeschrittener technischer Kultur viel schwieriger als in den leichtere Lebensmöglichkeiten bietenden Verhältnissen der niedrigen technischen Kultur. Dem entspricht es, daß auch jetzt in Großstädten relativ mehr Geisteskranken in Anstalten gebracht werden als auf dem Lande, daß man geradezu eine Zunahme der Anstaltsaufnahmen mit der Bevölkerungsdichte konstatiert. Wo das Leben schwieriger ist und den einzelnen vollständiger in Anspruch nimmt, entledigen sich die Angehörigen schneller ihrer Geisteskranken als auf dem Lande, wo ein blöder Kranker leichter mit durchgefüttert, gepflegt werden und manchmal noch nützliche Arbeit leisten kann. Auf dieselben Umstände, die größeren Anforderungen im Leben und die Verbreitung der Volksschulbildung ist es zurückzuführen, daß heute schwachsinnige und weniger begabte Kinder eine so große Rolle in der Diskussion spielen, während es scheint, als ob man die Häufigkeit des Schwachsinn früher gar nicht bemerkt hätte. — Außer diesem Hauptgrund wirken vielleicht mit: die Verbesserung der Anstalten, die Zunahme des Vertrauens zu den Anstalten, die zunehmende Ausdehnung des Begriffs des seelisch Kranken im Urteil breiterer Kreise der Bevölkerung, die Abnahme der Scheu vor Nerven- und Irrenärzten, die der moderne Mensch, zumal in Städten, viel eher konsultiert als der Mensch früherer Zeiten, für den ein solcher Gang eine Art Todesurteil gewesen wäre.

2. Der *Selbstmord* ist zwar nicht als solcher ein Zeichen seelischer Abnormität, aber die Mehrzahl der Selbstmörder gehört zu Persönlichkeitstypen, die der Psychopathologe untersucht, oder leidet an greifbaren Erkrankungen. Darum ist die Selbstmordstatistik in gewissem Grade ein Maßstab für die Häufigkeit abnormer Seelenzustände. Seit 1820 hat sich die Zahl der Selbstmorde im Verhältnis zur Zahl der Gesamtbevölkerung um mehr als 50% vermehrt. Die Häufigkeitskurve zeigt außerdem Schwankungen: sie nimmt zu mit der Verteuerung der Lebensmittel, bei wirtschaftlichen Krisen usw., nimmt ab in Kriegzeiten. Zur Deutung dieser Zahlenverhältnisse liegt folgende Annahme am nächsten: Die der Anlage nach nicht anders gewordenen Menschen erleben in den veränderten Kulturbedingungen mehr Schicksale von der Art, daß sie in einen verzweifelten und haltlosen Gemütszustand geraten, daß sie reaktiven, depressiven und anderen Psychosen verfallen; sie geraten häufiger in Situationen, in denen das weitere Leben aussichtslos, hoffnungslos, unerträglich erscheinen muß. Die veränderte Kultur läßt in der Anlage begründete Reaktionsformen häufiger manifest werden.

Für die Abhängigkeit der Häufigkeit des Selbstmordes von kulturellen Bedingungen ist interessant die Statistik über Selbstmord bei Juden unter verschiedenen Lebensbedingungen im Vergleich zur umgebenden Bevölkerung von Katholiken und Protestanten⁴:

¹ Vereinzelt Äußerungen zitiert in meiner „Geistige Situation der Zeit“, S. 11—14. Berlin 1931. — Die Untergangsvisionen von *Gobineau*, *Spengler*, *Klages*. — Amerikanische Bücher wie das von *Stoddard*: *Kulturumsturz, Die Drohung des Untermenschen*. 1925.

² *Vocke*: *Psychiatr.-neur. Wschr.* 1907 II. — *Hacke*: *Das Anwachsen der Geisteskranken in Deutschland*. München 1904. — *Grunau*: *Über Frequenz usw.* Halle 1905 (zit. nach *Bumke*).

³ *Römer*: *Allg. Z. Psychiatr.* 70, 809.

⁴ *Fishberg*: *Die Rassenmerkmale der Juden*, S. 165. München 1913.

Auf 1000000 Seelen fielen in Preußen Selbstmorde:

Jahr	Katholiken	Protestanten	Juden
1849—1855	49,6	159,9	56,4
1869—1872	69	187	96
1907	104	254	356
in Bayern:			
1844—1856	49,1	135,4	105,9
1870—1879	73,5	194,6	115,3
1880—1889	95,3	221,7	185,8
1890—1899	92,7	210,2	212,4

Bei osteuropäischen Juden, die in der Heimat bleiben, und bei den westeuropäischen Juden vor der Emanzipation sind Selbstmorde etwas sehr Seltenes. Die Zahlen zeigen die starke Milieuwirkung (z. T. Erklärung durch Religion, die Selbstmord hindere).

3. Dieselben Deutungen sind gegenüber der steigenden Kurve der Verbreitung der *Kriminalität* berechtigt. Vermehrung der sozialen Notstände, die bestimmte verbrecherische Anlagen manifest werden lassen, die strengere Handhabung der Gesetze und ähnliches scheinen zur Erklärung zu genügen.

Die Statistik kann nur die größten Zeichen veränderten Seelenlebens fassen. Demgegenüber wenden wir uns nun den Vergleichen verschiedener Zeiten zu, die mehr *Qualitatives* treffen oder auf dem bloßen Eindruck von Häufigkeitsveränderungen beruhen. Hier können wir nur durch einzelne Beispiele mehr die Aufgabe solcher Betrachtung zeigen, als ihre Resultate — die noch kaum existieren — darstellen.

Viel erörtert ist die Änderung der ganzen *Lebensführung*, die die Entwicklung der *technischen Kultur* im 19. Jahrhundert mit sich gebracht hat: in allem Beschleunigung des Tempos, hastiges Treiben, immer verantwortungsvolle (aber ganz unmetaphysische) und ängstliche Unruhe, Mangel beschaulichen Versinkens, anstatt dessen bei Ermüdung das Streben nach Genüssen, die wieder starke Reize ohne innere seelische Nachwirkung bringen, die große Zunahme der Ansprüche, die an die Leistungsfähigkeit und Ausdauer gestellt werden usw. Die von solcher Lebensführung betroffenen Menschen sollen mehr als früher von chronischer Ermüdung und den sie begleitenden neurasthenischen Symptomen befallen werden. Wenn auch die ursprüngliche Veranlagung der Menschen sich nicht verändert habe, so werden diese doch jetzt manifest neurasthenisch, während sie in früheren ruhigeren Lebensumständen latent blieb.

Um die Jahrhundertwende wurde daher immer wiederholt, daß die typische Erkrankungsform der Zeit, die der Häufigkeit nach gegenüber früheren Zeiten ungeheuer hervortrete, die Nervosität sei¹. Der Amerikaner Beard hat sie als Neurasthenie zuerst zusammenfassend beschrieben. Zahlenmäßig läßt sich über die Häufigkeit neurasthenischer Erscheinungen früherer Zeiten und der Gegenwart nichts sagen. Die Lektüre alter medizinischer Schriftsteller ergibt, daß die einzelnen Symptome unter anderen Namen auch früher bekannt waren.

Heute ist der allgemeine Eindruck in bezug auf die Neurosen: Die Hysterien haben stark abgenommen, viele hysterische Erscheinungen (Anfälle und Kontrakturen) sind fast verschwunden; die Zwangsneurosen dagegen sind in enormer Zunahme.

Der *Entartungsgedanke*: Wir haben unter der Voraussetzung gleichbleibender Veranlagung die Bedeutung der wechselnden soziologischen Umstände für die Tatsache der Verschiedenheit seelischer Abnormität nach Zeiten und Kulturkreisen anzudeuten versucht. Nun bleibt aber die

¹ Beard: Die Nervenschwäche (deutsch). 1883. — Erb: Die wachsende Nervosität unserer Zeit. — His: Medizin und Überkultur.

Frage: Ändert sich nicht — unter dem Einfluß der Kultur oder ohne diesen Einfluß — im Laufe der Generationen auch dieselbe Rasse in ihrer seelischen Veranlagung? Für den Psychopathologen ist insbesondere die spezielle Frage wichtig: Nimmt im Laufe der Generationen die vererbliche Anlage zu seelischer Abnormität und seelischer Krankheit ab oder zu? „Entartet“ eine Rasse unter dem Einfluß kultureller Entwicklung¹? Es ist keine Entartung, wenn unter dem Einfluß eines bestimmten Milieus die Menschen ihre immer vorhandene nervöse Veranlagung zu voller Entwicklung bringen. Entartung ist erst dann vorhanden, wenn diese vollere Entwicklung unabhängig vom Milieu auf die Kinder vererbt wird. Sind dagegen die Kinder bei eventueller Versetzung unter andere Lebensbedingungen wieder wie die früheren Generationen, so ist das ein Beweis gegen die Entartung. Bumke hat nachgewiesen, daß wir keinen zwingenden Anlaß haben, eine zunehmende Entartung unter der Wirkung besonderer Kulturumstände anzunehmen. Es handelt sich immer nur um Einwirkungen auf die lebenden Individuen, die diese treffen, sich aber nicht vererben.

Das eklatanteste Beispiel, das immer wieder an die Existenz von Entartung unter Kultureinflüssen denken läßt, ist das *Schicksal der Kulturfamilien*². Die Ansichten stehen sich hier schroff gegenüber. Auf der einen Seite meint man, eine vererbliche Degeneration trete nicht auf, es handle sich um die Wirkung des Milieus, die jede weitere Generation schon von Kindheit an treffe; Verweichlichung, Vermeidung von Kraftanstrengungen, Müßiggang, unregelmäßiges Leben, gewollte Beschränkung der Kinderzahl, Zufälle usw. sollen das Resultat erklären. Auf der anderen Seite meint man, es handle sich um vererbte Veränderungen; ähnlich wie manche Tiere in der Gefangenschaft keine Nachkommen haben, gehe es mit den Kulturfamilien; die Darstellung in Romanen, die eine zunehmende, angeborene, nervöse Konstitution in der Generationsfolge vor Augen führe, beruhe auf Wahrheit. Eine Entscheidung der Frage ist gegenwärtig unmöglich.

Ein anderes Beispiel für die Entartung des Menschen durch Kultur könnte der seltene Fall sein, in dem man bei *einer Rasse* in kurzer Zeit den *Übergang in völlig andere gesellschaftliche Bedingungen* beobachten konnte. Einen solchen Fall stellen die Neger in Amerika nach der Befreiung aus der Sklaverei dar. Unter einer Million sollen vor der Befreiung 169—175 Geisteskranke, wenige Jahre nach der Befreiung 367, 20 Jahre später 886 Geisteskranke gezählt sein³. Eine plausible Deutung scheint bei dem spärlich bekannt gewordenen und kritisch nicht nachzuprüfenden Material unmöglich.

Die Frage nach Entartung als erblichem Anwachsen pathologischer Phänomene hat Verwandtschaft zu der Frage nach den Ursachen der *Veränderung der Naturvölker durch die Berührung mit der Kultur*. Man hört von den Wirkungen des Alkohols, von der Verweichlichung, dem Lebensüberdruß, dem Selbstmord, der Kinderabtreibung usw. Verschiedene Rassen scheinen ganz verschieden reagiert zu haben. Aussterben ist nicht identisch mit Entartung.

Soweit der Entartungsgedanke einen realen Kern hat, ist er in der Vererbungsforschung zu beantworten. Ein unentrinnbarer Totalprozeß, der Entartung zu nennen wäre, ist nicht erkennbar. Er ist ein vorwegnehmender phantastischer Gedanke.

¹ Bumke: Über nervöse Entartung, Kap. 6. Berlin 1912.

² Schott, S.: Alte Mannheimer Familien. Leipzig 1910.

³ Bumke: l. c. S. 84ff. Leipzig 1910.

Sechster Teil.

Das Ganze des Menschseins.

Den empirischen Darlegungen der ersten fünf Teile fügen wir einen sechsten und letzten Teil hinzu. Dieser vermehrt nicht unser Wissen, sondern bringt Reflexionen zu philosophischen Grundfragen. Diese Reflexionen scheinen wichtig genug, um nicht ausgelassen zu werden. Zwar gehören sie nicht mehr dem Bereich der psychopathologischen Erkenntnis selber an, aber sie beziehen sich auf Psychopathologie.

§ 1. Rückblicke auf die Psychopathologie.

a) Einwände gegen den Entwurf meiner Psychopathologie. Es sind Einwände möglich, die in der Tat Anerkennung bedeuten würden, wenn sie auch in negativer Form aussprechen, was für uns einen positiven Sinn hat:

1. „Diese Psychopathologie gibt kein gegenständlich geschlossenes Bild des Ganzen; vielmehr fällt alles auseinander oder steht hart nebeneinander; die Vielfachheit des Stoffes und der Gesichtspunkte verwirrt; es entsteht kein Bild des kranken Menschseins.“ — Aber diese Form der Grundstruktur ist die Folge davon, daß wir keinem Gesichtspunkt als dem alleingültigen, keiner Tatsachengruppe als der eigentlichen Wirklichkeit verfallen. Gegen die Tendenz einer Seinsdogmatik die sich in einem Gebäude des Ganzen ausspricht, haben wir eine methodologische Systematik durchgeführt. Ob deren Gliederung klar ist und wie sie besser gemacht werden kann, das ist die für uns sinnvolle Frage.

2. „Immerfort gibt es wieder logische Erörterungen, statt einfach die Sache selbst zu bringen. Mit Überflüssigem und Ergebnislosem wird eine Forschung belastet, die besser empirisch bleiben sollte.“ — Aber diese Erörterungen dienen gerade der empirischen Klarheit. Sie lehren Unterscheidungen zu machen, um das Unterschiedene in gegenseitigen Beziehungen klar erkennen zu können. Das Empirische selber wird nur deutlich, wenn ich in seiner Auffassung logisch und methodologisch bewußt bin.

3. „Es ist so viel von Verstehbarkeiten die Rede; dieses psychologische Verstehen ist keine Wissenschaft, es entzieht sich dem Beweise, denn es handelt sich um unempirische Erörterungen psychologischer Möglichkeiten. Und immer ist dann vom Unverstehbaren und schließlich vom Unerkennbaren die Rede, und zwar so, als ob da gerade das Wesentliche läge.“ — Aber gerade das methodische Bewußtsein erlaubt es, *jede* Methode bewußt zu machen, ihren Erkenntnisinn an sich und durch Darstellung ihrer Verwirklichung in der Forschung zu bestimmen, und noch am Ende die philosophischen Methoden zu charakterisieren, die nicht mehr selber zum Thema gehören, weil ihnen unmittelbar kein empirisches Forschungsergebnis entspringt. Die für uns sinnvolle Frage ist, ob es gelang, überall die Verwechslungen und Vermischungen zu verhindern, und unseren Blick für die Vieldimensionalität wissenschaftlicher Bemühungen und für den

Menschen selbst im Ganzen offenzuhalten. Daß an der Grenze schließlich ein Seinsbewußtsein steht, das geradezu nur einer philosophischen Erhellung zugänglich ist, bleibt, statt zur Krönung eines rein dogmatischen Totalwissens zu werden, der stille Grund einer systematischen methodischen Grundhaltung. Dieser Grund erhellt sich indirekt in der allseitigen Forschung. Im Erkennen bewähren wir, was an der Grenze der Erkenntnis, selber der Erkenntnis nicht zugänglich, nur durch Erkenntnis fühlbar ist.

Die aufgezählten möglichen Einwände würden aus Maßstäben kommen, zu denen unser Buch im Gegensatz steht.

b) Die Forderung der Synthese unseres Wissens vom Menschen und das Bild der Psychopathologie. Wissenschaft will Systematik und Ganzheit. Das Zerstreute will sie nicht nebeneinander stehenlassen. Bei der Endlosigkeit der psychopathologischen Feststellungen, der terminologischen Mannigfaltigkeit der Sprachen, in denen die Forscher — bis zur gegenseitigen Unverständlichkeit — reden, ist die Forderung, zu zeigen, was wir im Ganzen eigentlich wissen, um so dringender.

Die Forderung ist nicht zu erfüllen durch *referierende Summierung* der Spezialkenntnisse. Denn diese liegen nicht auf einer gemeinsamen Sinnenebene, haben keinen Rahmen gemeinsamen Grundwissens zur Voraussetzung.

Die Forderung ist nun nicht zu erfüllen durch einen Entwurf gleichsam des *Baus des Menschseins*, um dann zu zeigen, wie alle Erkenntnisse ihren Platz haben als Erkenntnisse von Teilen oder Gliedern dieses Baus. Denn einen solchen Bau des Menschseins gibt es nicht. Der Mensch ist unvollendet in seinem Wesen, er ist als er selbst der Erkenntnis unzugänglich.

Die Synthese ist sachgemäß allein möglich durch die *Strukturierung unseres Wissens* vom Menschen als Entfaltung der Grundweisen unserer Anschauung, unseres Denkens und dessen Kategorien, d. h. unserer Methoden. In solchem methodologischen Entwurf reicht die Wissenschaft so weit, wie Gegenstände als solche zugänglich sind. Um aber bis an diese Grenze zu kommen, muß man jenseits der Grenze zu Hause sein. Da wir, was der Mensch sei, nur erfahren durch uns selbst — und zwar in unserem Umgang mit Menschen und Welt, mit Philosophie und Wissenschaften, mit der Geschichte, — oder da ein Grund in uns selber notwendig ist, aus dem wir leben, wenn wir Menschen erforschen, so muß dieser Grund, wir jeweils selbst als das Werkzeug unserer Erkenntnis gegenwärtig sein. Dieser Grund entscheidet über den Raum, die Fülle, die Tiefe, in die unser Wissen aufgenommen wird. Es ist ein Irrweg, das Wissen vom Menschen im Ganzen technisch organisieren zu wollen, als ob es jeder ohne weiteres haben könnte, als ob dieses Wissen auf einer Ebene nivellierbar wäre. Es ist vielmehr das *Erkennen* zu organisieren, um den Menschen in allen seinen Dimensionen auf allen möglichen Ebenen der Erkennbarkeit zu ergreifen. Diese Strukturierung allerdings wird nach Kräften die einfachen großen Grundzüge herauszufinden suchen, die führenden Grundideen, durch die das partikulare Wissen sinngemäß gegliedert und der Anschauungskraft zugänglich wird.

Danach wird sich notwendig das Bild der wissenschaftlichen Psychopathologie gestalten. Unsere Erkenntnis ist stückhaft, wo sie in Aufzählungen und zerstreutem Nebeneinander endigt, ist stückhaft noch in der Mannigfaltigkeit der Ganzheiten. Wir ertragen aber nicht das flackernde Vielerlei. Wir suchen Ordnung im Unübersehbaren, von bloßer Gruppierung bis zu kausaler Erkenntnis (erst diese befähigt, wirksam zu verändern, hervorzubringen, zu verhindern, vorauszusagen) und bis zu verstehender

Einsicht. Wir finden auf verschiedenen Wegen in den grenzenlosen Raum des wirklichen Menschseins hinein bestimmte Tatbestände als Vergegenständlichung einer menschlichen Wirklichkeit; wir beziehen die gefundenen Tatsachen aufeinander und finden, daß bei aller radikalen Trennung des Sinnes von Tatsachen diese doch in einem Grunde verbunden sein müssen, da sie aufeinander beziehbar sind. Wir sehen die endlosen Verflechtungen und Korrelationen des Tatsächlichen. Was für den einen Gesichtspunkt ein Element ist, ist für den anderen zusammengesetzt. Es gibt, so wenig es das eine Ganze gibt, so wenig absolute Elemente. Was einfach aussieht, kann komplizierten Bedingungen seinen Ursprung verdanken, was kompliziert sich entfaltet, kann durch den forschenden Blick am Ende in seiner Einfachheit klar werden.

Die Frage, wie sich all dieses Wissen aufbaue, ordne und gliedere, wird zur Forderung der Synthese der gesamten Erkenntnis. Wir wiederholen, daß diese nur methodologisch, nicht als Theorie vom Menschsein möglich ist. Die Synthese ist nicht wie der Entwurf eines Kontinents, sondern wie ein Entwurf der Reisemöglichkeiten in ihn hinein. Aber in dem Unterschied von dem geographischen Kontinent ist der Mensch als Ganzes für unsere Erkenntnis nicht da. Denn das unterscheidet ihn von dem Dasein eines noch so großen Gegenstandes, daß er die Ausnahmestellung in aller Natur als Sein der Freiheit hat. Das Letzte ist daher eine systematische Ordnung der Methoden, nicht ein Totalentwurf. Die Auffassungsweisen aller Kapitel gehen keine Synthese ein, derart, daß sie in ihrer Gesamtheit den Menschen im Ganzen eingefangen hätten. Es ergibt sich am Ende kein empirisch erkanntes Grundsein des Menschen. Auch am Ende bleibt vielmehr das Menschsein selber und damit das Wissen von ihm offen.

Daher halten wir es für einen Irrtum, wenn man in der Psychopathologie doch ein Prinzip des Ganzen aufzustellen, als Richtpunkt für Erkennen und Praxis wissenschaftlich zu fixieren sucht, statt aus der Grundanschauung eines Glaubens den unendlichen Raum des Wißbaren anzuerkennen. Wenn z. B. L. Binswanger den Menschen aus dem Aspekt einer bestimmten Idee untersuchen will, wenn er die „Konglomeratauffassung“ des Menschen als leiblich-seelisch-geistiger Einheit verwirft, die in der Synthese mehrerer Methoden (etwa der naturwissenschaftlichen, psychologischen und geisteswissenschaftlichen) bestehe, und eine „vorgeordnete Idee“ verlangt, welche für ihn „die fundamental-ontologische Idee der Existentialität“ ist, so ist das ein philosophischer und ein wissenschaftlicher Irrtum. Mit dieser Aufgabenstellung wird erstens die Methode philosophischer Existenzhellung zu einem Wissen verkehrt, damit ihres hohen, beschwingenden, beschworenden Wesens beraubt, und zweitens wird ein durchaus unzulänglicher Boden für die Psychopathologie statuiert. Nicht anders ist der Irrtum, wenn z. B. Prinzhorn sagt: „Nicht Methoden, sondern die Grundzüge einer Lebens-, Konstitutions-, Erb- und Persönlichkeitslehre müssen dem Arzt so geläufig werden, daß er in seinem Umgang mit Menschen dadurch bestimmt wird.“ Prinzhorn will damit partikuläre Erkenntnisweisen, von ihm verabsolutiert als Philosophie, zum Prinzip der Gesamterkenntnis und Praxis machen; aber der Boden ist zu schmal, die Philosophie fragwürdig.

c) Rückblick auf die Ganzheiten und die Frage nach dem einen Ganzen.
In allen Teilen und Kapiteln lag der Forschungsgegenstand jeweils in der Polarität besonderer Tatbestände und eines Ganzen, dem der Tatbestand angehört. Es gibt nichts Einzelnes, das nicht durch anderes Einzelnes und durch das Ganze abgeändert würde, nichts Ganzes, das nicht durch das Einzelne bestände. Das Ganze ist Hintergrund, in der Wirklichkeit führendes und begrenzendes Maß für alles Besondere, für uns Bedingung der sachgemäßen Auffassung des Besonderen. Diese Ganzheiten waren nicht einerlei Art, sondern in jedem Forschungsgebiet spezifisch. Wir rekapitulieren in Kürze:

I. Das *augenblickliche Ganze*, in dem die erlebten Phänomene auftreten, war der *Bewußtseinszustand*. — Das *Leistungsganze* beruhte auf der integra-

tiven Einheit des Organismus, wurde als Denken „*Bewußtsein überhaupt*“, hieß *Grundfunktion*, hieß gegenwärtige *Ablaufsforn* des Seelenlebens und als Totalität aller Leistungsfähigkeiten die *Intelligenz*. — Der *somatischen* Analyse ist das Ganze der *Leib-Seele-Einheit* (in neurologischen, hormonalen, morphologischen Einheitsbildungen) eine Voraussetzung. — Für die *Ausdruckspsychologie* ist das Ganze die Sprache eines Wesens, das durch sein *Formniveau* charakterisiert ist; *Welt* und *Geist* sind als Ganzheiten da, an denen das einzelne Tun, Handeln und das einzelne Werk teilhat.

II. Das Ganze der verständlichen Zusammenhänge war der *Charakter* (die Persönlichkeit).

III. Das Ganze der Kausalzusammenhänge wurde ergriffen in den *Theorien*.

IV. Die Ganzheiten der klinischen Auffassung waren die Ideen: der *Krankheitseinheit*, des *Eidos* (Konstitution usw.), des *Bios* (als Ganzes der Zeitgestalt des Lebens).

V. Das Ganze der Gemeinschaft und Geschichte des Menschen waren der Gesellschaftszustand, die objektiven Gestalten der Kultur, die Zeitalter, der Geist der Gemeinschaft von Volk, Staat, Masse.

Überblicken wir diese Reihe von Grundentwürfen des Ganzen, so ist erstens ihre *Vielfachheit* auffällig: kein Ganzes ist das Ganze, jede Ganzheit ist eine unter anderen, eine relative Ganzheit. Zweitens sehen wir überall die Neigung, die jeweilige Ganzheit zu *verabsolutieren*, in ihr das eigentliche Sein der Seele zu treffen, oder wenigstens ihr Zentrum, das Allbeherrschende. In jeder Verabsolutierung liegt eine Wahrheit, die nur durch die Verabsolutierung zerstört wird. Das jeweilige Ganze hat die Tendenz, als das Ganze schlechthin zu gelten: Die Seele ist Bewußtsein und weiter nichts — das Leistungs Ganze ist die einzige Objektivität, der einzige Gegenstand der Wissenschaft, die Leib-Seele-Einheit ist die Realität selber —, Welt und Geist sind das Absolute, an dem teilzuhaben die Wirklichkeit der Seele ist, der Charakter ist das Wesen der Seele, ihre Verstehbarkeit ihr Sein, die Theorien ergreifen die eigentliche Wirklichkeit, die Kausalzusammenhänge sind die Substanz der Dinge, der Leib alles, die Seele nur ein Epiphänomen der Hirnvorgänge, der Mensch nur Durchgangstation der Vererbungsbeziehungen — die Realität der Klinik sind die Krankheitseinheiten, die Konstitutionen, das zeitliche Lebens Ganze als Einheit —, der Mensch ist Funktion von Gesellschaft und Geschichte.

Alle diese Verabsolutierungen sind als solche falsch. Die bloße Vielfachheit, wenn wir sie wirklich und anschaulich vergegenwärtigen, zeigt eindringlich, daß eine Ganzheit des Seelenlebens nie das Ganze selber ist. Den Menschen zu erkennen, ist wie eine Seefahrt auf dem unendlichen Ozean, Kontinente zu entdecken; jedes Sichfestsetzen auf Land oder Insel lehrt gewisse Tatsachen, aber hebt die weitere Erkenntnis auf, wenn man hier gleichsam im Zentrum der Dinge zu sein behauptet, und die Theorien sind gar wie ebenso viele Sandbänke, auf denen wir festsitzen, ohne eigentlichen Boden zu gewinnen. Dementsprechend haben wir überall in unserer Darstellung die Grenzen der jeweiligen Ganzheit methodisch fühlbar gemacht; die Ganzheiten sind immer noch partikuläre Perspektiven in das Menschsein, sind einzelne Aspekte seiner Erscheinung. Was aber ist das Ganze des Menschseins, das eine Ganze? Finden sich die vielen Ganzheiten zusammen zum Bau des einen Ganzen? Oder ist das Ganze des Menschen nur ein Wort ohne Gegenstand?

Darauf ist zu antworten, daß das eine Ganze des Menschseins in der Tat uns kein Gegenstand wird und daß philosophische Besinnung erhellt, warum es das nicht werden kann. Wenige Andeutungen dazu werden im Paragraphen über das Wesen des Menschen alsbald versucht. Der Entwurf eines Menschseins im Ganzen gelingt nicht, immer zeigt sich alsbald die Partikularität des Entwurfs, soweit er wahr ist, zeigt sich in wieder anderer Form die Zerspaltenheit des Menschen, der doch einer zu sein scheint. Alle Ganzheiten sind Typen von Ganzheiten im Zerrissenen. Es ist vergeblich, eine Auffassung des Menschen im Ganzen zu versuchen, in dem alle bisher ergriffenen Ganzheiten als Elemente und Glieder zu theoretischen Klarheiten kämen. Bei jedem Ergreifen das Ganzen weicht das Ganze selber zurück und wir halten ein besonderes Schema des Ganzen, eine Ganzheitsweise unter anderen in der Hand. Daher ist nicht nur die Verabsolutierung einer Ganzheit falsch, sondern auch die Verabsolutierung, welche das eigentliche Ganze des Menschen mit allen ergriffenen Ganzheiten insgesamt zu haben meinte.

Infolgedessen halten wir es für eine falsche Forderung, aus dem Ganzen des Menschseins ein besonderes Forschungs- und Lehrgebiet zu machen. Erkennbarkeit erschöpft sich in Partikularitäten und den je besonderen Ganzheiten. Eine Anthropologie bringt keine neue Erkenntnis hinzu. Eine spezifische „für den Arzt brauchbare Lehre vom Menschen“, eine medizinische Anthropologie, kann es nicht geben. Sie fällt zusammen mit der philosophischen Anthropologie schlechthin, und diese ist keine Lehre, welche einen Gegenstand angemessen vor Augen bringt, für den ein unendlicher Erhellungsprozeß unserer selbst, für den ein Mittel auch jene partikularen Erforschbarkeiten von Menschen sind, mit denen wir es in diesem Buch zu tun haben.

Die Einheit des ganzen Menschen liegt für die Erkenntnis in nichts anderem als der Aufgabe, zwischen allem am Menschen Erkannten Beziehungen zu suchen, d. h. in der Idee der Allheit der Beziehungen des Erkennbaren.

d) Rückblick auf die konkreten Rätsel. Fast in jedem Kapitel stießen wir auf Rätsel, d. h. nicht auf vorläufige Fragen, die eine Antwort finden werden, sondern auf die für diese Erkenntnismethode *grundsätzlichen Geheimnisse*. Was ein Rätsel ist, wird *gemessen an einer Begreiflichkeit*. Aus dem Umkreis dieses Begreiflichen ist ein Tatbestand nicht zu erklären. Es gehört vielleicht einem anderen Kreis von Begreiflichkeiten an, für die es andere Rätsel gibt. Jedes Rätsel ist daher die Aufforderung, das *Ver-sagen einer Weise des Begreifens* zu erkennen, und zugleich eine andere Weise zu suchen, für die jener Tatbestand nicht Rätsel, sondern Grund einer Einsicht ist. Die Rätsel liegen stets *an der Grenze* einer Erkenntnisweise.

Solche Rätsel sind der Charakter allen Erkennens. Jedes Wissen ist die Enthüllung eines nicht vorläufigen, sondern spezifischen Nichtwissens. So in den Wissenschaften von der unlebendigen Natur: z. B. aus den allgemeinen Gesetzen und Befunden der Chemie läßt sich nicht die faktische Verteilung der Materie im Raum erklären, etwa daß Schwefel in Sizilien angehäuft ist. So in den biologischen Wissenschaften: z. B. läßt sich aus den physikalisch-chemischen Lebenszusammenhängen (Physiologie) die Gestalt (Morphologie) im Ganzen, das Innerlichsein eines Erlebens, die Zweckmäßigkeit nicht erklären, und umgekehrt. Ein Ganzes ist da und doch aus Erkenntnis des Besonderen nicht zu erklären. Weiter ist beim Begreifen der zweckhaften Zusammenhänge aller biologischen Funktionen für Dasein und Fortpflanzung der Art ein Rätsel: die Zwecklosigkeit der Formbildungen, die etwa bei den Pflanzen viel mannigfaltiger sind, als es die Anpassung an Standorte fordert (Göbel). Aus biologischen (physiologischen und morphologischen) Zusammenhängen ist das Grundphänomen des Ausdrucks der Tiere (daß ein Inneres ein verstehbar Äußeres wird) nicht zu erklären, aus der biologischen Zweckhaftigkeit wiederum nicht die Zweckfreiheit mannigfaltiger Ausdruckserscheinungen.

Uns interessieren die konkreten Rätsel bei der Erkenntnis vom Menschen. In ihm kehren zunächst wieder die Rätsel des Lebendigen überhaupt, aber nun des Lebendigen als Grundlage des Menschseins. Einige Beispiele:

1. Curtius und Siebeck sprechen vom Rätsel der *Konstitution*: „Konstitution ist ein umfassender Begriff, der zugleich ein ärztliches Urteil enthält, ein Urteil über das Gesamt der Persönlichkeit und ihrer Lage. Aus Teilstücken, die man aus der Beziehung des Kranken zu seiner Umwelt herausgreift, kann man die Konstitution nicht zusammensetzen. Deshalb kann konstitutionelle Betrachtung nicht aufgehen in unsere übliche analysierende, kausalgenetische Forschung. Es besteht eine Spannung, die nicht zu lösen ist. . . . Konstitutionelle Betrachtung darf nie unser Forschen nach einzelnen greifbaren Ursachen und Zusammenhängen abkürzen, aber sie soll uns lehren, alle einzelnen Beziehungen, die wir feststellen, an den richtigen Ort zu stellen. So zeigt sie uns die Grenze der bakteriologischen Diagnostik, deren Bedeutung sie doch nie verkennen darf.“ Das Rätsel der Konstitution wird nur größer, wenn sie die gesamte Persönlichkeit und nicht nur das somatische Geschehen umfassen soll.

2. Die Grenzen der *Erbforschung* zeigen neue Rätsel. Alles ist erblich, sofern für das gesamte Seelenleben des Menschen neben der Umwelt die Erbanlage der entscheidende kausale Faktor ist. Jedoch stößt in concreto die Erklärung an Grenzen: 1. Wie Gene es machen, in der individuellen Entwicklung die Erscheinungen hervorzubringen, deren vererbbarer Grund sie sind, das ist (trotz Kenntnis einiger Hormonwirkungen) unbekannt. Aber auch wenn der Anschluß der Genetik an die Entwicklungsgeschichte, der Gene an die Organisatoren gefunden würde, sind immer nur Zusammenhänge in den Voraussetzungen des Lebens, welche einen mechanischen, selber unlebendigen Charakter haben, begriffen, nicht das Leben selbst. Wie gar Gene es machen sollen, seelische Erscheinungen zu bewirken, die doch in ihrer Totalität im Zusammenhang der Überlieferung und Erziehung, des geistigen und geschichtlichen Lebens stehen, das entzieht sich sogar vermutenden Vorstellungen. Zwar zweifelt niemand, daß die geistige Wirklichkeit bis in ihre letzten Verzweigungen biologische Grundlagen hat, aber aus diesen Grundlagen, selbst wenn ihre Beziehung zu Seele und Geist klar wäre, ist niemals das Geistige als solches zu erklären. — 2. Für die Einheit des Individuums ist Voraussetzung die Einheit des Ganzen einer Gengarnitur, etwas, das nicht mehr als ein Gen gefaßt werden kann. In den Vererbungszusammenhängen wird gleichsam ein Material des biologischen Geschehens erfaßt, nicht aber die jeweilige Einheit begriffen. — 3. Es gibt Anlagen, die nicht ererbt und nicht erblich, obgleich angeboren, sind. Dem Individuum gehört etwas zu, das nicht in den Vererbungszusammenhängen steht. — 4. Im Blick auf den persönlichen Charakter des Menschen, seine Freiheit und Geistigkeit spüren wir ein unvertretbares Selbstsein, jedenfalls aber ein einmaliges Individuum. Jeder Mensch ist in einem entscheidenden Punkt gleichsam aus eigenem Ursprung, theologisch gesprochen „geschaffen“, nicht nur Durchgang eines modifizierten Erbmaterials. Wenn auch der Geist als objektive Wirklichkeit zwar noch im Zusammenhang mit Naturtatbeständen (Familie mit hohen Begabungen) zu fassen ist, so doch nicht als Ergebnis dieser Natur. Und der Mensch als Individuum ist — zumal nach der Lehre deutscher Philosophie seit Nikolaus Cusanus — ein Spiegel des Ganzen, die Gegenwärtigkeit der Welt im Kleinen, unersetzlich und einmalig. Das Individuum ist, statt auflösbar zu sein in eine Summe von Erbfaktoren (was in bezug auf das Material seiner Voraussetzungen und Bedingungen richtig ist), „unmittelbar von Gott geschaffen“.

3. Fassen wir das Seelenleben in seinen *Leistungen*, den Menschen als die Gesamtheit seiner Leistungsfähigkeiten, so stoßen wir an die Grenze, daß in den Leistungszusammenhängen eine Rolle spielt, was ihre Regelmäßigkeit stört, ihre Berechenbarkeit einschränkt. Abgesehen von wenigen Leistungsprüfungen, die einen rein physiologischen Sinn haben (der Wahrnehmungs-, Ermüdungs-, Gedächtnispsychologie zugehörig), finden fast alle Leistungen in Gestalt geistig bedingter Vollzuge statt. Wenn wir aber umgekehrt die Leistungen als geistige verstehen wollen, so stoßen wir stets auf die Grenze biologischer Bedingungen, die eine rein geistig vorstellbare Verwirklichung tragen, einschränken, stören. Wenn wir Psychologie treiben und meinen Naturgeschehen, so treffen wir dieses Naturgeschehen doch durch geistige und seelische Wirklichkeiten hindurch, die dann nicht als sie selber, sondern als Indizes eines anderen Geschehens gemeint werden. In aller Wirklichkeit, welche die Psychologie erfaßt, ist schon Geist. Daher überall das konkrete Rätsel, was er sei, wie er wirke. Antworten auf dieses Rätsel betonen es nur, ohne es zu lösen. So etwa: Der Geist, etwas der Natur Transzendentes, bedient sich des Leibes, um durch ihn wirklich zu werden, durch ihn in der Welt zu sprechen und sich zu entfalten. Er ist getrennt (Aristoteles) von dem Leib-Seele-Ganzen, aber er ist nicht getrennt da, sondern ist da erst im Sichäußern durch den Leib. Er schafft sich gleichsam das Nervensystem als sein Werkzeug. Oder er ist (nach Klages) der Teufel, der das Leben zerstört.

4. Die *Grenzen des Verstehens* haben wir erörtert gegenüber dem biologischen Geschehen und gegenüber der Existenz. In allem Verstehen der Wirklichkeit des Menschen ist das konkrete Rätsel da, daß das Verstehbare, an sich scheinbar grenzenlos und in sich schließbar,

gerade umgekehrt ständig bedingt ist, auf ein anderes weist, das entweder sein Ursprung oder seine Beschränkung ist.

5. Die *Einheit eines Bios* ist gebunden an die zahllosen *Zufälle*, die ihn im Laufe der Zeit treffen. Wir verstehen den Menschen aus seiner Bereitschaft, aus der Weise, wie er die sich zeigenden Gelegenheiten ergreift, Chancen ausnützt. Aber die Grenze bleibt doch der Zufall, vor dem eine völlig andere Deutung ohne Verifizierbarkeit im Sinne allgemeiner Geltung einsetzt: als Schicksal und Vorsehung, als eine (etwa im Selbstverständnis Kierkegaards) vieldeutige Sprache der Gottheit. Die Einheit des Bios wird begründet gedacht in einem Ganzen, zu dem die Zufälle als Glieder gehören.

6. Das konkrete Rätsel — wenn Leib und Seele getrennt gedacht werden — ist da in jeder Armbewegung. Wie mache ich es, daß, wenn ich die Feder ergreifen will, Arm und Finger die entsprechenden Bewegungen machen? Ein rein *Seelisches* gibt sich im *Motorischen* kund, es ist die einzige Stelle der Welt, wo „Magie“ wirklich ist: unmittelbare Umsetzung des Geistigen in das Sinnlich-Räumliche. Das Rätsel des Ausdrucks — das Äußerlichwerden eines Inneren, und zwar in verstehbarer Gestalt —, dann das Rätsel der Sprache wird immer nur größer, je klarer man diese Erscheinungen vergegenwärtigt. Und an der Grenze dieser an sich wieder begreiflichen Tatbestände steht das Innere, das keinen Ausdruck gewinnt, aber vielleicht Mitteilung, und das Innere, das auch in keiner Mitteilung sich kundgibt, aber Wirklichkeit hat im einmaligen Unobjektivierbaren und Unwiederholbaren, daher für die Erkenntnis nicht da ist, und doch Wirklichkeit hat.

Werfen wir einen Blick auf die *Gesamtheit der konkreten Rätsel*, so lassen sie sich abstrakt auf einige *wenige Prinzipien* bringen, nämlich auf die Weisen, wie jeweils an der Grenze das Andere ist. Dieses Andere nennen wir das *Endlose*, das *Individuum*, das *Umgreifende*.

1. Das Rätsel entspringt an der jeweiligen Grenze der Forschung durch die Forschung selbst, nämlich dort, wo ihr Gegenstand unübersehbar, *endlos* in Kombinationen wird.

2. Das Rätsel ist die Grenze, die das *Individuum* als solches darstellt. Das Individuum ist aus sich, ist nicht aus Anderem zu erklären. Es ist selber im Ganzen nicht zu erfassen: *individuum est ineffabile*. Trotz Eingegliedertsein als biologisches Wesen in Erbzusammenhänge, als psychologisches in Gemeinschaft und geistige Überlieferung, so gleichsam im Schnittpunkt zweier Linien, des Erbgutes und der Umwelt, ist es doch nicht bloß Durchgang für diese, ist nie auflösbar, sondern irgendwo es selbst, einmalig, für sich, in geschichtlicher Konkretion als Fülle der Gegenwart, als einzige unvergleichliche Welle in der Unendlichkeit des Wellenmeeres zugleich Spiegel des Ganzen.

3. Das Rätsel ist die Grenze, die nie Gegenstand wird als das *Umgreifende*, in dem und aus dem ist, was als Gegenstand vor Augen tritt.

Diese drei unter sich sinnverschiedenen Grenzen, auf die wir in der Forschung stoßen, wenn uns die konkreten Rätsel deutlich werden, tauchen nicht nur bei der Erkenntnis des Menschseins auf. Beim Menschen aber finden sie sich zusammen und werden auf eine eigentümliche Weise erfüllt durch das, was wir *Freiheit* nennen. Wir kennen in uns selbst, was wir doch nicht erkennen und nirgends sonst in der Welt außer in Kommunikation mit anderen Menschen erfahren. Was für die Erkenntnis nicht da ist, macht sich doch indirekt fühlbar in der Erkenntnis des Menschseins durch Unberechenbarkeiten, Unregelmäßigkeiten, Störungen, die diese Erkenntnis anbetrifft, wenn sie den Menschen rein gegenständlich zureichend begreifen möchte. Der selbsterfahrenen Freiheit aber wendet sich die philosophische Erhellung zu. Hier nur folgendes:

1. Soweit empirisches Geschehen nach Regeln als notwendig erkennbar ist, und soweit Tatbestände empirisch aufgewiesen werden können, gibt es keine Freiheit. Leugnung der Freiheit ist empirisch sinnvoll, aber auch beschränkt auf den Bereich empirisch erkennbarer Gegenständlichkeit. Der Versuch eines Beweises der Freiheit aus zwingender Erfahrung ist ergebnislos und macht die Freiheit selbst verdächtig. Freiheit ist kein

Gegenstand forschender Erkenntnis. Die Alternative ist nicht, ob ich sie empirisch aufweise oder nicht, sondern, ob ich die Verantwortung für den Satz „es gibt keine Freiheit“ und seine Folgen auf mich nehmen will oder nicht.

2. Der Mensch lebt und erlebt nicht nur, sondern weiß davon. In der Stellungnahme zu sich kann er irgendwie über sich hinaus sein. Was ich weiß, bin ich nicht mehr bloß, sondern durch mein Wissen schon wird das, als was ich mich weiß, anders. Alles empirische Dasein, das ich bin, ist in bezug auf meine Freiheit zu erhellen: wie in ihm Freiheit liegt, wie es durch Aneignung verwandelt werden kann, wie es im Dienst oder als Schranke der Freiheit wirksam ist.

3. Freiheit ist formal gegenwärtig in aller Verstehbarkeit. Soweit ich verstehe, habe ich implizite Freiheit anerkannt. Radikale Leugnung der Freiheit müßte konsequent auf das Verstehen verzichten.

4. Die Erfahrung der Grenze und die Anerkennung der Freiheit ist oft geschehen, aber oft sogleich der Ausgang für einen neuen Irrtum geworden: für die Verkehrung der Freiheit zu einem weiteren Erkenntnisgegenstand, zu einem Faktor des Geschehens. Ideler etwa formulierte treffend: „Die sittliche Freiheit ist ein von der Vernunft, vorweg aller Erfahrung, aus innerer Notwendigkeit erwachsener Begriff, der außer dem Bereich der empirischen Forschung liegt.“ Aber Ideler machte die falsche Anwendung dieses philosophischen Satzes, indem er die Entstehung und Entwicklung der Geisteskrankheiten aus dem Kampf zwischen freier Selbstbestimmung und Leidenschaft begreifen wollte. Er objektivierte die Freiheit zu einem Faktor im Naturgeschehen. So hat er, gegen das für einen Augenblick für wahr erkannte Prinzip, die Freiheit nicht nur verengt, sondern verkehrt, mit allen Folgen des sich in seiner Menschenauffassung verirrenden Psychiaters. Es ist ein Irrtum, Natur und Freiheit (Leben und Geist) als Faktoren auf gleicher Ebene nebeneinander zu stellen, als ob beide aufeinander wirkten. Vielmehr stößt jeweils eine Auffassungsform — das eine Mal Naturerkenntnis, das andere Mal Verstehen und mit dem Verstehen die Erhellung — auf Grenzen, aber nicht, um dort neue Faktoren der Erklärung in sich selbst aufzunehmen, sondern um sich selbst vor dem Sein im Ganzen als begrenzt zu wissen. So stößt Kausalität an Freiheit und umgekehrt, so das Verstehen an das Unverständliche, sei es das biologisch Kausale, sei es die Existenz.

§ 2. Die Frage nach dem Wesen des Menschen.

Die Rückblicke auf die Psychopathologie führten zu der Frage nach dem Wesen des Menschen. Auf diese Frage haben Biologie, Anthropologie, Theologie, Philosophie Antworten gegeben. Es ist ein ungeheures Thema. Hier beschränken wir uns auf wenige Bemerkungen. Sie sind anderen Schriften von mir entnommen. Dort finden sich die Darstellungen und Begründungen des hier kurz Skizzierten¹.

a) Die philosophische Grundhaltung. In einer Reihe kurzer Sätze stellen wir die Voraussetzungen hin, unter denen uns eine sinnvolle Vergegenwärtigung des Wesens des Menschen erst möglich scheint.

1. Wir sagen etwa: *Der Mensch als ein jeweils Ganzes ist doch da.* Er geht leibhaftig als je Einzelner durch die Welt, ist ein Ding, dieser Körper, im Raum. Das aber ist die äußerlichste Auffassungsweise. *Behandle* ich

¹ Für die Klärung des Denkens vom Wesen des Menschen sind vor allem wichtig: Plato, Augustin, Pascal, Kant, Kierkegaard, Nietzsche.

etwa den Menschen als dieses Leibganze, so vernichte ich den Menschen selbst: er wird als Leib zu einem Stück Materie, das Raum ausfüllt, als Brauchbarkeit vielleicht ein Maschinenteil der Arbeit usw. *Sehe* ich aber den Menschen als diesen Leib, so werde ich schon bei der biologischen Auffassung des Leibganzen alsbald weitergeführt in eine Fülle von Greifbarkeiten, die nie das Ganze sind. Es ist beim Menschen nicht anders als bei jedem lebendigen Wesen, auch bei einer Pflanze, und bei der Welt im Ganzen. Aufgefaßt zwecks Erkenntnis sind alle diese Gegenstände alsbald zerrissen. Das Ganze ist nur Idee und es gibt viele Ideen.

2. Das eine Ganze hätten wir, wenn wir den *Sinn der Einheit* erfüllen könnten. Der Sinn der Einheit aber ist ein mehrfacher, z. B.: Der *eine Gegenstand* ist das Objekt, das ich jeweils denkend vor Augen habe (die formale Einheit alles Denkbaren). — Das *eine Individuum* ist eine Einheit, die unendlich ist; wenn es erkannt werden soll, zerlegt es sich in viele Weisen des Einzelseins; im Erkanntwerden verliert es gerade seine Einheit zugunsten dieser vielen Einheiten, die es ist. — Die *eine Existenz* ist ein philosophischer Gedanke, der das Eine in transzendierendem Denken zur Erhellung des Unbedingten der Existenz verwendet. Wir ergreifen Einheiten im Erkennen, aber nie die Einheit schlechthin, weder die des Individuums noch die der Existenz.

3. Erkennend besitzen wir alles Sein nur in der *Subjekt-Objekt-Spaltung*, d. h. als Gegenstand für unser Bewußtsein, wie er diesem „Bewußtsein überhaupt“ in der Spaltung erscheint, nicht wie er an sich ist. Daher haben wir in der empirischen Realität das Sein nur so, wie es uns in den Kategorien des Bewußtseins entgegenkommt als Erscheinung in den vielfachen Grundweisen der Erfahrung, der Erklärbarkeit, der Verstehbarkeit.

4. Weil wir Erscheinung, nicht Sein an sich selbst erkennen, stoßen wir erkennend an *Grenzen*, die wir durch Grenzbegriffe fühlbar machen. Grenzbegriffe (wie „Sein an sich“) sind nicht leer, sondern durch Gegenwartigkeit erfüllbar, sie treffen nicht einen Gegenstand, sondern das mich mit allem Gegenständlichen Tragende und Umgreifende.

5. Die Weisen des *Umgreifenden* sind zwar nicht zu erkennen, aber zu erhellen. Das Umgreifende ist das Sein an sich (Welt und Transzendenz) oder das Umgreifende, das wir sind. Das Umgreifende zum Gegenstand zu machen und wieder als etwas Erkennbares zu behandeln, ist eine Grundverkehrung unseres Denkens. Unser Denken kann mehr berühren und vergegenwärtigen, als es zum Objekt der Erkenntnis machen kann. Diese Vergegenwärtigung vermehrt nicht unser Wissen von Gegenständen, sondern lehrt uns, den Sinn und die Verwendbarkeit dieses Wissens in seinen Grenzen zu sehen. Aus dem Umgreifenden tritt alles Gegenständliche an uns heran, kommt uns aus ihm entgegen, zeigt das Sein in Perspektiven und Aspekten notwendiger und allgemeingültiger, daher erkennbarer Art. Aber das Umgreifende, in der Erscheinung der fortschreitenden Erkenntnis immer reicher und vielseitiger sich zeigend, weicht als es selber, immer ungegenständlich bleibend, zurück.

6. Das zu erhellende *Umgreifende ist vielfacher Art* (das Sein an sich und das Sein, das wir sind). Das Umgreifende, das wir sind (Dasein, Bewußtsein überhaupt, Geist — Vernunft und Existenz), zu vergegenwärtigen, ist eine Grundlage der Philosophie des Menschseins.

7. Das Bewußtsein vom Umgreifenden *drängt* die Erkenntnis der Erscheinung *in die Tiefe*. Das Erkennbare ist, immer in der Erscheinung sich bewegend, vordergründiger oder hintergründiger. Für das philosophische Bewußtsein besitzt alles Erkennbare gleichsam eine Sprache als

metaphysische Chiffer. Das Hören dieser Sprache treibt das Wissenwollen voran. „So ist es“, „das ist geschehen“, „das gibt es“ sind Ausdrücke für dieses Staunen im Hören.

8. Wie in allen Wissenschaften, so haben wir auch in der Psychopathologie die Grenzen fühlbar zu machen, die konkreten Rätsel zu sehen, damit wir einerseits den allseits *freien Raum der wissenschaftlichen Forschung* in jeder ihrer nur möglichen Methode sehen, und damit wir andererseits die *Grenzen der Wissenschaft* bei der Bewertung und Benutzung ihrer Ergebnisse nicht überschreiten. Dann vermögen wir gerade durch Wissenschaft im Stoßen an die Grenzen das Umgreifende auf eine einzige, unersetzliche Weise zu spüren, und vermeiden es, nun auch dieses Umgreifende wieder fälschlich rational zu entwerfen.

Die philosophische Grundhaltung, nicht ein dogmatisches philosophisches Wissen ist für Wissen und Praxis in bezug auf den Menschen entscheidend.

b) Das Bild des Menschen. In den Methoden der Erforschung des Menschseins entsteht kein einheitliches Bild vom Menschen, wohl aber viele Bilder und jedes mit einer ihm eigentümlichen, sich aufzwingenden Gewalt. Empirische Forschung, verstehende Auffassung des Möglichen, philosophische Erhellung sind sinnverschieden. Es ist ein Irrtum, bei der Erkenntnis des Menschen zu verfahren, als ob alle Erkenntnisse von ihm gleichsam auf einer Ebene lägen, als ob wir den Menschen als Gegenstand vor uns hätten, der einer sei und dessen Sein in seinen Ursachen und Wirkungen wir als ein Ganzes erkannten.

Fragen wir, ob die Vielfachheit der Erkenntnis vom Menschen vorläufig sei und im Prinzip einmal aufgehoben werden könnte zu einer großen umfassenden Einheit, so ist zu antworten: Die faktische Forschung hat gelehrt, daß die Vielfachheit der Methoden mit der Erfahrung ihrer Ergebnisse in ihrer Sinnverschiedenheit nur entschiedener getrennt wird, und dann, daß zwar allseitig Beziehungen des Getrennten in der Forschung gesucht und gefunden werden, aber nicht das Prinzip der Einheit sichtbar wird, sondern nur Ideen relativer Einheiten auftauchen. Das alles ist philosophisch begreiflich. Denn soweit der Mensch als Gegenstand der Erkenntnis empirisch erforschbar ist, gibt es keine Freiheit des Menschen. Sofern wir aber erleben, handeln, forschen, sind wir frei in unserer Selbstgewißheit und darum mehr als von uns erforschbar ist. Auch der Kranke ist, zum Gegenstand geworden, als solcher unfrei; als er selbst lebt er aber aus irgendeinem Sinn von Freiheit. Anders ausgedrückt: Würde es eine empirische Abschließung des Menschseins, eine vollständige Einteilung seines Seins als erforschbaren Seins geben, so wäre keine Freiheit. Wenn wir, angesichts unserer ständigen Einteilungen den Menschen in Teile, Komponenten, Glieder, Faktoren, fragen, warum es diese gäbe, nur diese und nicht mehr so ist die Antwort: Es gibt vielleicht noch mehrere, es gibt vor allem andere Einteilungen. Die Vielheit der Methoden und Aspekte, dies Zerrißene des Menschseins als Gegenstand der Forschung, das Ungeschlossene ist die Grundwahrheit der Erkenntnis des Menschen im Ganzen. Der Versuch, den Menschen im Ganzen abschließend und überblickend zu fassen, muß scheitern. Jede Faßlichkeit ist eine endliche, herausgegriffene, ist nicht der Mensch selbst.

Es kamen *viele Bilder des Menschseins* vor: Das Bewußtsein als Bühne, auf der Erscheinungen kommen und gehen, und das als Bühne verschiedene Zustände durchmachen kann. — Die Gliederung der erlebenden Seele in Wahrnehmen, Vorstellen, Denken, Fühlen, Antrieb, Wille (oder in weniger

oder mehrere Glieder). — Das Leben als Reflexbogen, der auf äußere Einwirkungen in einem komplizierten inneren Aufbau durch Auswählen und Verwandeln schließlich mit Rückwirkungen nach außen antwortet. — Das Ganze als Leistungsapparat. — Das Leben in einer Welt, die mit ihm zu einem Ganzen gestaltet ist. — Das Grundwesen des Menschen als Selbstobjektivierung im Ausdruck, in seinem Handeln, in seiner Welt, in seinem Werk. — Seine Struktur als Einheit verstehbarer oder kausaler Zusammenhänge. — Sein Dasein als biologisches Dasein (Anthropologie), als Gestalten des Geistes (Historie), als geschichtliche Konkretion des je Einzelnen (Existenzerhellung). — Das Ganze aus Leib und Seele (Dualismus), aus Leib, Seele, Geist (Trilateralismus), als Leib-Seele-Einheit (Monismus). — Die Variationen der Grundmöglichkeiten des Menschen in einer Mannigfaltigkeit von Konstitutionen, Charakteren.

c) Philosophischer Entwurf des Umgreifenden, das wir sind. Die Frage, was der Mensch eigentlich sei, führte innerhalb der Psychopathologie zu den Ganzheiten. Aber jede Ganzheit, die uns im Forschungsprozeß vorkommt, ist vom Umgreifenden des Menschseins her gemessen eine Erscheinung, so auch noch die Persönlichkeit, von der wir als verstehbarem, typischem Charakter reden. Alle Entwürfe des Menschseins, die uns gegenständlich vor Augen treten und mit denen wir wissenschaftlich operieren können, sind nicht das Umgreifende, sondern liegen im Umgreifenden, von diesem umschlossen.

Heute ist man in der Psychopathologie geneigt zur Auflockerung aller Einheiten und Ganzheiten. Die Fragwürdigkeit der Krankheitseinheit war der erste Schritt. Die Einheiten der Konstitutionen und der Bioi haben keinen anderen Charakter. Was aber tritt an die Stelle der früher gültigen Ganzheitsvorstellungen? Vergeblich sind es neue Elemente, Komponenten, Radikale, Atome, Gene der Seele. Es ist unmöglich, das Ganze als Bau solcher Elemente zu gewinnen. Immer zeigt sich ein weiteres Wirkliches im Raum des Umgreifenden. Erhellen wir diesen Raum des Umgreifenden, so vollziehen wir ein Innewerden dessen, was wir sind und sein können, nicht ein Wissen davon. Sprechen wir davon, so liegt die Verführung nahe, das Gesagte wieder als eine Lehre von den Gliedern des Menschseins zu nehmen. Unter Verwehrung dieser Täuschung sei das gegenstandslose Spüren des Umgreifenden, das wir sind, durch die Mannigfaltigkeit der Räume, in denen wir uns finden, kurz bezeichnet¹:

Ohne uns haben Wirklichkeit das Umgreifende der *Welt* (die Welt ist, wie Kant begriff, kein Gegenstand, sondern eine Idee: was wir erkennen, ist in der Welt, ist nie die Welt) und der *Transzendenz*. Der Mensch trifft in diesem Umgreifenden das Sein, das auch ohne ihn wirklich ist, wenn er auch von diesem Sein an sich nicht weiß, sondern nur so, wie es ihm in der Subjekt-Objekt-Spaltung des Bewußtseins überhaupt erscheint und zu ihm spricht. Einen anderen Sinn hat das Umgreifende als das *Umgreifende, das wir selber sind*:

1. Wir sind *Dasein*, d. h. wir sind Leben in einer Welt, wie alles Lebendige. Das Umgreifende des Lebendigen wird Gegenstand in den Produkten des Lebens, in denen aber — ob Leibesgestalt, physiologische Funktion, erblich begründeter Formbildungszusammenhang in allem Leben. ob dazu beim Menschen Werkzeug, Tat, Gebilde — niemals das Leben selber erschöpft ist, sondern das Umgreifende bleibt, aus dem dies alles

¹ Einige Erörterungen dazu finden sich in meinen Vorlesungen: Vernunft und Existenz. Groningen 1935. — Existenzphilosophie. Berlin 1938. — Die ausführliche Entwicklung liegt in einem Teil meiner noch ungedruckten philosophischen Logik vor.

hervortritt. Das Dasein des Menschen hat die Erfüllung seiner Erscheinung dadurch, daß die folgenden Weisen des Umgreifenden in es eintreten, von ihm getragen oder in seinen Dienst gezwungen werden.

2. Wir sind *Bewußtsein überhaupt*, d. h. wir nehmen teil an dem Allgemeingültigen, das in der Spaltung des Seins in Subjekt und Objekt alle Objektivität in Formen für das Subjekt wißbar sein läßt. Nur was in dieses Bewußtsein tritt, ist Sein für uns. Wir sind das Umgreifende, in dem alles, was ist, in den Formen der Gegenständlichkeit gemeint, gewußt, erkannt, berührt, gehört werden kann.

3. Wir sind *Geist*, d. h. die durch Ideen geführte jeweilige Ganzheit verstehbarer Zusammenhänge in uns selbst und in dem von uns Hervorgebrachten, Getanen und Gedachten.

Diese drei Weisen des Umgreifenden, das wir sind, sind ineinander verkettet, aber koinzidieren nicht, sondern treten in Reibung miteinander. Sie sind die Weisen, in denen wir sind als reine Immanenz; in der Objektivierung und Subjektivierung dieses Umgreifenden erscheinen wir empirisch in adäquater Weise als Gegenstand der biologischen und psychologischen Forschung. Aber damit sind wir nicht erschöpft. Denn wir leben aus einem Ursprung, der über das empirisch objektiv werdende Dasein, über Bewußtsein überhaupt und Geist hinausliegt, und zwar als mögliche *Existenz* und als eigentliche *Vernunft*. Dieser Ursprung unseres Wesens, der sich empirischer Forschung jeder Art entzieht und nur philosophischer Selbsterhellung klar wird, gibt sich kund: 1. in dem *Ungenügen*, das der Mensch an sich erfährt, denn es ist in ihm eine ständige Unangemessenheit zu seinem Dasein, seinem Wissen, seiner geistigen Welt; 2. in dem *Unbedingten*, dem er sich unterwirft als seinem eigentlichen Selbstsein oder als dem, was zu diesem Selbstsein, ihm verständlich und gültig, gesagt ist; 3. in dem unablässigen *Drang zum Einem*, denn der Mensch ist nicht zufrieden in einer Weise des Umgreifenden für sich, nicht in allen zusammen, er drängt auf die Einheit im Grunde, die Einheit, die allein das Sein und die Ewigkeit ist; 4. in dem Bewußtsein einer *unfaßlichen Erinnerung*, als ob er gewesen sei vom Anbeginn der Schöpfung her, als ob er eine „Mitwissenschaft mit der Schöpfung“ (Schelling) habe, oder als ob er sich erinnern könnte an Geschautes vor allem Weltsein (Plato); 5. in dem Bewußtsein der *Unsterblichkeit*, die nicht ein Fortleben in anderer Gestalt ist, sondern ein zeittilgendes Geborgensein in der Ewigkeit, ihm erscheinend als Weg unablässigen Fortwirkens in der Zeit.

d) **Die Unvollendbarkeit des Menschen.** Auch im philosophischen Erhellenden gelingt kein eindeutiger Entwurf des Menschseins. Vielmehr zeigt im transzendierenden Innwerden des Umgreifenden der Mensch sich immer in mehreren Ursprüngen, daher bleibt er im Drang zum Einem, das er nicht ist und nicht hat. Das ist die *Unvollendung* oder die *Gebrochenheit* des Menschen. Diese Gebrochenheit fordert Ergänzung aus anderem Ursprung, der allen umgreifenden Ursprüngen des Menschseins gegenüber der begründende und vollendende wäre. Das gelingt in der Zeit nicht anders als durch vorwegnehmende Täuschungen, denn in der Zeit ist die Erfüllung der Forderung nur möglich durch einen Glauben, der nicht hat, nicht sieht, aber vertraut im Zusammenhang mit der Überlieferung des Glaubens der von ihm geliebten und verehrten Menschen.

Durch die Weisen des Umgreifenden — in jeder die grenzenlose Möglichkeit — und durch die Vielfachheit dieser Weisen verstehen wir die *Offenheit* des Menschseins, welche zugleich seine Unvollendbarkeit ist. Nicht im gegenständlichen Entwurf seines Wesens, sondern in dieser seiner

unübersehbaren Möglichkeit, seiner unumgänglichen Kämpfe, seiner Unlösbarkeiten zeigt sich uns das Wesen des Menschen.

1. Der Mensch als offene Möglichkeit. Der Mensch ist „das nicht festgestellte Tier“ (Nietzsche), das soll heißen: Die Tiere vollenden ihr Leben in vorgezeichneten Bahnen, eine Generation wie die andere, wohlgeraten in der Spezialisierung ihrer besonderen Lebensform. Der Mensch aber ist nicht in eine endgültige Bahn des So-leben-müssens gezwungen, sondern plastisch, und fähig zu nicht übersehbaren Verwandlungen. Während die Tiere sicher in ihrem Dasein, verlässlich geführt von ihren allbeherrschenden Instinkten leben, trägt der Mensch in sich eine Unsicherheit. Weil er zu keiner absolut endgültigen Weise des Lebens vorbestimmt ist, hat er Chancen und Gefahren, irrt er, hat wenig Instinkte, ist gleichsam krank, angewiesen auf von ihm in Freiheit zu ergreifende Wahl.

Es ist, als ob von Urzeit her, während alle Tiere durch spezialisierte Höchstleistungen in Sackgassen gerieten und gleichsam festgefahren sind, der Mensch sich die totale Möglichkeit bewahrt hätte. Daher kann man von ihm sagen, er sei im Grunde alles (die Seele ist gleichsam alles, schrieb Aristoteles). In ihm kann noch immer der tiefste Grund, aus dem er kam, wirksam sein. Ist er vermöge dieser bleibenden Plastizität unvollendet, so ist gerade die Unvollendung zukunftsträchtig. Er ist aus seinem Grunde noch, er weiß nicht wozu, fähig, kann spielend vorwegnehmen und seinen Weg erleuchten mit wahren und phantastischen und utopischen Zielen.

Weil der Mensch allumgreifend in seiner Möglichkeit ist, ist er in seinem Wesen nicht zu bestimmen. Er ist nicht auf einen Nenner zu bringen, da er keiner Spezialisierung gehorcht. Er ist nicht subsumierbar unter eine Gattung, da er vielmehr keine andere Gattung neben sich hat.

Wo immer der Mensch ein Bestimmtes wird, ist er als dieses Bestimmte nicht mehr der ganze Mensch. In allem Bestimmten ist der Mensch als ob er einen Versuch mache, aus dem er sich zurücknehmen kann, da in dem Grunde seines Wesens die Möglichkeit bleibt, zwar nicht im einzelnen Menschen, der mit seiner Verwirklichung identisch wird, wenn er Gehalt hat, wohl aber im Menschen als Wesen in der Folge der Geschlechter.

2. Der Mensch im Kampfe mit sich selbst. Daß der Mensch kein entschiedenes, eindeutig seine vorbestimmten Kreise vollziehendes Wesen ist, zeigt sich in der Weise, wie er mit sich selbst im Kampfe steht. Er ist nicht bloß die zwangsläufige Synthese von Entgegengesetztem, wie sie sich in allem Lebendigen vollzieht, nicht nur die notwendige und als solche verstehbare dialektisch-synthetische Bewegung des Geistes, sondern ein radikaler Kampf aus seinen Ursprüngen selbst. Gestalten seines Kampfes sind also in einer Stufenfolge zu sehen von dem, was allem Lebendigen eignet, bis zum eigentlichen Menschlichen:

aa) Der Mensch als *Leben* steht in den Spannungen von Anlage und Umwelt, Stoff und Form, Innen und Außen.

bb) Der Mensch in der *Gesellschaft* steht in den Spannungen von Eigenwille und Kollektivwille, und der letzte in der von Wesenswille und Gesellschaftswille.

cc) Der Mensch als *Denken* steht in der Spannung von Subjekt und Objekt, Selbst und Sache, und dann in den unumgänglichen Antinomien, in denen der Verstand scheitert.

dd) Der Mensch als *Geist* steht in der aufbauenden Bewegung durch Gegensätze. Der Widerspruch ist der Stachel, der seine schöpferische Bewegung in Gang bringt, der Widerspruch in jeder Weise des Erlebens,

Erfahrens und Gedankens. Die Negativität durchherrscht seine Erscheinung als Geist, ist aber nicht Zerstörung, sondern Form des Hervorbringens in Überwindungen und Synthesen des sich entfaltenden Werdens.

ee) Als Leben, Denken und Geist *plant* der Mensch, ordnet mit Bewußtsein, diszipliniert sich. Sein *Wille* läßt ihn aus seiner Umwelt und sich selber machen, was er will. Dieser Wille, ständig im Kampf mit dem Widerstand, zerstört, wo er mechanisiert und das Eigenleben der Ursprünge zum Erlöschen bringt: als formaler Wille. Er wird, im Dienst der umgreifenden Gehalte stehend, Erscheinung des sich im Kampf hervorbringenden Menschen: als großer Wille.

ff) Weder in der Welt, noch für den Menschen gibt es die Synthese aller Möglichkeiten. Vielmehr ist jede echte Verwirklichung irgendwo an eine *Entscheidung* gebunden. Gemessen an dem Ernst solcher Entscheidung, welche, weil sie wählt, auch ausschließt, und welche den Menschen in seinem Entschlusse unbedingt macht, ist aller andere Kampf wie ein bloßer Vordergrund, wie ein Spiel des Lebendigen in seiner reichen Bewegungsfülle. Erst wo im Menschen aus der Entscheidung ein in sein Wesen übergegangener Entschluß herrscht, ist er eigentlich — existentiell — Mensch.

gg) Die Selbsterhellung der Entscheidung kann sich aussprechen nur im Medium des Bewußtseins überhaupt und des Geistes, in den Antithesen des Gedankens. Aber der Weg der Entscheidung ist nicht Wahl zwischen zwei zur Verfügung stehenden gleichen Möglichkeiten, sondern Wahl als Schon-gewählt-haben; Antithesen sind nur ein Medium der Deutung. Der Weg der Entscheidung ist aber erst recht nicht ausgleichende Synthese von Möglichkeiten, ist nicht Versöhnung im Ganzen, sondern ist ein Boden-gewinnen im Kampf gegen anderes. Der Weg ist die konkrete Geschichtlichkeit, die Grund und Ziel vor und nach allen Gegensätzen hat, in die sie, sich deutend, das Sein für einen Augenblick trennt.

Solche Antithesen existentiellen Sinnes sind die von Glaube und Unglaube, Hingabe und Trotz, Gesetz des Tages und Leidenschaft zur Nacht¹, Lebenswille und Todesdrang.

In der Entscheidung gilt jeweils absolut der Gegensatz von gut und böse, wahr und falsch. Hier in der Zeitlichkeit werden diese Gegensätze nicht fraglich (denn sie sind Ausdruck des Unbedingten), aber sie werden nicht als das absolut Letzte im Sein selbst, sondern nur als das Letzte für den Menschen im Zeitdasein ergriffen, der doch an seiner Grenze spüren und innerlich dahin reichen kann, wo aufhört, was ihn in der zeitlichen Erscheinung zu unbedingtem Entschluß bringt, diesem Symbol und dieser Garantie ewigen Seins in der Zeit.

3. Die Endlichkeit des Menschen und ihre Selbsterhellung. Nirgends ist der Mensch durch sich allein. Er ist *angewiesen auf anderes*. Als Dasein ist er angewiesen auf seine Umwelt und seine Herkunft. Im Erkennen bedarf er der Anschauung, die ihm gegeben werden muß (bloßes Denken bleibt leer). In der Verwirklichung seines Menschseins ist er gebunden an begrenzte Zeit, begrenzte Kraft, an Widerstände, er muß Endliches ergreifen, um wirklich zu werden, muß sich dadurch spezialisieren, kann nie ganz werden. Er muß vom Leben abtreten, wenn er sich die Voraussetzungen geschaffen hat, um nun gerade recht beginnen zu können. In seinem Selbstsein schafft er doch nicht sich selbst; er muß sich geschenkt werden, er weiß nicht woher. Seine tiefste Freiheit ist nicht durch ihn selbst, sondern gerade in ihr weiß er um die Transzendenz,

¹ Naheres in meiner Philosophie, Bd. III.

durch die er frei in der Welt ist. Immer kann sich der Mensch nur dadurch hervorbringen, daß er anderes ergreift, nur dadurch sich erkennen, daß er anderes denkt und erkennt, nur dadurch sich vertrauen, daß er einem anderen, der Transzendenz vertraut; daher ist die Art des Menschen dadurch bestimmt, was er weiß und was er glaubt.

Aber der Mensch ist nicht nur endlich, sondern *weiß um seine Endlichkeit*. Als endliches Wesen genügt er sich selbst nicht. Er erfährt, je klarer er weiß, je tiefer er erlebt, die Endlichkeit und damit den radikalen Mangel in jeder Weise seines Seins und Tuns. Auch alle anderen endlichen Dinge — deren Inbegriff die Welt heißt — genügen ihm als solche nicht. Alles Weltsein hinterläßt in tiefer Ergriffenheit von ihm und hingerissener Teilnahme an ihm doch eine Unbefriedigung.

Daß aber der Mensch diese Endlichkeit überall spürt und daß keine Endlichkeit ihm genügt, ist ein Hinweis auf eine verborgene Möglichkeit in seinem Wesen. Er muß eine andere Wurzel seines Seins haben als nur die Wurzel seiner Endlichkeit. Ohne irgendein Vorauswissen des Nicht-wißbaren wäre in ihm kein Suchen. *Er sucht das Sein selbst, das Unendliche, das Andere*. Daß es ist, vermag allein ihm Befriedigung zu geben.

Schon das *Weltsein* vermag sie zu geben, soweit in der endlichen Erscheinung ein Unendliches sich kundgibt. Er kennt die tiefe Befriedigung der Welterfahrung, des Umgangs mit der Natur, das Lesen ihrer Chiffreschrift, und des erkennenden Eindringens in den Kosmos des Vorfindens des Soseins. Das Sein der Welt ist ohne das Ich, wenn es auch stets, so wie ich es weiß, Erscheinung ist unter den Bedingungen des Seins für das Bewußtsein.

In der *transzendierenden* Richtung der Seinsgewißheit gilt ihm in irgendwelcher Gestalt der Satz: Gott ist. Die Religionsgeschichte mag die Geschichte der Vorstellungen sein, durch die der Mensch die Gottheit zu treffen suchte, und sie mag uns nichts als solche Vorstellungen kennen lehren. Der Mensch selbst aber weiß darum, daß er durch seine Vorstellungen nicht Gott hervorbringt, sondern daß das erste bleibt: Gott ist. Dies war in allem Scheitern Menschen genug (so dem Jeremias). Die Endlichkeit des Menschen hat ihre Ruhe in diesem Glauben an Gottes Sein.

Verloren dagegen wäre das Selbstbewußtsein in der sich schließenden falschen Dialektik: der Mensch sei Gott schaffend durch Gott geschaffen. Dies bleibt im Zirkel der Immanenz, für die der falsche Satz gilt: der Mensch ist alles.

4. Das Unendliche im Endlichen und das Scheitern jeder Endlichkeit des Menschen. Das Bewußtsein seiner Endlichkeit drängt den Menschen zum Durchbruch durch alle Endlichkeit. Aber für jeden Schritt, den er tut, ist Endlichkeit Bedingung: nur soweit er Endlichkeit will und sie ergreift, wird er wirklich. Doch da alle Endlichkeit für ihn zugleich falsch ist, kann er sie nicht festhalten, sondern muß sie durchschreiten. Er kann zwar sich aus allem einzelnen Endlichen zurückziehen — das ist das formale Zeichen seiner Unendlichkeit. Aber er muß entschieden jeweils in einem Endlichen bleiben (im Endlichen, das durch seinen Entschluß durchglüht und damit mehr als endlich wird) — das ist das Zeichen seiner Endlichkeit, als die allein er in der Zeit seine Existenz verwirklichen kann.

So ist für ihn das Doppelte: die unendliche Möglichkeit aus seinem Grunde spricht in ihm und verwehrt ihm, sich an seine Endlichkeit zu verlieren, aber fordert ebenso von ihm, seine Inkarnation im Endlichen, die sein Entschluß vollzieht, in einer unbedingten Identifizierung in der Zeit festzuhalten.

Es gibt kein Einswerden des Menschen mit seiner Welt, seinem Tun, seinem Gedanken, seiner Endlichkeit, ohne diese Endlichkeit zugleich zu übergreifen. Daß er aber an Endlichkeit gebunden ist, hat zur Folge, daß ihm alle *Endlichkeit als solche scheitern muß*. Dafür Beispiele:

aa) *Die religiösen und philosophischen Glaubensinhalte*. Der Mensch kann seine Seinsverbundenheit nur durch Vorstellungen und Gedanken verstehen, aber was auch immer er zum Inhalt seiner Vorstellungen und Gedanken hat, das ist als solches nicht das Sein. Was der Mensch glaubt, muß sich ihm auf dem Wege über diese Gedanken und Vorstellungen zeigen, ohne sie versinkt er ins Nichts. Aber alle Gedanken und Vorstellungen müssen ihm auch wieder zerbrechen, denn als solche täuschen sie ihn.

So ist kein *religiöser Glaube* ohne handgreifliche sinnliche Stützen, nicht ohne dogmatische Behauptungen. Wer nicht mit diesen als wahren und wirklichen lebt, glaubt nicht; es genügt nicht, alles bloß als Symbol und Deutung zu nehmen, wenn diese nicht eine wirksamere Wirklichkeit, nicht die eigentliche Wirklichkeit gegenüber der bloß empirischen Realität des Seins in der Welt sind. Sobald aber die sinnlichen und dogmatischen Inhalte erstarren in fixierter Wirklichkeit, als ob sie empirische Realität wären, ist der lebendige Glaube aufgehoben, weil durch ein täuschendes Wissen ersetzt. Die Verendlichung der Glaubensinhalte ist ebenso unumgänglich wie es notwendig ist, daß diese Endlichkeiten aufgehoben sind in einem sie Transzendierenden, durch das sie als Endlichkeiten zerbrochen werden.

So vollzieht sich die Aussage *philosophischen Glaubens* in Sätzen. Alle verwirklichte Philosophie wird die Reduktion einer unendlichen Möglichkeit des Menschen zur Endlichkeit von Positionen (Standpunkten). Daher lebendige Philosophie seit Plato durch die Endlichkeit von Positionen sich ausspricht, die sie zugleich als solche durchschaut und durchschreitet in einer Bewegung, die über alle Positionen hinaus ist.

bb) *Lebensalter und Tod*. Als endliches Lebewesen ist der Mensch den Phasen des Wachsens, Reifens, Alterns und dem Tode unterworfen. Doch diese Folge der Lebensalter kann beim Menschen zugleich enthalten den Prozeß seiner Freiheit, die in der Zeit erscheint. Dann ist im Unterschied von der Rundung im Kreis, mit dessen Abschluß der Mensch lebenssatt stirbt, zugleich ein aktives Geschehen da, das, obgleich gebunden an den biologischen Prozeß, an sich nicht endet, sondern im höchsten Greisenalter als noch fortschreitend erscheinen kann. Der Greis, biologisch verfallend, kann im Wesen „jugendlich“ sein, beginnend, aufbrechend, hoffend, hörend. Das Leben des endlichen Menschen ist dann aus dem Grunde seiner Unendlichkeit wie ein Reinigungsprozeß der Seele. Dem schaffenden Innenwerden und leichtem Vergessen der Jugend folgt das erinnernde Bewahren der Reife und die mögliche Reinheit des Alters. Alle Lebensalter sind nur wie ein Mittel dieses Innewerdens, sie bauen sich aufeinander auf, lösen sich nicht ab, werden zusammengehalten durch ein Eines, das sie alle transzendiert. Das Innenwerden des Seins durch geschichtliche Verwirklichung einer Seele, die, vom ersten Schritt in die Wirklichkeit an gefährdet, abirrt und sich wiedergewinnt, die klarer, tiefer, entschiedener wird, das ist das Leben, das in der Folge der Lebensalter nicht beschlossen ist, sondern sie für das Bewußtsein des sie Ergreifenden in der Tat durchbricht.

Der Mensch steht mit seiner *Endlichkeit in der Unendlichkeit*. Keine Koinzidenz beider kann als Dauer in der Zeit bleiben; nur der Augenblick ist die Stätte, wo beide sich treffen, um die endliche Erscheinung alsbald wieder zu sprengen. Und daher steht alles Tun und Denken des Menschen

zugleich im Dienst eines ihm Unbegreiflichen, in welchem es wirkt und von dem es aufgenommen und überwältigt wird, mag er es Schicksal oder Vorsehung nennen.

Es ist ein Übermut der Philosophie, dieses Andere durchschauen zu wollen, einen Weg zu suchen, auf dem der Mensch es doch gleichsam in die Hand bekommen könnte, erst wissend, dann planend und handelnd.

Das Stigma des Weltseins und seiner selbst, die Unabgeschlossenheit und Unvollendbarkeit, kann der Mensch philosophierend sehen, aber er kann nicht in Endlichkeit verwandeln, was für ihn Unendlichkeit bleibt, indem er darin steht, die Endlichkeit auf sich nimmt und in solcher Situation existierend scheitert.

e) Wir fassen unsere Erörterungen in Kürze zusammen:

I. Grundsätze über das Menschsein.

1. Der Mensch ist nicht nur eine Art der Tiere, auch nicht eine Art rein geistiger Wesen, die wir nicht kennen und die frühere Zeiten als Engel gedanklich konstruierten. Der Mensch ist vielmehr *einzig*, er hat teil an der Reihe der *Lebendigen* und an der Reihe der *Engel*, beiden zugehörig und von beiden getrennt. Er hat eine Sonderstellung, die von Theologie und Philosophie stets ausgesprochen und erst im positivistischen Zeitalter verkannt wurde. Er reicht in den Erscheinungen seines Daseins bis zu den Tieren, im Grunde seines Wesens bis zur Gottheit als der Transzendenz, durch die er sich in seiner Freiheit gegeben weiß.

2. Der Mensch ist das *Umgreifende*, das wir sind: Dasein, Bewußtsein überhaupt, Geist — Vernunft und Existenz. Und er ist *der Weg zur Einheit der Weisen dieser Umgreifenden*.

3. Der Mensch ist *offene Möglichkeit*, unvollendet und unvollendbar. Daher ist er immer auch *mehr und anderes, als er von sich verwirklicht hat*.

4. Der Mensch verwirklicht sich in bestimmten Erscheinungen, Handlungen, Gedanken, Symbolen, und er wendet sich immer wieder gegen jede dieser bestimmt gewordenen Phänomene, *gegen seine eigenen Festgestelltheiten*. Durchbricht er nicht mehr die fixierten Formen, so gerät er in die Nivellierung einer Art des Durchschnittlichen und verläßt den Weg des Menschseins.

5. Dem Aufschwung des Menschen setzen sich in seinem Inneren drei *Widerstände* entgegen: 1. Die *Materie seines Inneren*, Gefühle, Zustände, Antriebe, ein Gegebenes, das ihn überwältigen will. 2. Ein ständiger *Prozeß des Verdeckens und Verkehrens* alles dessen, was ist, was er fühlt, denkt, will. 3. Eine *Leere des Sichausbleibens*. — Gegen diese Widerstände kämpft er: Sich als Material unterwirft er einer inneren Arbeit, dem Formen, Disziplinieren, Üben, Gewöhnen. Dem Prozeß des Verbergens und Verkehrens setzte er entgegen Durchleuchtung, eine innere Helle und Klarheit. Der Leere sucht er sich zu entwinden durch inneres Handeln, d. h. die Grundlegung seiner selbst im Entschluß, der in Wiederholung festgehalten werden kann auch durch matte Zeiten hindurch.

II. Grundsätze über Sinn und Möglichkeit der Erkenntnis des Menschseins.

1. Was der Mensch sei, *zeigt sich in drei Stufen*: a) In den Richtungen seiner *objektiven Erforschbarkeit* als eines in der Welt vorkommenden Wesens zeigt er sich als empirische Wirklichkeit. b) In den Weisen des Umgreifenden *erhellte er sich* aus seinen Ursprüngen. c) In der *Einheit* wird er sich — in der Welt suchend und scheiternd — dessen bewußt, woraus er eigentlich kommt, und wohin er geht. Nur in der ersten Stufe ist er für wissenschaftliche Forschung zugänglich.

2. Für Zwecke empirischer Forschung wird der Mensch theoretisch konstruiert in Faktoren, Teilen, Elementen, Komponenten, Funktionen, Kräften, aus denen er bestehe. Wenn darüber hinaus eine philosophische Erhellung des Menschseins möglich ist, so kann diese zwar ein Hintergrund jener immer partikularen Erkenntnis vom empirischen Menschen sein, aber nicht selber Erkenntnis werden. Die Behandlung der *erhellenden Gedanken* als *gegenständliche Erkenntnis* ist eine Grundverkehrung des Philosophierens in Scheinwissenschaft.

3. Während es nirgends in der Welt für unsere Erkenntnis ein Sein an sich gibt, ist der Mensch *sich selbst gewiß*. Im Unterschied vom unlebendigen Kosmos, dessen Erkenntnis im Prinzip ebenso schwebend bleibt wie die Psychologie des Menschen (wenn auch methodisch einheitlicher und systematischer als diese), ist der Mensch seiner inne über alle Erkenntnis hinaus, die er von sich gewinnt. Während *Erkenntnis überall auf Grenzen stößt*, an denen für uns nichts anderes mehr faßbar ist, stößt sie *im Erkennen von uns selber auf Grenzen, an denen aus anderem Ursprung* uns etwas als *Wirklichkeit ohne Wissen zugänglich* ist.

4. Im Erforschen des Menschen sind wir nicht nur Zuschauer eines uns Fremden, sondern selber Menschen. Wir sind es selbst, das wir untersuchen, wenn wir den anderen untersuchen. Es geht uns nicht nur das Wissen von irgendwelchen Sachen an, sondern wir gewinnen ein Wissen nur durch unser eigenes Menschsein. Das *Ansichsein des Menschen* ist an der Grenze des Erkennbaren im Erkennenden wie im Erkannten *fühlbar gegenwärtig*.

Die Grenze zwischen wissenschaftlichem Wissen und philosophischem Erhellern liegt dort, wo der Gegenstand nicht mehr als psychologische Realität gemeint ist, sondern Medium eines Transzendierens ins Ungegenständliche geworden ist. Es ist z. B. die Grenze zwischen verstehender Psychologie und Existenzerhellung.

5. Der Mensch als Ganzes wird *nie Gegenstand der Erkenntnis*. Es gibt kein System des Menschseins. In welcher Ganzheit wir auch immer den Menschen zu fassen meinen, er selbst ist uns entschlüpft.

Alle Erkenntnis vom Menschen geschieht in partikularen Aspekten, zeigt jedesmal *eine* Wirklichkeit, aber nicht *die* Wirklichkeit des Menschen, ist schwebend, nicht endgültig.

6. Der Mensch ist immer *mehr, als er von sich weiß und wissen kann* und als irgendein anderer von ihm weiß.

7. *Kein Mensch ist überschaubar*, über keinen ein endgültiges Gesamturteil möglich. Was praktisch im Umgang mit Menschen und für Zwecke der Gesellschaft unumgänglich ist, weil entschieden werden muß, gilt in dieser Situation, in diesen Machtverhältnissen, gilt verantwortlich, nicht als durch Wissen allein zureichend begründet. Ich kann nie gleichsam den Bilanzstrich unter einen Menschen setzen und die Summe ziehen in einem Wissen, was er sei. Es ist ein Vorurteil, einen Menschen als Objekt überblicken, ihn selbst im Ganzen in der Hand forschender Erkenntnis haben zu können. Daher: „Wir möchten das Bewußtsein der Unerschöpflichkeit und Rätselhaftigkeit jedes einzelnen geisteskranken Menschen auch den scheinbar alltäglichsten Fällen gegenüber nicht verlieren“¹.

§ 3. Psychiatrie und Philosophie.

a) Was Wissenschaft ist. Psychopathologie ist rein nur, soweit sie Wissenschaft bleibt. Es ist aber offenbar, daß von jeher in der Psycho-

¹ Z. Neur. 1, 568 (1910).

pathologie Erörterungen, Behauptungen, Forderungen und praktische Verhaltensweisen stattfinden, die, wenn auch im Gewande der Wissenschaft, des wissenschaftlichen Charakters entbehren. Angesichts dieses Zustandes fragt der Psychiater sich: Was ist Wissenschaft?

Wissenschaft ist allgemeingültige, zwingende Erkenntnis. Sie ist durch bewußte und von jedermann nachprüfbare Methode begründet, bezieht sich stets auf einzelne Gegenstände. Wo sie ein Ergebnis hat, setzt sich dieses faktisch durch, nicht bloß als modische Annahme, sondern allgemein und dauernd. Was wissenschaftlich erkannt ist, kann vorgezeigt oder bewiesen werden derart, daß ein Verstand, der die Sache überhaupt begreifen kann, sich dem Zwang der Richtigkeit nicht zu entziehen vermag. Dieser klare Tatbestand der Wissenschaft wird getrübt durch Mißverständnisse.

1. Man ist für die Wissenschaft fälschlich zufrieden mit dem Faktum der *Begrifflichkeit*, dem logisch-methodischen Verfahren, dem bloßen Klaren von Gedanken. Das sind zwar notwendige Bedingungen der Wissenschaft, aber wo sie gegeben sind, ist noch nicht faktische, volle Wissenschaft. Denn es fehlt die Objektivität einer erfahrbaren Tatsächlichkeit. Indem das bloße Denken verwechselt wird mit gegenständlich erfüllter Erkenntnis, verliert sich Wissenschaft in leeres Ausdenken und damit in die Endlosigkeit von Möglichem.

2. Man identifiziert fälschlich Wissenschaft und *Naturwissenschaft*. Zumal manche Psychiater betonen den naturwissenschaftlichen Charakter ihrer Erkenntnisweise, besonders dort, wo dieser faktisch fehlt: bei physiognomischen Einsichten, verständlichen Zusammenhängen, Charakterologie. Naturwissenschaft ist begrenzt auf Natur als somatische Erscheinung, die kausal begrifflich wird. Nun ist Naturwissenschaft zwar Grundlage und wesentliches Element der Psychopathologie, aber ebenso sind es die Geisteswissenschaften, und dadurch wird die Psychopathologie keineswegs weniger wissenschaftlich, sondern auch auf andere Weise wissenschaftlich.

Wissenschaft nimmt außerordentlich verschiedene Gestalt an. Je nach Methode ist der Gegenstand und der Sinn der Erkenntnis ein anderer. Man irrt sich, wenn man die eine gegen die andere ausspielt, von der einen verlangt, was nur die andere leistet. Die wissenschaftliche Haltung ist für jeden Weg bereit und verlangt nur jene allgemeinen Kriterien der Wissenschaft: Allgemeingültigkeit, zwingende Einsicht (Beweisbarkeit), methodische Klarheit, sinnvolle Diskutierbarkeit.

b) **Die Weisen der Wissenschaft in der Psychopathologie.** Wir haben in den verschiedenen Teilen und Kapiteln verschiedene Wissenschaftsebenen abgeschritten. Unser wissenschaftliches Fragen nach beschreibbaren Tatbeständen haben wir in den vier Kapiteln des ersten Teiles beantwortet: die heterogene Art dieser Gegenständlichkeiten haben wir in Unterscheidung zu sehen versucht. Dann ist in der Trennung des genetischen Verstehens (zweiter Teil) und des kausalen Erklärens (dritter Teil) der Riß zwischen verstehender Psychologie und Naturwissenschaft vor Augen gestellt. Die Erfassung der Ganzheiten (vierter Teil) konnte zur Klarheit über Ideen kommen, auf deren Weg spezifisch gegenständliche Tatbestände in neuen Zusammenhängen faßlich werden.

Das Ganze des Menschseins fordert zu seiner Erkenntnis alle diese Methoden und ist mit ihnen allen doch nicht eingefangen. Eine Fixierung der Wissenschaftlichkeit aber auf eine bestimmte Art von Beweisbarkeit würde die Psychopathologie verengen. Man darf die Wissenschaft nicht auf eine einzige Ebene gleichmäßiger Wißbarkeit nivellieren wollen. Auf jedem Wege einer spezifischen Methode ist eine Erkenntnis wissenschaftlichen Charakters möglich.

c) **Die Philosophie in der Psychopathologie.** Wo aber bleiben die zahlreichen, nicht wissenschaftlichen Erörterungen der traditionellen so gut als der gegenwärtigen Psychopathologie? Sind sie einfach auszumerzen als nicht zugehörig? Keineswegs. Denn sie sind der Ausdruck einer Un-

umgänglichkeit: daß nämlich in aller lebendigen Wissenschaft Philosophie wirksam ist, daß Wissenschaft ohne Philosophie nicht fruchtbar, nicht wahr, sondern nur richtig sein kann.

Mancher Psychiater hat ausgesprochen, er wolle sich nicht mit Philosophie belasten, seine Wissenschaft habe mit Philosophie nichts zu tun. Dagegen ist nichts zu sagen, insofern die Richtigkeit wissenschaftlicher Einsichten überhaupt, und auch in der Psychiatrie, durch Philosophie weder begründet noch widerlegt wird. Aber die Ausschaltung der Philosophie wird trotzdem für die Psychiatrie verhängnisvoll. Erstens: Wem eine Philosophie nicht klar bewußt ist, dem gerät sie unbemerkt in sein wissenschaftliches Denken und Sprechen hinein und macht dieses sowohl wissenschaftlich wie philosophisch unklar. Zweitens: Da besonders in der Psychopathologie das wissenschaftliche Wissen nicht von einerlei Art ist, sind die Weisen des Wissens zu unterscheiden, die Methoden, der Sinn der Geltung der Aussagen und die Kriterien der Prüfung zu klären, und dies erfordert philosophische Logik. Drittens: Alle Ordnung des Wissens zu einem Ganzen und die Klarheit über das Sein im Ganzen, aus dem die erforschbaren Gegenstände entgegnetreten, ist nur unter Führung philosophischer Gedanken möglich. Viertens: Nur durch Klarheit über das Verhältnis von psychologischem Verstehen (als Mittel empirischer Forschung) und philosophischer Existenzerhellung (als Mittel des Appells an Freiheit und des Beschwörens der Transzendenz) kann eine reine wissenschaftliche Psychopathologie entstehen, die ihren gesamten möglichen Umfang ausfüllt und doch ihre Grenzen nicht überschreitet. Fünftens: Menschsein in seinem Schicksal ist Medium metaphysischer Deutung, läßt die Existenz spüren und die Chiffreschrift der Transzendenz lesen: aber jeder Ansatz eines immer unbeweisbaren Sprechens davon (das philosophisch für den Menschen von tiefster Bedeutung sein kann) ist aller Wissenschaft heterogen und trübt die wissenschaftliche Psychopathologie. Sechstens: Die Praxis im Umgang mit Menschen, und daher auch in der Psychotherapie, erfordert mehr als wissenschaftliches Wissen. Die innere Haltung des Arztes ist abhängig von Art und Grad einer Selbsterhellung, von der Kraft und Klarheit seines Kommunikationswillens, von der Gegenwärtigkeit einer führenden, menschenverbindenden, gehaltvollen Glaubenssubstanz.

Daher schafft Philosophie den Raum, in dem alles Wissen stattfindet, Maß und Grenze gewinnt und den Boden, auf dem es sich halten und praktisch werden kann, Gehalt und Bedeutung bekommt.

Der Psychopathologe muß sich, um diesen Raum freizuhalten und den Boden zu gewinnen, gegen die Verabsolutierungen wenden, die einzelne Forschungsmethoden für die allein gültigen, einzelne Gegenständlichkeiten für das eigentliche Sein ausgeben wollen; so hat er für das genetische Verstehen gegen Biologismus, Mechanismus, Technizismus Partei zu nehmen, ohne diese im Raum der ihnen gehörenden Geltung zu verkennen. Dann aber hat er sich gegen die Verabsolutierung des wissenschaftlichen Wissens im Ganzen zu wenden, um das Bewußtsein und damit die Wirkungsmöglichkeit der Ursprünge freizuhalten, aus denen die Praxis ihren Sinn erhält. Und dabei steht er auf der Seite der Unterscheidungen gegen die Vermischungen, auf der Seite der Synthesen gegen die Isolierungen. Er steht gegen die Vermischung von Wissenschaft und Philosophie, Arzt und Heiland. Er steht aber ebenso gegen die Isolierung, die, statt zu unterscheiden, eins gegen das andere ausspielt.

Zusammengefaßt: Wer meint, die Philosophie ausschalten und sie als belanglos beiseite lassen zu können, wird von ihr in ungeklärter Gestalt

überwältigt: so entsteht jene Masse schlechter Philosophie in den psychopathologischen Studien. Nur wer weiß und sachlich beherrscht, kann die Wissenschaft rein und zugleich im Zusammenhang mit dem Leben des Menschen halten, das sich in Philosophieren zum Ausdruck bringt.

d) Die philosophischen Grundpositionen. Ausgang des philosophischen Nachdenkens sind neben den Grundrätselfn, die sich im Empirischen für die Erkenntnis zeigen (§ 1), die Unlösbarkeiten der Praxis (§ 5). Die Offenheit für diese Unlösbarkeiten ist ebenso eine Forderung der Wahrfahftigkeit wie Ursprung des Philosophierens, während die fraglose Voraussetzung, daß alles in Ordnung, erkennbar und berechenbar sei oder jedenfalls bei gutem Willen und fortschreitender Erkenntnis im Prinzip richtig eingerichtet werden könnte, nicht nur der Ausdruck von Unphilosophie ist, sondern auch von Mangel an konsequenter wissenschaftlicher Kritik.

Wie das Philosophieren sich vollzieht, das ist in der Psychopathologie selber nicht zu zeigen. Nur auf wenige Grundpositionen möchte ich noch einmal hinweisen. Sie sind zwar sinngemäß einem wissenschaftlichen Beweis im empirischen und im mathematischen Sinne nicht zugänglich, wohl aber gehören sie zu dem Gebiet des Philosophierens, das im Formalen bleibt und hier eine allgemeingültige Evidenz erreicht. Auch diese Begründungen entwickeln wir hier nicht, sondern geben nur die Positionen als solche an:

1. Das *Sein selbst* ist in *keiner Gegenständlichkeit* adäquat und zureichend faßbar, sondern ist das jeweils *ungegenständliche Umgreifende*, aus dem diese Gegenstände in der *Subjekt-Objekt-Spaltung* für das *Bewußtsein* uns entgegentreten.

2. *Wissenschaft* ist beschränkt auf *Gegenständlichkeit*. *Philosophie* vollzieht sich in gegenständlichen Gedanken, die nicht diese Gegenstände als solche meinen, sondern *transzendierend* des Umgreifenden innerwerden.

3. Das *Umgreifende* ist entweder als das Umgreifende, das wir sind (als Dasein, Bewußtsein überhaupt, Geist, und als Vernunft und Existenz) oder als das Umgreifende, das das Sein im Ganzen ist (Welt und Gott).

4. Die *Wissenschaften* bringen durch ihre Erkenntnisse das *Sprungbrett transzendierender Gedanken*: im vollendetsten wissenschaftlichen Wissen wird erst das eigentliche *Nichtwissen* erfahren und im Nichtwissen das Transzendieren durch spezifische philosophische Methoden vollzogen. Die Wissenschaften haben aber auch die Tendenz, durch die Wißbarkeiten *das Sein selbst zu verdecken*. Sie haben die Tendenz, uns festzuhalten in den Vordergründen, in den Endlosigkeiten; die Verabsolutierung endlicher Einsichten zur vermeintlichen Erkenntnis des Seins selbst zu bewirken; uns das Wesentliche vergessen zu lassen, uns den freien Blick auf Phänomene, Erlebnisse, Bilder und Ideen durch rationale Bestimmtheiten zu verengen; unsere Seele zu lähmen mit den fixierten Auffassungselementen infolge vielen Lernens und Wissens. Aber es sind falsche Klagen, wenn es heißt: wir wissen zu viel, das Wissen ist Herr über uns geworden, niemand kann es mehr umfassen, das Leben wird durch Wissen gelähmt. Dies alles braucht nicht zu sein, sondern ist Folge von Mißverstand und Abgleitung der Wissenschaften.

5. Der Grundfehler unseres Erkennens ist die *Verkehrung philosophischer Gedanken in vermeintlich gegenständliches Wissen* von etwas. Diese Verkehrung geschieht in allem Alltagsdenken ebenso wie in den Wissenschaften. Eine von diesen Verkehrungen ist die vom existentiellen Erhellen in psychologisches Wissen, von Freiheit in einen Faktor empirischen Daseins, ist die falsche Thematisierung des Menschseins im Ganzen. Denn dieses bleibt

immer das Umgreifende, das wir sind, und weicht zurück hinter jedes Gegenstand- oder Bildwerden auch in den umfassendsten Ganzheiten, welche Erkenntnisinhalt werden. Das Umgreifende aber dürfen wir nicht unwillkürlich wie Gegenstände in den Kategorien des Geschehens, der Kausalität, der Substanz, der Kraft usw. denken, obgleich wir im umkreisenden Reden von ihnen solcher Ausdrücke uns bedienen, welche so gleich zurückzunehmen sind.

e) Die philosophische Verwirrung. Die Überwältigung durch unbemerkte Philosophie bringt Verwirrung in das wissenschaftliche Wissen und zugleich in die innere Haltung des Denkenden. Diese Verwirrungen sind endlos, daher nur beispielsweise zu erörtern.

1. Wenn jene *Verkehrung* der Gedanken *philosophischen Transzendierens* (welches ein spekulatives Transzendieren zum Seinsinnewerden, ein Erhellendes der Existenz, ein Beschwören der Transzendenz sein kann) zu *gegenständlichem Meinen* und Verfügen, zu Anweisungen und Willenszwecken stattfindet, so werden etwa Gedanken über das Leben in Gegensätzen zu einer Sophistik der Charakterlosigkeit, wird aus Existenzhellung psychologische Selbstbetrachtung in unsachlicher Egozentrität, werden die transzendierend gelesenen Seinschiffren zu sinnlich verfügbaren Objekten des Aberglaubens, wird das philosophische Erdenken der Ewigkeit zur Bodenlosigkeit der Negierung von Zeit und Geschichte usw. Jedesmal geschieht das wahre Transzendieren im Aufschwung aus dem gegenständlich Sinnvollen zum Transzendenten, die Unwahrheit im Abfall zum endlich gewußten Gegenstand als absolutem und zur Bewegung des Gedankens in der Endlosigkeit des Endlichen.

In der Psychopathologie entstand von Zeit zu Zeit eine geistige Bewegung, die das *Wissen im Ganzen erzwingen* wollte durch einen großartigen Entwurf, durch den man die tiefsten Kräfte der Seele zu begreifen, hinter die Erscheinungen auf den Grund zu kommen meinte. Diese Entwürfe, *Theorien* genannt, waren als partikuläre Konstruktionen begrenzte Hilfsmittel des Erklärens, als Totalanschauungen mit dem Anspruch eines eigenständigen Wertes in der Tat Philosophien. Sie kleideten sich, dem positivistischen Charakter des abgelaufenen Jahrhunderts entsprechend, in naturwissenschaftliches und in psychologisches Gewand. Methodisch gerieten alle dahin, daß sie sich ausbauten zu einem Interpretierenkönnen jeder Wirklichkeit, sie entzogen sich allen Alternativen der Entscheidung, konnten daher weder bewiesen noch widerlegt werden. Diesen Methoden eignet erstens die Endlosigkeit des immer Gleichen (Tautologie), zweitens der Zirkel der Begründung (Circulus vitiosus), drittens der Boden in einer jeweiligen Willkür, die sich für den vorliegenden Fall immer aus den allgemeinen Prinzipien begründen kann. Nun ist es merkwürdig, daß diese logischen Formen, die als solche der Wissenschaft nicht angehören können, da sie Fehler sind, zugleich die methodischen Formen philosophischer Wahrheit im Ausgesagtwerden sein können. Da das in ihnen Gesagte dem wissenschaftlichen Beweis unzugänglich ist, liegt dann das Kriterium der ihnen möglicherweise eigenen Wahrheit anderswo: Sie erheben, gerade wo sie wahr sind, keinen Anspruch auf gegenständliche Erkenntnis und zwingendes Wissen; sie bewähren sich durch das Menschsein, das sich in ihnen versteht; sie charakterisieren sich durch den Gehalt, der in dem Zirkel zum Ausdruck kommt (jede große Philosophie ist gedanklich ein Zirkel, aber auch jede kümmerliche, wie z. B. die materialistische: die Welt ist als Erscheinung ein Produkt des Gehirns, das Gehirn ist ein Teil der Welt, also produziert sich das Gehirn selbst); sie haben den Boden ihrer Wahrheit

in dem schaffenden Schritt, der jeweils die Endlosigkeit durchbricht zu geschichtlich konkreter Gegenwärtigkeit des Seins.

f) **Weltanschauung im Gewande des Erkennens.** Nicht die Psychiater, aber die Psychotherapeuten sind oft der Verführung erlegen, ihre Lehre zu Glaubensbewegungen, ihre Schulen zu einer Art von Sekten werden zu lassen. Zwar gibt es die bedeutenden, durchaus unabhängigen, freien Psychotherapeuten. Aber der Menge ist Zusammenschluß Bedürfnis. Denn nur aus ihm gewinnen sie so etwas wie eine objektive Instanz, in deren Namen sie handeln, durch die sie das Gefühl eines absoluten Wissens und einer Überlegenheit gegen andere Sekten gewinnen. Das berühmte Beispiel der Vergangenheit ist Freud und die von ihm gegründete und geführte Bewegung.

Ich charakterisierte 1919 diese Bewegung: Sofern in der Psychoanalyse ein Pathos auf Echtheit und Wahrhaftigkeit hin liegt, wirkt Freud auf viele weltanschaulich. Aber sie erfahren dieses Pathos tiefer, geistiger bei den großen Selbstoffenbarern (Nietzsche, Kierkegaard). Freud ist mit solchen Psychologen nicht zu vergleichen. Er hält sich persönlich im Hintergrunde, er setzt sich selbst nicht ein. Er sagt, man sollte seine Träume analysieren, das sei der Weg zum Begreifen der Psychoanalyse. Er gibt Traumdeutungen von anderen und bleibt selbst eine undurchsichtige Persönlichkeit — obgleich er in seinem Hauptwerk über den Traum auch eigene Träume harmloser Natur mittel- und innerhalb bestimmter Grenzen deutet. Vor allem aber ist Freud in seinen verstehenden Zurückführungen von einer eigentümlichen Ungeistigkeit. Es ist fast immer das Größte, woraus verstanden wird. Die Masse der Menschen, die bloß Sinnlichen, der Großstadtmensch mit chaotischem Seelenleben, sie erkennen sich in der Freudschen Psychologie wieder. Man kann, statt wie Freud an das Vitale und Sexuelle, auch an das Geistige im Menschen appellieren und seine Psychologie entwickeln. Freud sieht, was durch Verdrängung der Sexualität entsteht, oft außerordentlich treffend. Aber er fragt nicht einmal, was durch Verdrängung des Geistes entsteht.

Zwischen verstehender Psychologie und der Persönlichkeit, die sich ihr zuwendet, besteht ein enger Zusammenhang. Hier fragt man darum immer zugleich nach dem Menschen, der etwas sieht, behauptet, ablehnt. Der Kampf der verstehenden Einsichten wird zu einem Kampf der Persönlichkeiten, die sich gegenseitig „verstehen“ und auf diesem Weg die Irrlehren des anderen zugleich begreifen und vernichten wollen. Freud selbst bedient sich dieses Mittels, wenn er den Widerstand von Psychologen und Psychiatern gegen seine Lehren z. B. wie folgt beurteilt: „Die Psychoanalyse will das im Seelenleben Verdrängte zur bewußten Anerkennung bringen, und jeder, der sie beurteilt, ist selbst ein Mensch, der solche Verdrängungen besitzt, vielleicht sie nur mühsam aufrecht erhält. Sie muß also bei ihm denselben Widerstand hervorrufen, den sie bei dem Kranken weckt, und dieser Widerstand hat es leicht, sich in intellektuelle Ablehnung zu verkleiden. . . . Wie bei unseren Kranken, so können wir auch bei unseren Gegnern häufig eine sehr auffällige affektive Beeinflussung des Urteilsvermögens im Sinne einer Herabsetzung konstatieren.“ Dies Verfahren des Kampfes gehört zur verstehenden Psychologie. So hat — allerdings unvergleichlich platter — ein Psychiater geantwortet, es handle sich bei der Psychoanalyse um Aberglauben und Massenpsychose. Dieser Kampf des sich gegenseitig persönlich in die Seele Dringens kann boshaft, kann Kampf um Macht und Überlegenheit sein. Er kann auch Kampf in der Liebe sein, er kann die tiefste Beziehung zwischen Menschen herstellen. Die Freudsche Psychologie scheint sich vorwiegend für die erstere Art des Kampfes zu eignen. Es kommt darauf an, wer den anderen in die Situation des Psychoanalysiertwerdens zwingt, die Kommunikation ist faktisch nicht auf gleichem Niveau.

Die Psychoanalyse wäre auf Freud selbst anzuwenden, diese Persönlichkeit klar durchsichtig zu machen, um die Gedankenwelt solcher Psychologie zu begreifen. Das ist unmöglich. Man sieht den Menschen nicht deutlich in seinen Werken. Er ist in den Schriften eine Persönlichkeit von Zurückhaltung im Gegensatz zur lauten Übertreibung mancher seiner Schüler, denen er aber doch das Material liefert. Er desavouiert diese Schüler nicht und hat einen Teil der Verantwortung für sie. Er ist maßvoll im Vergleich zu ihnen, so überraschend und wagem seine Thesen auch sind. Seine Darstellung ist elegant, gelegentlich faszinierend. Er vermeidet weltanschaulichen Appell, gibt sich nie als Prophet und hat faktisch doch überall das weltanschauliche Interesse ausgelöst¹. Freiheit von Fesseln ohne das Pathos neuer

¹ Alle Theorien haben die Tendenz mit weltanschaulichem Enthusiasmus vertreten zu werden. Freud — selbst ohne philosophische Prophetie, vom Stile nüchterner Sachlichkeit — ist in seiner Auswirkung geradezu zum Ausgangspunkt einer weltanschaulichen Bewegung geworden, die sich schließlich weit von ihm entfernt hat und doch von seinem Geiste lebt. Als interessanteste Erscheinungen dieser Art nenne ich: *Jung, C.G.*: Die Psychologie der unbewußten Prozesse. Zürich: Rascher 1917. — *Maeder, A.*: Heilung und Entwicklung im Seelenleben. Zürich: Rascher 1918.

Fesseln, Erlauben, Skepsis und Resignation, das ist eine Weltanschauung für manche Nervöse, für ästhetische Genießer, für Fanatiker und solche, die durch Psychologie Überlegenheit wollen. Man muß die Freudianer sehen, um zu begreifen, welche Kräfte und Tendenzen in seinen Werken stecken. Aber Freud selbst bleibt persönlich undurchsichtig, ein verstehender Psychologe, der, im Gegensatz zu allen großen verstehenden Psychologen der Geschichte, sich selbst versteckt hält.

Soziologisch hat Freuds Wirkung durch die Weise seiner Vereinsgründung, seinen Bannfluch gegen abtrünnige Schüler durchaus die Form der Sektenstiftung angenommen. Der Freudianismus ist eine Glaubensbewegung geworden — im Gewande der Wissenschaft. Mit einem Glauben läßt sich nicht diskutieren. Aber an Leuten, mit denen man nicht diskutieren kann, vermag man manchmal etwas zu lernen. Der Freudianismus als Ganzes ist ein Tatbestand, der zugleich allgemein klargemacht hat: Psychotherapeutische Sekten müssen als solche so etwas wie Religionsersatz werden, ihre Lehre wird zur Heilslehre, ihre Therapie zur Erlösung. Diese Sekten treten in unberechtigte, weil täuschende, Konkurrenz *erstens* zur begründeten medizinischen Wissenschaft; *zweitens* zu jener Menschenliebe, welche, zumeist christlich fundiert, ohne Sektenlehre Idioten helfen, Verwahrlosten einen Weg zeigen will, in allem Realismus der Anschauung vor einem Menschen nie die Hoffnung aufgibt, im Bereich des Möglichen Wohltätiges bewirken möchte und um Gottes willen auch das Unmögliche für möglich hält; *drittens* zur echten Philosophie, dem Ernst des inneren Handelns, dessen Wege Kierkegaard und Nietzsche nicht gewiesen (das ist unmöglich), sondern erhellt haben. Jene Sekten sind auf das historische Ganze gesehen gleichgültig, weil ohnmächtig. Innerhalb der Psychopathologie sind sie eine Gefahr philosophischer Art: Ihre Wirkungen haben die Tendenz abwechselnd zum Nihilistischen, zum Gewaltsam-Fanatichen, zum Skeptisch-Beliebigen; immer wirken sie am Ende existentiell ruinös. Es ist aber an sich keineswegs notwendig, daß Psychotherapie sich auf Anschauungen stützt, welche zur Sektenbildung führen. Vielmehr ist es Lebensfrage für eine wissenschaftlich und philosophisch haltbare Psychotherapie, daß sie von keinem Ansatz solcher Sektenbildung sich verführen läßt.

Eine interessante Kritik an Freud (mir scheint der meinigen sachlich verwandt, aber mit umgekehrter Wertschätzung) hat Kunz¹ entwickelt. Er erkennt bei Freud eine methodisch neue Art psychologischen Erkennens an, „die freilich bereits bei Nietzsche wirksam war“. „In ihr wird gerade die ‚Menschlichkeit‘ des Menschen methodisch in einer Weise in Frage gestellt, wie es bislang nur indirekt und unsystematisch in den Schriften eines Kierkegaard und Nietzsche geschah. An der Wahrheit und Evidenz der Selbstbesinnung wird grundsätzlich gezweifelt und an ihre Stelle das gerückt, was man die ‚existentielle Bewährung‘ nennen könnte: es geht nicht um das, was einer von sich weiß und aussagt und wie er sich selbst ‚deutet‘ — zumal das ungewollte Sich-selbst-täuschen massenhaft zum Menschen gehört — sondern um das, was er ‚ist‘. Und das ‚Menschsein‘ ist durchaus nichts Eindeutiges, Durchsichtiges, Klares, vielmehr etwas von Grund aus Fragwürdiges, Vieldeutiges, Dunkles. Daher müsse die adäquate Erkenntnis unter Überwindung des Widerstandes aufgezungen werden. Diese Grundwirklichkeit der Psychoanalyse sei nun in der Auslegung, die Freud seinem Werke gegeben hat, von ihm selber mißverstanden worden. Daher sei die eigentümliche Rolle der psychoanalytischen Lehre zu begreifen. Einmal ihre Überzeugungskraft, welche nicht die einer biologischen oder empirischen Erkenntnis ist: „Da die Analytiker die Wahrheit der Analyse in einer Weise erfahren haben, die an Mächtigkeit und Überzeugungskraft die übliche Evidenz der logisch formulierten Einsichten weit überragt — denn die existentielle, in der personalen Kommunikation erfahrene Wahrheit wirkt mit einer alles übertreffenden Mächtigkeit —, so können sie sie gegen die unvergleichlich geringere formallogische Evidenz schwerlich preisgeben.“ Dann aber zeigt sich, daß die Psychoanalytiker selber so wenig wie ihre Gegner die Grundwirklichkeit, die hier offenbar werden will, sich entwickeln lassen: „Sie vermögen nicht das Faktum zu ertragen, das sich in jeder Analyse vollzieht: die Auflockerung der ganzen menschlichen Existenz. Daher bedürfen sie neuer Sicherheit: diese Funktion erfüllt die Begrenztheit des theoretischen Lehrbestandes.“ Weiter

¹ Kunz, Hans: Die existentielle Bedeutung der Psychoanalyse in ihrer Konsequenz für deren Kritik. Nervenarzt 3, 657 (1930).

macht Kunz einen Unterschied zwischen Freud und der Gesamtheit der Analytiker, die seine orthodoxen Schüler sind: „Ist es zufällig, daß es immer nur der ‚unanalytierte‘ Freud gewesen, der den Horizont der Psychoanalyse jeweils durchbrochen hat und nie die analysierten Anhänger? . . . Warum werden Schüler, die sich eine eigene Meinung erlauben, mit einem so erbitterten Haß verfolgt? Die sachlichen Notwendigkeiten und Vordergrunde können die Bemächtigungstendenz, die in der Analyse verborgen wirkt, nicht völlig verdecken. Jede Souveränität in der Stellungnahme zur Psychoanalyse muß diese zwangsläufig in die Fragwürdigkeit treiben, und das heißt in die Machtlosigkeit, zu etwas also, was weder Freud noch seine Schüler ertragen.“ Die Dogmatisierung der Lehre dient also nicht nur zur Sicherung gegen das Geschehen, das hier — wie in aller existentiellen Psychologie und Philosophie — eingeleitet sei, sondern vor allem als Werkzeug des Machttriebes, der an sich mit der Psychologie und dieser existentiellen Tendenz nicht notwendig zusammengehört. Und die Folge ist: „Der psychoanalytische Lehrbestand ist nicht halb so sicher, wie es sich die Analytiker — mit Ausnahme Freuds — stets von neuem gegen Patienten und Gegner und in ihrem eigenen Kreise vormachen und vormachen müssen.“

Der Anerkennung der Psychoanalyse durch Kunz als eines existentiellen Geschehens in personaler Kommunikation vermag ich nicht zu folgen. Meinem Blick zeigte sich, als ich vor Jahrzehnten mich eingehend mit Freud beschäftigte, nur das existenzlose nihilistische Prinzip, das mir gleichzeitig wissenschaftszerstörend und philosophiezerstörend erschien. Später habe ich weder ihn noch seine Anhänger außer in gelegentlichen bestätigenden Stichproben gelesen. Doch von solchen auf den Grund gehenden Wertschätzungen läßt sich schwerlich der andere überzeugen. Ein jeder, der überhaupt sieht, sieht es wie mit einem Schlage.

g) Existenzphilosophie und Psychopathologie. Der Wille, innerhalb der Psychopathologie das Menschsein nicht aus dem Auge zu verlieren, hat zur Aufmerksamkeit auf die existentiellen oder existenzauflösenden Antriebe geführt, die in den psychotherapeutischen Sektenbewegungen wirksam sind. Solchen Glaubensbewegungen gegenüber ist nicht die Frage nach richtig und falsch, die diskutierbar ist, sondern nach wahr und unwahr, die (im Medium des vordergründlichen und an sich vergeblichen Diskutierens) durch die Entscheidung eigenen Glaubens oder aus der Überzeugung von Ideen, beantwortet wird. Vielleicht sind manche Psychiater zu lässig im Geltenlassen, andere zu vorschnell mit ungeklärten Ablehnungen. In jedem Fall handelt es sich hier um Fragen, die die Psychopathologie nicht zu beantworten, sondern nur in ihrem Wesen zu begreifen und aus der reinen Wissenschaft auszuschneiden hat. Etwas anderes ist es, wenn man sich den modernen ausdrücklich existenzphilosophischen Bemühungen zuwendet und wenn dann *existenzphilosophische Gedanken als Mittel psychopathologischer Erkenntnis* benutzt und zum Element der Psychopathologie selber erhoben werden. Das ist ein wissenschaftlicher *Irrtum*.

1. **Existenzerhellung und verstehende Psychologie.** Wir haben das Zwischensein der verstehenden Psychologie erörtert (S. 258). Verstehende psychologische Gedanken haben daher eine Doppeldeutigkeit. Sie können der Weg sein zu einer empirisch-psychologischen Erkenntnis, die nur befähigt, Tatbestände festzustellen, über eine Erkenntnis zu verfügen, und mit ihr auch Wirkungen durch Verwendung in Veranstaltungen zu erzielen. Oder sie können der Weg sein zu Entwürfen von Sinnmöglichkeiten, die uns befähigen, zu appellieren, vermöge eines Spiegels zu erwecken, was unbewußt schlummerte, zu wirken durch die Veranlassung von Denkvollzügen, innerem Handeln, Ergriffenwerden von Symbolen. Im ersten Fall verfahren wir wissenschaftlich, unpersönlich, im zweiten philosophisch, persönlich. Nie sind die psychologischen Gedanken als solche die Form der Mitteilung von Glaubensinhalten: sie sind ein Mittel der Philosophie als Existenzerhellung und sind dies schon nicht mehr in der Philosophie als Beschwörung der Transzendenz.

Existenzerhellendes Denken — angewiesen auf verstehende Psychologie — ist selber ein Antrieb zu verstehender Psychologie. Umgekehrt

wird, wenn Existenzphilosophie auch keineswegs ein Gebiet der Psychologie ist, irgendwann jeder Psychologe, ob er will oder nicht, ob er es weiß oder nicht, in seiner Praxis ein existenzhellender Philosoph.

2. *Ontologie und psychologische Strukturlehre.* In dem Strom existenzhellenden Denkens seit Kierkegaard und Nietzsche hat Heidegger versucht, ein festes Wissensgebilde zu schaffen, das er als Fundamentalontologie bezeichnet und in der Verzweigung der „Existentialien“ (in Analogie zu den „Kategorien“ der vorhandenen Gegenständlichkeiten) sich entfalten läßt. Solche Existentialien, wie In-der-Welt-Sein, Stimmung, Angst, Sorge, sollen das Ontische treffen, das die Voraussetzung dafür ist, daß wir und wie wir erleben und uns verhalten, sei es den Ursprüngen nahe, eigentlich, sei es in verdeckender, verwässerter, abgeleiteter Weise des durchschnittlichen uneigentlichen „Man“.

Unbeschadet des Wertes seiner konkreten Ausführungen halte ich den Versuch im Prinzip für einen *philosophischen* Irrweg. Denn er führt den Mitgehenden statt zum Philosophieren zum Wissen eines Totalentwurfs des Menschseins. Dieses Denkgebilde wird kein Hilfsmittel der geschichtlich wirklichen Existenz des Einzelnen (zur Steigerung und Bewährung seiner verlässlichen Lebenspraxis), sondern selber wieder ein Mittel der Verschleierung, das um so verhängnisvoller wird, als mit Sätzen größter Existenznähe gerade die wirkliche Existenz verfehlt und unernst werden kann.

Was uns hier interessiert, ist aber, daß solche Ontologie des Daseins *in der Psychologie anzuwenden* höchstens den Wert einer Theorie (mit der Frage, was durch sie etwa an empirischer Erkenntnis herauszubringen sei) oder einer jeweiligen Konstruktion für einzelne verständliche Zusammenhänge haben kann, nicht aber den einer psychologischen Strukturlehre des Menschen, die unser gesamtes psychopathologisches Wissen aufzunehmen, zu durchleuchten und zu ordnen vermöchte.

Wenn Kunz „die existentielle Psychologie auch einer Theoretisierung und Vergegenständlichung fähig“ hält, so würde ich ihm widersprechen: das Existentielle wird gerade nicht gegenständlich oder als gegenständlich geworden ist es philosophisch verfälscht. Wenn er es aber begrüßt „in existentieller Verwurzelung wissenschaftlich nach dem Wesen des Menschen zu fragen“, so stimme ich ihm zu: er spricht hier vom Anspruch an den Forscher, nicht von Methode und Inhalt der Forschung.

Psychologie macht Seelisches zum Gegenstand, zu einem Vorhandenen. Aber Ontologie tut dies faktisch auch, und zwar in dem Maße ihrer begrifflichen Verfestigung und um so verkehrender, wenn sie selber die Ungegenständlichkeit zum Prinzip gemacht hat. Je mehr in der Ontologie nicht die Methode erhellenden Spiegels, appellierenden Eindringens in die Freiheit, begrifflich unfixierbaren Schwebens im Gedankenvollzug „ironischen“ Kreisens, sondern das Aufzeigen, Darstellen, Strukturieren herrscht, desto mehr wird sie Lehre vom Vorhandenen.

Die Schriften der Autoren, die *diese Ontologie in der Psychopathologie anwendeten*, scheinen mir zwar immer wieder philosophisch Wesentliches zu berühren, dieses aber als objektiviert und gewußt und wie ein Erkanntes zu behandeln, womit die Philosophie verloren und durchweg eine wirkliche Erkenntnis nicht erworben ist. Mir scheint manchmal ein kurzatmiges Theologisieren und Philosophieren zu geschehen, das sich in einem vermeintlich Erkanntem mißversteht. Was ich dabei vermisse, ist der Mangel an entschiedenem Reagieren auf die Gedanken und Methoden, welche das Menschsein philosophisch verdecken, es zerstören, ja ausschließen, kurz auf den „Teufel“ in der Psychologie.

3. Unterscheidung von vier methodisch spezifischen Denk-bereichen. Fassen wir zusammen, so ist zu unterscheiden:

aa) *Möglichkeitsentwürfe* der *verstehenden* Psychologie (vgl. Kap. 1 des Teils II); diese sind doppeldeutig:

bb) Sie führen durch Verstehen im Medium objektiver sinnhafter Tatbestände (Ausdruck, Handlungen, Benehmen, Werke) zu Erkenntnissen genetischer Zusammenhänge *empirischer* Tatsächlichkeit.

cc) Oder sie führen als Mittel erhellenden Denkens zum *philosophischen* Appellieren (ein Weg, der auch in der Praxis der Ärzte beschriften wird).

dd) Aus psychologischen Sätzen wird unter Hinzunehmen eines philosophischen Transzendierens auf die Ursprünge des Seienden im Sein eine *Ontologie* gewonnen; diese verfälscht das *Philosophieren* durch die Zweideutigkeit, in einer Seinsdogmatik doch ständig das Appellieren zu vollziehen, aber sie verführt, durch ein Scheinwissen das lebendige, verantwortliche Philosophieren zu versäumen, zu umgehen oder faktisch zu bekämpfen; und diese Ontologie führt die Psychologie irre, wenn die Meinung entsteht, in ihr ein Grundwissen für die Auffassung des Menschseins und aller psychologischen Tatbestände gewonnen zu haben. In der Tat ist in den eineinhalb Jahrzehnten solcher Anwendungsversuche keine neue Erkenntnis in der Psychopathologie entstanden mit Ausnahme einiger guter Beschreibungen.

4. Die Sachfrage ist keine Ressortfrage. Die Forderung, solche Scheidungen zu machen, bedeutet, daß der Forscher in seinem Kopfe die Methoden und Denkziele nicht durcheinandermischen solle, damit er auf jedem Wege zu maximaler Klarheit und zu einwandfreier Erkenntnis dort gelange, wo sie möglich ist. Sie bedeutet nicht, daß etwa der Psychopathologe auf Existenzzerhellung verzichten solle, oder der Philosoph auf Psychopathologie. Es handelt sich nicht um Beraubung einer Wissenschaft um einen ihr etwa integrierenden Teil, sondern um die Klarheit innerhalb dieser Wissenschaft. Darum soll man sich auch nicht vom Wesen der Sache ablenken lassen durch terminologische Fragen: man kann ja auch die Philosophie in einem weiten Bereich Psychologie *nennen*, es kommt dann nur entscheidend an auf die Differenz der Methoden, des Sinns und Ziels innerhalb dieses gesamten Bereiches der „Psychologie“¹.

h) Metaphysische Interpretation des Krankseins. Wir verwundern uns vor der Tatsache der Psychosen. Es sind Rätsel des Menschseins selber. Ihre Tatsächlichkeit geht jeden Menschen an. Daß es das gibt, daß Welt und Menschsein derart ist, daß dieses möglich und notwendig ist, läßt uns nicht nur staunen, sondern schauern. Diese Betroffenheit ist einer der Ursprünge für das Wissenwollen in der Psychopathologie.

Eine metaphysische Interpretation des Krankseins ist nicht psychopathologische Erkenntnis. Ob es religiös oder moralisch verstanden wird als Schuld und Buße, ob es als Entgleisung der Natur in der Welt bewertet wird („hätte Gott das vorausgesehen, hätte er die Welt nicht erschaffen“), ob es als Aufgabe der Bewahrung, als ständiges Zeichen der Ohnmacht des Menschen, als Memento seiner Nichtigkeit interpretiert wird — das alles sind Ausdrucksweisen der Betroffenheit, nicht der Einsicht. Solche Deutungen geschehen zur Beruhigung des Menschen über das eigentlich unerträgliche Faktum, einige dienen für die Selbstauffassung einzelner Kranken, sei es zum Trost, sei es zur Steigerung ihres Unheils.

¹ Dieses zu Bemerkungen von J. Meinertz: Psychotherapie — eine Wissenschaft! Berlin 1939.

Nun gibt es Deutungen, besonders der schizophrenen Veränderungen, die zwischen Beschreibung der wirklichen Erlebnisse und ihrer metaphysischen Interpretation hin und hergehen, so daß der Leser solcher Versuche ständig scheiden muß: was ist wirkliche Beschreibung, was ist theoretisch als zugrundeliegend gedacht, was ist metaphysische und existentielle Interpretation? Das Schillern zwischen Empirie, Theorie und Philosophie, das Ergreifende und das Ärgerliche in solcher Vermischung ist etwa in folgendem Beispiel zu bemerken¹:

Der Kranke in beginnender Schizophrenie — so schildert der Autor — ist herausgerissen aus der Geborgenheit des Miteinander in eine neue substanzlose Daseinsweise. So ist zu verstehen, wenn ein Kranker sagt: „Das primitivste Gefühl des Sichbefindens geht verloren“ — er fühlt sich „von Grund und Boden und aus seinem eigenen Körper vertrieben“. „Das Denken ist schrankenlos, das Ich ist nur Zuschauer.“ „Die Gedanken nehmen eigenes Leben an.“ Der Autor beschreibt und deutet: Die vormalige Welt ist dem Kranken entfremdet, sie bedeutet ihm nichts mehr. Die veränderte Grundstimmung, Ausdruck eines veränderten In-der-Welt-Seins, erschließt ihm die neue Welt im Untergang seiner bisherigen. Der Kranke erlebt das Nichts, es sei denn, er finde im Gehause des Wahns ein Zuhause. Die neue Wirklichkeit der sich in Sinnestäuschungen und Wahn konstituierenden Welt ist eigenartig substanzlos. Sie gilt daher dem Kranken nicht als wirklich im Sinne der früheren Wirklichkeit. Aber wirklich wird diese Welt, sofern sie für den Kranken wirksam, existentiell bedeutsam wird. Das Leben steht dem Kranken still, die Zukunft entfaltet sich nur noch als schwebend traumartiges Sich-vorweg-Leben, nicht als Ansichtigwerden der Selbstverwirklichung. Das Leben kann sich noch in Erleuchtungen und Ekstasen ausströmen, aber nicht mehr in die Zukunft entfalten. Existenz gibt es nur noch als ein tiefes Zu-sich-selbst-Kommen in der Vereinzelung eines kontinuieritätslos gewordenen Lebens. Und doch versteht der Kranke das Unverständene noch irgendwie, es wird ihm von seiner Vergangenheit erhellt. So hat der Schizophrene seine Existenz in einer substanzlosen Unwirklichkeit. Seine traumartig schwebende Daseinsweise hat ihn aus der vertrauten Welt ins Bodenlose hinausgestoßen. Er hat kein Zuhause mehr, nicht im Miteinander, und nicht im In-sich-selbst-Sein. Er erlebt die Vernichtung seiner historischen Existenz als Vernichtung seines Lebenssinnes, als Weltuntergang.

Ein Nachdenken über die faktische Situation und das radikale Schicksal des Kranken, wie beides vom Gesunden her aussieht, verbindet sich hier mit einzelnen Äußerungen von Kranken und Inhalten ihres Wahnerlebens zu einem Gesamtverständnis, das keineswegs das wirkliche oder wahre Selbstverständnis der Kranken ist, sondern das das Schaurige, wie es dem Gesunden erscheint, als Bild entwickelt.

§ 4. Die Begriffe Gesundheit und Krankheit.

a) Die Fragwürdigkeit des Krankheitsbegriffes. Die Begriffe gesund und krank gebraucht jedermann zur Beurteilung von Lebenserscheinungen, Leistungen, Menschen. Erstaunlich ist oft die naive Sicherheit im Gebrauch dieses Begriffspaares und zugleich die ängstliche Scheu vor ihm. Man erlaubt sich höhnlächelnd mit psychiatrischen Kategorien zu verurteilen, und man schilt doch auf die Psychiater als auf geborene Ignoranten, die eine Art Parallelerscheinung zur Inquisition darstellten, nur ohne deren blutigen Ernst. Es scheint manchmal zum guten Ton zu gehören, auf den „psychiatrischen Standpunkt“ mit Verachtung zu blicken. Aber derselbe Mensch, der diese Ablehnung kundtut, kann gegenüber Persönlichkeiten und seelischen Phänomenen oder geistigen Leistungen ein andermal selbst von „entartet“ und „ungesund“ reden.

Sammelt man Beispiele für die Art solcher Anwendung des Begriffes „krank“, so wird man immer weniger wissen, was denn gesund und krank bedeuten. Der diese Begriffe Anwendende, durch Fragen in die Enge Getriebene, pflegt schließlich auf die Medizin zu verweisen, die empirisch

¹ *Storch, A.*: Die Welt der beginnenden Schizophrenie. . . . Ein existential-analytischer Versuch. *Z. Neur.* 127, 799 (1930).

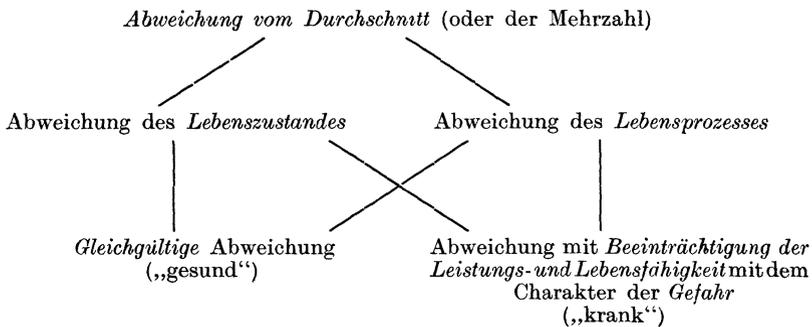
und wissenschaftlich feststelle und festgestellt habe, was „krank“ sei. Aber davon kann gar keine Rede sein. Was gesund und was krank im allgemeinen bedeute, darüber zerbricht sich der Mediziner am wenigsten den Kopf. Er hat es wissenschaftlich mit mannigfachen Lebensvorgängen und bestimmten Krankheiten zu tun. Was krank im allgemeinen sei, das hängt weniger vom Urteil der Ärzte, als vom Urteil der Patienten ab und von den herrschenden Auffassungen der jeweiligen Kulturkreise. Das ist bei der großen Masse der körperlichen Erkrankungen nicht merkbar, bei den Krankheiten der Psyche aber sehr. Derselbe seelische Zustand führt den einen unter dem Titel krank zum Nervenarzt, den anderen unter dem Titel Schuld, Versündigung in den Beichtstuhl. Unter Ärzten wurde die Frage, ob krank oder nicht, lebhaft erörtert bei den sog. traumatischen Neurosen, diesen Zuständen nach Unfällen, die durch Rente entschädigt werden sollen, wenn es sich um Krankheit handelt. Hier trat das Urteil „krank“ des Patienten aus materiellen Interessen in Konflikt mit dem Urteil „nicht krank“ der Gesellschaft, und dieser Gegensatz wurde im Kopf der begutachtenden Ärzte ausgefochten — letztthin resultatlos.

b) Wertbegriff und Durchschnittsbegriff. Suchen wir in der Menge der Anwendungen, die der Krankheitsbegriff gefunden hat, nach dem Gemeinsamen im Begriffsinhalt, so finden wir keinerlei immer gleiches Sein oder Geschehen, das krank genannt wird. Vielmehr ist das einzig Gemeinsame, daß damit immer ein Werturteil ausgedrückt wird. Krank heißt unter irgendeinem, aber keineswegs immer gleichen Gesichtspunkt schädlich, unerwünscht, minderwertig.

Wollte man sich vom Wertbegriff lösen und Werturteile vermeiden, so mußte man einen empirischen Seinsbegriff der Krankheit suchen. Als solcher bietet sich der *Begriff des Durchschnitts* an. Was der Mehrzahl eignet, was durchschnittlich ist, das ist gesund. Was selten ist, vom Durchschnitt über ein gewisses Maß abweicht, ist krank. Es wird sich jedoch zeigen, daß der Durchschnittsbegriff keine Lösung des Problems bringt.

c) Der Krankheitsbegriff in der somatischen Medizin. Bei körperlichen Vorgängen ist die Sachlage relativ einfach. Das Erwünschte: Leben, langes Leben, Fortpflanzungsfähigkeit, körperliche Leistungsfähigkeit, Kraft, geringe Ermüdbarkeit, keine Schmerzen, ein Zustand, in dem man dauernd vom Körper möglichst wenig, abgesehen vom lustvollen Daseinsgefühl, merkt — alles das ist so selbstverständlich allgemein erwünscht, daß der Krankheitsbegriff im Körperlichen eine weitgehende Konstanz hat. Die medizinische Wissenschaft besteht nun nicht darin, diese Wertbegriffe auszuarbeiten und zu einem allgemeinen Krankheitsbegriff zu kommen, ebenso wenig wie es ihre Aufgabe sein kann, irgendein Heilmittel für alle Fälle zu erfinden. Der Mediziner ist um gar nichts klüger, wenn es im allgemeinen heißt, irgend etwas sei krank. Vielmehr besteht seine Arbeit darin, festzustellen, was für ein bestimmtes konkretes Sein und Geschehen vorliegt, wovon es abhängig ist, wie es weiter verläuft, was darauf einwirkt. Statt des einen allgemeinen Krankheitsbegriffes, der ein bloßer Wertbegriff ist, schafft er eine Fülle von Seins- und Geschehensbegriffen (z. B. Verletzung, Infektion, Tumor, Ausfall oder Vermehrung endokriner Sekretionen usw.). Weil die Fragestellung ursprünglich aus dem allgemeinen Wertbegriff kam und fortdauernd durch die therapeutischen Aufgaben des Mediziners mit ihm verknüpft bleibt, nennt er alle diese von ihm geschaffenen Seinsbegriffe, aus denen die Wertung so gut wie ausgeschaltet ist, doch Krankheiten.

Die Überführung des Krankheitsbegriffes als Wertbegriffes in eine Summe von Seinsbegriffen drängte dazu, schließlich rückläufig auch den allgemeinen Krankheitsbegriff möglichst alles Werthafte zu entkleiden. Ein empirischer Seinsbegriff ist der Begriff des Durchschnitts. Der Durchschnitt sollte „gesund“ genannt werden, die Abweichungen vom Durchschnitt — wobei dem Durchschnitt eine gewisse konventionelle Spannweite gegeben wird — „krank“. Das wäre eine reine Seinsbetrachtung. Da man das Leben einmal als *Zustand*, dann als *Prozeß* (als Gesamtheit des Lebensablaufes) sieht, so wird man unter den Abweichungen vom Durchschnitt solche im Zustand (z. B. anatomische Anomalien wie Mißbildungen, Mangel des Irispigments usw. und physiologische Anomalien wie Pentosurie) auf der einen Seite, solche im Ablauf des Lebens auf der anderen Seite (die eigentlichen Krankheitsvorgänge) unterscheiden. Soweit wäre also alles Werthafte ausgeschaltet und man könnte den Krankheitsbegriff des Patienten als bloßen Wertbegriff von dem der Medizin als einer Summe von Seinsbegriffen auf der Basis des Durchschnittsgedankens trennen. Vielleicht könnte man sich, um der Praxis wieder näherzukommen, dadurch helfen, daß man den Wertbegriff zu einer sekundären Teilung wieder einführt, wie in folgender Übersicht (in Anlehnung an Albrecht):



So scheint für den Augenblick der Konflikt der Begriffe befriedigend gelöst; jedoch nicht endgültig. Es ist folgendes von logischer Schwierigkeit: 1. Es gibt Lebenserscheinungen bei der Mehrzahl der Menschen, wie z. B. die Karies der Zähne, die man, trotzdem sie durchschnittlich sind, krank nennt. 2. Es gibt Abweichungen vom Durchschnitt an langer Lebensdauer, ungewöhnlicher körperlicher Kraft und Widerstandsfähigkeit, die man trotzdem niemals krank nennen würde. Man müßte neben „krank“ und „gleichgültiger Abweichung“ eine „Übergesundheit“ als dritte Kategorie einführen. 3. Faktisch wird fast niemals der Durchschnitt im Leben des menschlichen Körpers festgestellt. Solche Durchschnittsfeststellungen beschränken sich auf anatomische Masse und wenig anderes. Was Durchschnitt ist, weiß man fast nie.

Bedenkt man dieses und besinnt man sich darauf, was denn beim medizinischen Denken im Kopf vorgeht, so kann man nicht umhin, anzuerkennen: Wenn der wissenschaftlich denkende Mediziner von „Abweichungen“ spricht, so meint er faktisch fast nie den Durchschnitt, sondern einen Idealbegriff. Er hat nicht etwa einen vorausgesetzten definierten Normbegriff der Gesundheit, aber eine Normidee leitet ihn, z. B. wenn er die Karies der Zähne krank nennt. Ein solcher Normbegriff, nicht ein Durchschnittsbegriff, ist doch immer wieder der Begriff der Gesundheit, d. h. er ist zugleich Wertbegriff. Die Erkenntnis des menschlichen Körpers

setzt aber diesen Wertbegriff nicht voraus, sondern hat ihn als Idee vor sich: je mehr im einzelnen die Beziehungen der Organe, Strukturen, Funktionen zueinander erkannt werden, desto mehr erfaßt der Erkennende von dieser Idee. Sie restlos zu erkennen, würde heißen, das Leben restlos zu erkennen. Gesundheit ist zunächst ein Begriff von grobem Charakter, von letzten Wertungen, wie Leben, Leistungsfähigkeit usw. Je mehr die Zweckzusammenhänge im Leben des Körpers durchschaut werden — die eigentlich biologische Erkenntnis — desto mehr kommt man von der groben zu immer feinerer Teleologie und desto klarer wird der Begriff der Gesundheit als biologischer Normbegriff, ohne je restlos klar zu werden.

Die Herkunft der empirischen Medizin aus einem allgemeinen Wertbegriff und das Ziel in empirisch gefundenen Seinsbegriffen geraten naturgemäß manchmal in Konflikt. Das geschieht vor allem infolge des Grundphänomens, daß der Mensch *sich krank fühlt*, sein Kranksein *weiß* oder wissen will und zu seiner Krankheit *Stellung nimmt*. Zwar steht in weiterem Umkreis das Sich-krank-fühlen in Koinzidenz mit einem objektiven somatischen Befund. Daß dabei eine Stellungnahme des Kranken erfolgt, daß ein Sprung von seiner Wahrnehmung irgendwelcher Beschwerden, die er als gleichgültig abtut, zu dem Urteil „ich bin krank“ und daß dieses wieder sich auf partikuläre, lokale Mängel bei Gesundheit im Ganzen beziehen oder Ausdruck eines Krankheitsbewußtseins im Ganzen sein kann, das sind lebensgeschichtlich wichtige, für die somatische Erkrankung beiläufige Tatbestände. Erst die Grenzfälle bringen den Konflikt. Entweder der *Befund ohne Krankheitsbewußtsein* oder ohne entsprechendes Krankheitsbewußtsein (beginnendes Karzinom des Magens, Gliom der Netzhaut): nur durch Mitwirkung ärztlichen Urteils kann der Kranke zur medizinischen Einsicht kommen, ohne im Gefühl, im Befinden und in eigener Wahrnehmung genügenden Grund zu haben. Oder das *Krankheitsgefühl ohne Befund*: es kommen Menschen zum Arzt, die sich schwer krank fühlen, der Arzt findet nichts, nennt sie nervös und überläßt sie dem Nervenarzt oder dem Psychiater. In allen diesen Grenzfällen, bei denen dem somatischen Mediziner die mangelnde Koinzidenz zwischen Art und Grad des Befundes und Art und Grad des Krankheitsgefühls begegnet, ist die im Prinzip lösbare Aufgabe, zur Gemäßheit des Krankheitsbewußtseins zu kommen durch Mitwirkung ärztlichen Urteils.

Ganz anders und eigentlich problematisch liegt die Sache bei den geistigen Erkrankungen. Entweder fehlt ein somatischer Befund, oder Unangemessenheit der Stellungnahme gehört zum Wesen der Erkrankung, oder gar ein Wille zur Krankheit macht spezifische Symptome.

d) Der Krankheitsbegriff der Psychiatrie. Die Erörterungen über den Krankheitsbegriff zeigten sich in der somatischen Medizin als ziemlich belanglos. Es sind Überlegungen für Liebhaber prinzipieller Fragen. In der Psychiatrie aber werden diese Fragen für Erkenntnis und Praxis von großer Bedeutung.

1. Anwendung von Wertbegriff und Durchschnittsbegriff. Auf seelischem Gebiet mehren sich die Wertbegriffe, so daß sie schließlich alle nur möglichen Werte umfassen, und diese Werte werden selbst problematisch. Noch viel weniger als beim Körperlichen kann hier von einem einheitlichen Begriff des „Kranken“ die Rede sein. Man kann auch dem Seelenleben gegenüber unter Ausschaltung aller Wertung an den Durchschnitt denken und hat es getan. Aber den Durchschnitt kennt man faktisch auf seelischem Gebiet nirgends als in größten Endergebnissen, etwa bei Schulleistungen. Bei der Beurteilung, ob etwas krank sei, geht

man faktisch im Seelischen noch viel weniger als im Körperlichen vom Durchschnitt aus. Formuliert man sich aber die Normbegriffe, so nennt man außer den biologischen der Erhaltung des Lebens und der Gattung, der Schmerzfreiheit usw. etwa: soziale Brauchbarkeit (Nützlichkeit, Anpassungsfähigkeit, Einordbarkeit), Fähigkeit zu Glück und Zufriedenheit, Einheitlichkeit der Persönlichkeit, Harmonie der Eigenschaften, Konstanz der Eigenschaften, die vollkommene Entwicklung aller menschlichen Anlagen, Tendenzen und Triebe in harmonischer Abstimmung usw.

Die Mannigfaltigkeit solcher Wertbegriffe brachte es mit sich, daß die Grenze des als „psychisch krank“ Aufgefaßten sehr viel größeren Schwankungen unterworfen ist, als die dem gegenüber fast konstante Grenze des körperlich Kranken. Schon die Anwendung des Krankheitsbegriffes auf Seelisches überhaupt war länger als dem Körper gegenüber ausgeblieben. Nicht natürliche, empirisch und kausal zu erkennende Vorgänge sollten hier vorhanden sein, sondern Dämonen oder Schuld und Sühne. Dann faßte man als krank zunächst nur Idioten und Tobsüchtige, weiter noch Melancholische auf, dehnte aber im Laufe der letzten Jahrhunderte den Kreis immer weiter aus, und zwar entscheidend nach dem Gesichtspunkt der sozialen Brauchbarkeit. Die enorme Zunahme der Zahl der Irrenanstaltsinsassen beruht darauf, daß unter den verwickelteren, an soziale Leistungen immer mehr Anforderungen stellenden Verhältnissen der modernen Zivilisation diese Menschen nicht mehr leben können; sie konnten früher auf dem Lande mit durchgefüttert werden, gelegentlich mitarbeiten, waren aber nicht in einen sozialen Apparat eingespannt. So ist dieser psychologisch äußerliche Gesichtspunkt und weiterhin bei antisozialen Neigungen von Menschen der Gesichtspunkt der polizeilichen Verwaltung maßgebend geworden für die Ziehung der Grenze des Kranken. Andere Grenzen bestehen bei dem Besitzlosen und bei dem Besitzenden, bei einer psychiatrischen Klinik und einem Sanatoriumsleiter oder einem Nervenarzt.

So wurden und werden unter dem Begriff krank die heterogensten seelischen Realitäten zusammengefaßt. „Krank“ ist ein allgemeiner Unwertbegriff, der alle möglichen Unwerte umfaßt. Die Aussage „krank“ in ihrer Allgemeinheit besagt darum auf seelischem Gebiet gar nichts, denn dieses Wort umfaßt den Idioten und das Genie, umfaßt alle Menschen. Belehrt werden wir nicht durch die Aussage, ein Mensch sei seelisch krank, sondern nur, wenn wir von bestimmten, konkreten Erscheinungen und Vorgängen in seiner Seele hören.

Daß in dem Worte Krankheit sich Wertbegriffe und Seinsbegriffe immer miteinander verschlingen, führt zu Täuschungen, die fast unvermeidlich scheinen: Mit krank wird zunächst bezeichnet, daß etwas einen Unwert darstellt; dann taucht sofort das Bewußtsein auf, Krankheit sei ein Sein, und das Urteil wird als empirisch-diagnostisches genommen. Zumal bei medizinischen Laien besteht dann die grobe Vorstellung, man sei entweder krank oder nicht krank (ein Rest der alten Dämonenlehre in rationaler Form), und mit dem Urteil „krank“, das bloß auf einer subjektiven Wertung beruhte, glaubt der Urteilende nach einiger Zeit eine reale Erkenntnis zu besitzen.

Die paradoxe Art des Krankheitsbegriffes hat Wilmanns im Gespräch witzig durch das Wort ausgedrückt: „Normal ist leichter Schwachsinn“. Das heißt logisch aufgelöst: Nach einem Normbegriff intellektueller Begabung ist die Mehrzahl der Menschen leicht schwachsinnig. Der Durchschnitt, die Eigenschaft der Mehrzahl ist aber der Maßstab des Gesunden, also ist leichter Schwachsinn das Gesunde. Leichter Schwachsinn ist aber

eine Bezeichnung für Krankhaftes. Also ist das Krankhafte normal. Also ist gesund = krank. Das heißt das ist die Selbstauflösung dieses Begriffs-paares, wenn es ruhen soll auf Wertbegriff und Durchschnittsbegriff.

Schließlich wird der seelische Krankheitsbegriff, der doch ein Begriff von Mängeln ist, dadurch wunderlich, daß er Erscheinungen umfaßt, welche positiv wertbar sind und gewertet werden. Die pathographische Analyse hervorragender Persönlichkeiten zeigt, wie Krankheit nicht nur unterbricht und zerstört, wie nicht nur trotz einer Krankheit etwas geleistet wird, sondern wie Krankheit Bedingung gewisser Leistungen sein, im Kranksein eine Tiefe und Abgründigkeit des Menschseins überhaupt sich zeigen kann.

Ich höre auf, die Paradoxien des Krankheitsbegriffes, wenn man unter „krank“ auf seelischem Gebiet ein einheitliches Ganzes mit negativem Wertakzent versteht, darzulegen. Wir wollen als Erkennende wissen: was für Erscheinungen sind in der menschlichen Seele möglich? als Handelnde: welche Mittel gibt es, um die — sehr verschiedenen — Wünschbarkeiten im seelischen Leben zu fördern? Dazu brauchen wir in beiden Fällen den Begriff des „Kranken überhaupt“ gar nicht; und wir wissen jetzt, daß es so etwas in seiner Allgemeinheit und Einheitlichkeit gar nicht gibt.

Aus allem läßt sich folgendes Résumé ziehen: In der verbreiteten, auch bei Ärzten vielfach üblichen Anschauung, die der Frage: „Ist das krankhaft?“ eine sachliche Bedeutung beimißt, liegt ein Rest jener alten Vorstellungen, nach denen die Krankheiten besondere Wesen waren, die von den Menschen Besitz ergriffen hatten. Man kann sagen: das ist ein unter den und den Gesichtspunkten ungünstiger Vorgang; oder: das ist ein Vorgang, der vermutlich oder sicher bald noch ungünstigere Vorgänge nach sich zieht (der Beginn eines Prozesses, der zum Tode, zur Einbuße an Fähigkeiten führt) u. dgl. Wenn ich aber etwas im allgemeinen „krankhaft“ nenne, bin ich um gar nichts klüger. Trotzdem wird die allgemeine Frage: „Ist das krank?“ unendlich oft gestellt, um die verneinende Antwort als eine Beruhigung, die bejahende ohne weiteres als eine moralische Entschuldigung zu verwerfen oder um einen Wert herabzusetzen, alles mit gleichem Unrecht.

2. Spekulative Gedanken über Krankheit und Gesundheit im allgemeinen. Trotzdem wir wissen, daß Krankheit schlechthin und Gesundheit schlechthin keine eindeutig erfüllbaren Begriffe sind, halten wir uns einen Augenblick bei Gedanken auf, die mit diesen allgemeinen Begriffen operieren. Sie sind zwar ohne Erkenntniswert, aber öffnen uns einen Raum und eine Haltung, die uns, wenn wir an das Ganze des Menschseins denken, nicht gleichgültig sein können.

aa) *Krankheit im biologischen Horizont und Krankheit beim Menschen.* Stellen wir uns in den umfassendsten *biologischen* Horizont, so sehen wir den Ursprung der Krankheiten: 1. in dem *Voneinanderleben alles Lebendigen*, dem Nachstellen und Fressen, das im Dasein der Parasiten und Bakterien eine seiner Erscheinungsformen hat, 2. in den radikalen *Umweltveränderungen*, durch die eine Lebensart überbeansprucht wird ohne Anpassungsmöglichkeit, 3. in den *Mutationen*, welche lebensungünstig in der betreffenden Lage sind. Zum Leben als solchem gehört das Kranksein. Die Gefahr des Lebens ist die Folge seines ständigen Versuchens, dieses Versuchen ist der Ursprung seiner Steigerung und Bereicherung in grenzenloser Mannigfaltigkeit. Aber dieses Versuchen muß die Verluste in Kauf nehmen, die im Untergang des Erreichten, in stabilen Häßlichkeiten und Kümmerlichkeiten (weil sie an eine bestimmte Umwelt, aber nur an diese,

angepaßt sind), im Scheitern auch des schönsten augenblicklichen Gelingens zur Erscheinung kommen. Das Kranksein ist Weg nicht nur der Ausnahmen des Lebens, welche ausscheiden, sondern es gehört zum Leben selber als Moment seines Aufstieges, als überwindbare Gefahr. Der Gang des Lebens ist im Versuchen das ständige Zugleich von Gelingen und Verfehlen, Geraten und Mißraten.

In diesem biologischen Ganzen steht das *spezifisch Menschliche*. Der Mensch ist die Ausnahme im Lebendigen. Er ist die größte Offenheit des Möglichen, die höchste Chance, damit aber auch die höchste Gefahr. Denker haben immer wieder das Menschsein im Ganzen als Kranksein aufgefaßt, sei es als Erkrankung des Lebens, sei es als aus der Erbsünde kommende ursprüngliche Unordnung und Verwundung seiner Natur. Nietzsche und Theologen kommen überein, wenn auch in sehr verschiedenem Sinn.

Es ist daher kein Zufall, daß Dichter in Gestalten des Wahnsinns wie in Symbolen das Wesen des Menschseins, seine höchsten und entsetzlichsten Möglichkeiten, seine Größe und seinen Fall zur Darstellung brachten, wie Cervantes im Don Quixote, Ibsen im Peer Gynt, Dostojewski im Idioten, Shakespeare im Lear, im Hamlet (die Dichter nehmen Züge aus der Wirklichkeit der Schizophrenie, der Hysterie, des Schwachsinn, der Psychopathien), und daß in aller Welt eine Weisheit der Narren anerkannt wird. In Sätzen von Psychiatern, wie Luxenburgers, zeigt sich etwas vom Wissen um das spezifisch Menschliche im Kranksein: „Schizothymie ist die menschliche Problematik an sich. Und das alles in der Variationsbreite der Norm, ohne Überspitzungen, die man psychopathisch und ohne Verzerrungen, die man psychotisch nennen müßte.“ Hier gilt allerdings schon der Optimismus bezüglich der Gesundheit als dem Wesen des Menschen, in dem normalerweise die Harmonie, das Maß, die Richtigkeit und Vollendung sich verwirklichen.

Es ist merkwürdig, daß der Wahnsinn nicht nur Entsetzen, sondern auch Ehrfurcht ausgelöst hat. Die „heilige Krankheit“ der Epilepsie galt als dämonische oder göttliche Wirkung. Plato sagt: „Nun aber entstehen uns die größten Güter aus einem Wahnsinn, der jedoch durch göttliche Gunst verliehen wird. . . . Viel vortrefflicher ist auch nach dem Zeugnis der Alten ein göttlicher Wahnsinn als eine bloße menschliche Verständigkeit.“ Nietzsche verachtet die Menschen, die von den bacchischen Chören der Griechen, von dem dionysischen Rausch, wie von „Volkskrankheiten“ spöttisch und bedauernd im Gefühl der eigenen Gesundheit sich abwenden: „Die Armen ahnen freilich nicht, wie leichenfarbig und gespenstisch eben diesen ihre Gesundheit sich ausnimmt“. Nietzsche konstatiert als die Methode des Bildungsphilisters: „Zuletzt erfindet er noch für seine Gewöhnungen, Betrachtungsarten, Ablehnungen und Begünstigungen die allgemein wirksame Formel ‚Gesundheit‘ und beseitigt mit der Verdächtigung, krank und überspannt zu sein, jeden unbequemen Störenfried.“ „Es ist nämlich eine fatale Tatsache, daß sich der Geist mit besonderer Sympathie auf die Ungesunden und Unersprißlichen niederzulassen pflegt, während der Philister zwar vielfach geistlos, aber durchweg gesund philosophiert.“ Plato und Nietzsche meinen nicht die Krankheit, die weniger ist als das Gesunde und nur zerstört, sondern das Mehrsein, Gesteigertsein, Schöpferischsein. Dieser Wahnsinn ist mehr als Gesundheit. Nietzsche fragt: Gibt es vielleicht Neurosen der Gesundheit? Wo aber der Sinn einmal wach ist für die Abgründigkeit im Menschen, wo alle Voraussetzungen der Möglichkeit einer richtigen Welteinrichtung, eines richtigen idealen

Menschseins, einer allein wahren Weltanschauung gefallen sind, da gewinnen Wahnsinn und Psychopathie eine menschliche Bedeutung: Sie sind eine Wirklichkeit, in der sich solche Möglichkeiten zeigen, die der Gesunde sich verdeckt, denen er ausweicht, vor denen er bewahrt bleibt. Aber der Gesunde, dessen Seele offen geworden ist an den Grenzen, untersucht im Psychopathologischen, was er selber der Möglichkeit nach ist oder was ihm in der Ferne und Fremdheit wesentlich wird als Sprache von der Grenze her. Scheu und Ehrfurcht vor gewissen Weisen des Krankseins ist nicht nur historisch ein Tatbestand des Aberglaubens, sondern dauernd sinnvoll.

Novalis sagt: „Unsere Krankheiten sind Phänomene einer erhöhten Sensation, die in höhere Kräfte übergehen will.“ Ein moderner Nervenarzt schreibt: „Die Neurose ist nicht ohne weiteres Schwache, sie kann das verschleierte Adelsprädikat des Menschen sein“ (G. R. Heyer). Aus der Liebe eines Anstaltsleiters zu den ihm zur Obhut anvertrauten Kranken kann in Verbindung mit der Ahnung von Sinn in menschlicher Krankheit eine so paradoxe Äußerung verstanden werden, wie sie Jessen auf der Naturforscherversammlung in Kiel am 21. 8. 1846 tat: „Ich habe wenigstens 1500 Irre kennengelernt und ärztlich behandelt; ich habe unter und mit ihnen gelebt und mehr mit ihnen verkehrt als mit Vernünftigen. Soll ich ein Urteil fallen über den moralischen Wert der Wahnsinnigen im Vergleich mit denen, die als vernünftig gelten, so kann ich es nur fällen zugunsten der ersteren. Ich bekenne frei, daß ich Gemütskranke im allgemeinen hoher achte als andere, daß ich gern unter ihnen lebe, daß ich in ihrer Gesellschaft den Umgang mit Vernünftigen nicht vermisse, ja, daß sie mir zum Teil natürlicher und vernünftiger erscheinen wie ich die Menschen im allgemeinen finde.“ Nur wer über ein tiefes Gemüt verfüge, könne überhaupt in Gemütskrankheit verfallen. Daher die Überzeugung, „daß es dem Menschen weit eher zur Ehre als zur Schande gereiche, von einer Gemütskrankheit befallen zu werden“. (Zit. nach *Neisser*: Mschr. Psychiatr. 64.)

bb) *Gesundheit*. Einen Begriff der Gesundheit zu bestimmen, scheint aussichtslos, wenn man das Wesen des Menschen als eines unabgeschlossenen Seins sich vergegenwärtigt hat. Es gibt eine Reihe allgemeiner Bestimmungen:

Die älteste ist die des Alkmäon und vieler ihm bis heute folgender: Gesundheit ist die *Harmonie entgegengesetzter Kräfte*. Cicero charakterisiert sie als rechtes gegenseitiges Verhältnis der seelischen Zustände. In moderner Zeit ist wiederholt das Gesunde gesehen worden im Weg zwischen den Gegensätzen, auf dem die Gegensätze aneinander gebunden bleiben, in Spannung vereinigt werden.

Gegen alle Neigungen zum Enthusiasmus, zur Ausnahme und zur Gefahr schätzen Stoiker und Epikureer über alles die Gesundheit. Der Epikureer fand sie in vollständiger *Zufriedenheit* bei *maßvoller* Befriedigung aller Bedürfnisse. Der Stoiker empfand jede Leidenschaft, jede Gefühlswallung als Krankheit, seine Morallehre war zu gutem Teil eine Therapie, die Krankheiten der Seele zu vernichten zugunsten einer gesunden *Ataraxie*.

Heutige Nervenärzte sehen Gesundheit in der Fähigkeit, „die *naturgeborene Möglichkeit der menschlichen Bestimmung zu erfüllen*“ (v. Weizsäcker) — ja, wenn man wüßte, was das sei —, oder ähnlich: im *Finden seiner selbst*, in der Selbstverwirklichung, in der vollständigen und *harmonischen Einordnung in die Gemeinschaft*.

Solchen Definitionen der Gesundheit entsprechen die *Auffassungen der Krankheit*: 1. als Zerfallen in Gegensätze, Isolierung von Gegensätzen, Disharmonie der Kräfte; 2. als Affekt und seine Folgen; 3. als Unwahrheit, z. B. als Flucht in die Krankheit, als Ausweichen, Verbergen. Besonders das Dritte ist viel erörtert worden. V. v. Weizsäcker schreibt: „Indem ein Mensch aus der Not die Tugend einer Krankheit bekommt, indem die moralische Reaktion zum pathologischen Symptom wird, ist etwas wie eine Sinnfälschung geschehen, die unser Wahrheitsgewissen zur Kritik reizt.“ „Der Neurotische bringt ein Verbergen fertig und verrät dies durch sein

Schuldgefühl. Oft haben wir auch beim unneurotischen Organkranken das Aufflammen von Schuldgefühlen gesehen; wie er im Prodromalstadium mit sich kämpft, ob er nachgeben darf, in der Rekonvaleszenz, ob er noch krank sei.“ Daher gelte, „daß Gesundheit etwas mit Wahrheit, Krankheit etwas mit Unwahrheit zu tun hat“. Man ist erinnert an die Gedanken der alten Psychiater: Die Unschuld werde nie wahnsinnig, nur die Schuld werde es (Heinroth), sittliche Vollkommenheit und geistige Gesundheit seien eins (Groos), d. h. wo der angeborene Trieb zum Guten frei entwickelt sei, könne kein somatisches Geschehen eine Geisteskrankheit veranlassen¹. Dahin gehört weiter die Auffassung von Klages: Psychopathie ist das Leiden an lebensnotwendigen Selbsttäuschungen.

Allen solchen Erörterungen ist entgegenzuhalten der Satz Nietzsches: „Eine Gesundheit an sich gibt es nicht“, und weiter Nietzsches Mißtrauen gegen jeden eindeutigen, gradlinigen, optimistischen Gesundheitsbegriff. v. Weizsäcker läßt von den Paradoxien menschlichen Krankseins etwas spüren, wenn er davon redet, daß „schwere Krankheit oft die Revision einer ganzen Lebensperiode bedeutet“, also, was Krankheit ist, in anderem Zusammenhang eine ‚heilende‘, ‚schaffende‘ Bedeutung haben kann, oder wenn er andererseits das „Gesetz betont, daß die Behebung eines Übels einem anderen Raum gibt“. Jene Harmonie der Gegensätze ist ein Ideal, das zugleich beschränkt, ist kein Seinsbegriff und keine vollendbare Möglichkeit. Die Ataraxie und Zufriedenheit bringt eine Verarmung der Seele mit sich und Störungen aus dem, was mißachtet und versäumt wurde.

3. Die Gliederung des psychiatrischen Krankheitsbegriffes. Es gibt nicht die „Irren“ als eine eigene Spezies, sagte Griesinger. Man muß statt summarischer Betrachtung des seelischen Krankseins überhaupt dieses vielmehr gliedern. Auf das allgemeine Urteil „krank“ legt darum der Psychiater überhaupt keinen Wert. Die heterogenen Realitäten, die ihm vor Augen kommen, ordnet er nach Seinsbegriffen, wie z. B. dem, ob ein Bild ein dauernder Zustand oder Stadium eines Prozesses ist. In der ärztlichen Sprechstunde und in der Irrenanstalt werden zahlreiche Menschen behandelt, die nicht an irgendeinem Krankheitsprozeß, sondern nur an einer ungünstigen Variation ihrer Anlage, an ihrem Charakter leiden. Hier beginnt sachlich unsere Wissenschaft im Gebiet des „Normalen“ mit der Charakterologie. Als man einmal anfing, auf seelischem Gebiet Persönlichkeiten als krank zu bezeichnen, war nur noch eine praktische Grenze gegen alle individuellen Variationen zu ziehen.

aa) *Die Ausgänge für die Bestimmung seelischen Krankseins.* Der Begriff der Krankheit hat auf seelischem Gebiet seine Besonderheit dadurch, daß die Stellungnahme des Kranken zur Krankheit, sein Krankheitsgefühl, sein Krankheitsbewußtsein oder das völlige Fehlen beider nicht ein hinzukommendes, relativ leicht korrigierbares Wissen, wie bei rein somatischen Erkrankungen, sondern ein jeweils eigentümliches Moment des Krankseins selber ist. In vielen Fällen hält nur der Beobachter des Kranken, nicht dieser selbst sich für krank.

Für den *Beobachter* ist der Ausgangspunkt irgendeine Weise der *Unverständlichkeit*: sei es bei verstehbaren Zusammenhängen die Umsetzung durch abnorme Mechanismen, sei es das „Verrückte“, d. h. ein radikaler Abbruch von Kommunikationsmöglichkeiten, das Gefährlichwerden aus unverständbaren Motiven. Die Unterscheidung der Art von Unverständlichkeiten ist eine Grundlage diagnostischer Trennungen: Leise Symptome,

¹ *Gruhle*: Geschichtliches, im Bd. IX (Schizophrenieband) des *Bumkeschen Handbuchs*.

dem Nichtarzt noch gar nicht als krank erscheinend, können auf einen schwersten Zerstörungsprozeß hinweisen; schwerste Erscheinungen (Erregungszustände, die man als Koller und Knall benennt) können Symptome einer relativ harmlosen Hysterie sein.

Für den *Kranken* ist der Ausgangspunkt ein *Leiden*, sei es ein Leiden unter seinem eigenen Dasein, sei es ein Leiden unter einem als fremd Gefühlten, das in sein Dasein einbricht. Doch ist die Form dieses Verhaltens zu sich eine allgemein menschliche für jeden Menschen, fragt es sich, ob er und wie er Herr über sich wird. Aber das Kranke liegt für den Betroffenen in einer Abweichung von diesem Normalen durch Neuheit (es war vorher nicht da) und durch Inhalt und Artung des Erlebens.

Diese Ausgänge zur Bestimmung des Krankseins sind unverläßlich. Es ist gar keine Koinzidenz zwischen den zuerst wahrgenommenen Erscheinungen und dem Wesen, der Schwere, der Richtung des Krankheitsgeschehens. Der Psychopathologe dringt daher auf die tieferen Gründe durch die methodische Mannigfaltigkeit seiner Beobachtungen, die Erfahrung von dem Zusammenvorkommen der Erscheinungen, der Weise der Verläufe usw. Dann ergeben sich am Ende heute drei Krankheitsbegriffe (in der Dreiteilung des Diagnoseschemas S. 507 erscheinend).

bb) *Die drei Typen des psychiatrischen Krankheitsbegriffes.* Die Krankheit wird bestimmt 1. als *somatischer Prozeß*, 2. als schweres, neu in ein bis dahin gesundes Leben *einbrechendes, seelenveränderndes Geschehen*, bei dem somatische Grundlage vermutet wird, aber nicht bekannt ist, 3. als *Variation des Menschseins* in weitem Abstand vom Durchschnitt, und zwar als irgendwie unerwünscht für den Betroffenen oder seine Umgebung, daher behandlungsbedürftig.

1. Aus den Schwierigkeiten des Krankheitsbegriffes scheint der Psychiater gerettet, wo er als das Wesen der Krankheit einen *somatischen* Prozeß findet, der objektiv als solcher feststellbar und definierbar ist. Es ist die ärztliche, naturwissenschaftliche Grundhaltung, welche nur mit dem Körperlichen als dem Entscheidenden rechnet. Psychopathologie ist nur ein Mittel, um Symptome des Physischen zu finden. Die Physiologie, nicht die Psychologie ist das Endziel medizinischer Forschung. Als Ärzte haben wir es mit dem Körper zu tun. „Wenn es etwas wie eine Krankheit des Geistes gäbe, können wir nichts helfen“ (Hughlings Jackson, zitiert nach Sittig). Nur diejenigen seelischen Vorgänge sollen krankhaft sein, welche auf krankhaften Gehirnvorgängen beruhen. In der Tat gibt es einen Bereich organischer Hirnerkrankungen, wo der Forderung nach der somatischen Grundlage Genüge getan ist, und wo das Psychische Symptom eines selber bekannten Physischen ist. Aber die Schwierigkeiten, die bleiben, sind nicht gering. Kaum bei einem Viertel der Irrenanstaltsinsassen kennen wir die organische Grundlage der Erkrankung. Eine Koinzidenz zwischen Schwere der Gehirnveränderungen und Schwere der Erkrankung besteht nicht. Es gibt schwere somatische Erkrankungen bei klarem Kopf und klarer Seele bis zum Tode.

2. Die große Masse der *Psychosen in den drei Erbkreisen* zeigt keine somatische Erkrankung solcher Art, das durch sie auch die Psychose diagnostizierbar wäre. Daher ist der Begriff der Krankheit hier primär und ausschließlich an die seelischen Veränderungen gebunden. Allerdings findet man in vielen Fällen somatische Phänomene, welche die Vermutung begründen, daß dem Ganzen ein einst erkennbares somatisches Geschehen zugrunde liege. Aber in vielen Fällen fehlen auch diese. Daher ist das Wahrscheinliche, daß aus diesem Bereich weiterhin bestimmte somatische

Erkrankungen ausgeschieden werden und dem Begriff der ersten Gruppe zugehören. Aber es wird ein Bereich bleiben, der selbständig, dann vielleicht klarer als heute, gefaßt werden muß.

Bei der Untersuchung dieser Krankheiten möchte man — ähnlich wie in der ersten Gruppe — „Grundfunktionen“ des seelischen Geschehens entdecken, deren Störung die Mannigfaltigkeit der Erscheinungen begreiflich macht. Man würde auf diesem Wege zwar nicht den somatischen Prozeß entdecken, aber doch das Spezifische und gegenüber dem Gesunden Neue, besonders bei der Schizophrenie. Mit rein psychologischen Mitteln würde etwas vom Wesen der Krankheit — unvermeidlich unter Mithilfe theoretischer Vorstellungen — entdeckt. „Diese rein funktionelle Betrachtung des Seelenlebens, die natürlich nicht nur der Schizophrenieforschung zugute kommt, sondern die Psychopathologie überhaupt neu begründet, hat in der Geschichte der Psychiatrie keine Präzedenz“ (Gruhle). Würden auf diesem Wege unbezweifelbare Ergebnisse gewonnen, so würde der Krankheitsbegriff dieser Gruppe durch Störung von Grundfunktionen bestimmt werden. Vorläufig ist dieses Ziel nicht erreicht, sondern es bleibt eine Vielfachheit von Theorien neben den Beschreibungen.

3. In der dritten Weise des Krankheitsbegriffes — den unerwünschten Variationen des Menschseins — ist von somatischer Grundlage einer organischen Erkrankung nichts zu finden und nichts zu erwarten. Der Leib gehört dazu wie bei jedem gesunden Seelenleben. Auch ist dieses Kranke — trotz des Sprunges zwischen Gesundheit und neurotischem Mechanismus — nicht etwas gegenüber dem vorhergehenden Gesunden prinzipiell Neues, wenn es auch seelisch ruinöse Entwicklungen eingehen kann. Es sind Grundeigenschaften menschlichen Daseins, die sich in der Ausnahme deutlicher, wirkungsvoller, furchtbarer zeigen als in der Menge. Hier ist das Feld, wo der Satz: „Menschsein ist Kranksein“ seine Grundlage fand.

Wird die dritte Gruppe anschaulich erkannt, so fällt von hier rückwirkend ein Licht auch auf die organisch verursachten Seelenerkrankungen. Überall ist das Menschsein als Menschsein beteiligt, ist die naturwissenschaftliche Auffassung zwar unerlässlich, aber nicht ausreichend, zeigt sich ein Abgrund zwischen Mensch und Tier.

§ 5. Der Sinn der Praxis.

Unser Buch hatte mit der psychopathologischen Erkenntnis zu tun. Den Sinn der Praxis zu erörtern, gehört noch zur Aufgabe des Nachdenkens, wenn es auf das Ganze des Menschseins gerichtet ist: Was kann Praxis gegenüber dem Menschen sein?

a) Wie Erkenntnis und Praxis zusammengehören. Es ist die Forderung an die Psychopathologie und nicht selten ein Vorwurf gegen sie, sie solle der Praxis dienen. Dem kranken Menschen solle geholfen werden, der Arzt sei zum Heilen da. Seine Aufgabe werde durch die Idee der reinen Wissenschaft allzu leicht geschädigt. Denn Wissen an sich sei nichts nütze, der therapeutische Nihilismus die Folge eines bloßen Erkennens. Man fühle sich schon fertig, wenn man wisse, was sei, es wiedererkenne und in seinem Verlauf ungefähr voraussagen könne, um die Kranken einer Pflege zu überlassen, ohne Hoffnung, ihnen wirksam helfen zu können. Das sei gerade angesichts der schweren Psychosen und der angeborenen Menschenarten eine Gefahr.

Dagegen steht der optimistische Wille zum Helfen. Unter allen Umständen muß etwas getan und versucht werden. Man glaubt an Heilung.

Wissen interessiert nicht, wenn es nicht Heilzwecken dienen kann. Man vertraut, wo Wissenschaft versagt, der eigenen Kunst, dem guten Glück und erzeugt wenigstens eine Stimmung des Heilens, wenn auch vielleicht nur in einem leerlaufenden therapeutischen Betrieb.

Therapeutischer Nihilismus und therapeutische Schwärmerei haben die Verantwortung verloren. Die Kritik versagt in beiden Fällen; sowohl wenn die Passivität sich fälschlich rechtfertigt: man könne gar nichts leisten — als wenn eine blinde Aktivität vermeint, daß Wille und Begeisterung an sich schon etwas Gutes erreichen könnten: zur Praxis gehöre nicht Wissen, sondern Können. Aber wirksame Praxis kann sich auf die Dauer nur auf klarste Erkenntnis gründen.

Die Praxis wird umgekehrt auch wieder ein Mittel der Erkenntnis. Sie bewirkt nicht nur das jeweils Beabsichtigte, sondern auch Unerwartetes. So züchten therapeutische Schulen unwillkürlich Erscheinungen, die sie heilen. In Charcots Zeiten gab es eine Fülle hysterischer Phänomene, die aus der Welt fast verschwanden, als das Interesse für sie ausblieb. So entstanden in der Zeit der herrschenden Hypnose-Therapie, ausgehend von Nancy, in Europa die hypnotischen Tatbestände in einer seither nicht mehr gesehenen Fülle. Zu jeder psychotherapeutischen Schule mit bestimmten weltanschaulichen, technischen, psychologischen Ansichten gehören die für sie typischen Patienten. In Sanatorien entstehen Sanatoriumsprodukte. Das alles war unerwünscht; man will, sobald man diese Zusammenhänge erkennt, korrigieren.

Es bleibt der Grundtatbestand, daß durch psychotherapeutisches Eingreifen und Erfahrung von Wirkung und Gegenwirkung im Umgang mit Kranken Erkenntnisse möglich werden, die in bloßer Betrachtung, vor der Gefahr des therapeutischen Versuches, nie zu gewinnen sind. „Wir müssen handeln, um zu tieferer Erkenntnis zu kommen“, sagt v. Weizsäcker.

Aus den Absichten der Heilung und aus den Erfahrungen, die erst durch die therapeutische Tätigkeit gemacht werden, läßt sich ein Entwurf der Psychopathologie gewinnen, der von vornherein die Erkenntnisse am praktischen Ziel orientiert, von ihm her bewertet und ordnet. Lehrbücher der Psychotherapie sind daher zum Teil solche der Psychopathologie. Sie sind zwar beschränkt durch den praktischen Horizont, aber bringen darin, soweit sie Erfahrungen mitteilen, eine wesentliche Ergänzung der theoretischen Psychopathologie.

b) Die Abhängigkeit aller Praxis. Therapie und Psychotherapie und das gesamte praktische Verhalten gegenüber Geisteskranken und abnormen Menschen stehen unter den Bedingungen der Staatsmacht, der Religion, der soziologischen Zustände, der herrschenden geistigen Tendenzen eines Zeitalters, dann erst, aber keineswegs allein, unter den Bedingungen der anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnis.

Die *Staatsmacht* begründet oder formt durch ihre Politik die menschlichen Grundbeziehungen, die Organisation der Hilfe, der Sicherung, der Nutzbarmachung, gibt Rechte und versagt solche. Ohne Staatsmacht gibt es keine Einmündigung, keine Einweisung in geschlossene Anstalten. In jeder Praxis ist ein Wille, der sich zuletzt aus staatlichen Bestätigungen und Forderungen herleitet. In jeder Sprechstunde des Arztes ist eine Situation wirksamer Autorität gegeben, gesteigert durch die Klinik, durch ein Amt. Und wo die Staatsmacht nicht die Begründung gibt, bleibt immer noch die Notwendigkeit einer Macht durch Autorität, die dann persönlich erworben werden muß.

Die *Religion* oder ihr Mangel ist eine Bedingung für die Zielsetzungen im therapeutischen Umgang. Wo Arzt und Patient in gemeinsamem Glauben verbunden sind, kennen sie eine Instanz, aus der letzte Entscheidungen, Beurteilungen, Wegrichtungen gegeben werden, unter deren Bedingung die besonderen psychotherapeutischen Maßnahmen möglich werden. Fehlt diese Bindung, so tritt an die Stelle der Religion eine säkularisierte Weltanschauung, übernimmt der Arzt Funktionen des Priesters, entsteht etwa der Gedanke einer weltlichen Beichte, einer öffentlichen Sprechstunde in Seelenangelegenheiten. Die Psychotherapie ist, wo die objektive Instanz fortgefallen ist, in Gefahr, nicht mehr nur Mittel zu sein, sondern Auswirkung einer mehr oder weniger unklaren Weltanschauung zu werden, einer unbedingten oder chamäleonartig spielenden, einer ernstesten oder schauspielerischen, aber immer nur einer persönlichen und privaten.

Die *Gemeinschaft in einer Objektivität* — in Symbolen, im Glauben, in philosophischen Selbstverständlichkeiten einer Gruppe — ist eine Bedingung des tiefen Zusammenhaltes von Menschen. Es ist sehr selten, daß Menschen persönlich, aus unerschütterlichem Grunde, verlässlich zueinander stehen, ihr Glück als die in Schicksalsgemeinschaft sich zeigende Transzendenz erfahren. Eine Illusion in manchen Gebieten der modernen Psychotherapie ist es, daß gerade Neurosen und Psychopathien gegenüber der höchsten Anspruch möglich sei: Verwirklichung eigentlichen Selbstseins, Entfaltung der umfassenden Vernunft, harmonisches Vollmenschentum in persönlicher Gestalt. Psychotherapie ist gebunden an die Wirklichkeit gemeinsamen Glaubens. Wo dieser fehlt und darum an den Einzelnen der außerordentlichste Anspruch zur Selbsthilfe erfolgt, da wird für jeden, der auch nur in Ansätzen solchem Anspruch zu genügen vermag, Psychotherapie überflüssig, beim Versagen des Einzelnen in glaubensloser Atmosphäre aber leicht ein Mittel der Verschleierung.

Die *soziologischen Zustände* bedingen die mannigfachen Situationen der einzelnen Menschen. Die Wohlhabenheit einer Schicht z. B. ist die Bedingung der psychotherapeutischen Maßnahmen, welche Zeit und damit Geld kosten, weil sie langdauernde Vertiefung in den einzelnen Kranken erfordern.

Die *Wissenschaft* schafft die Voraussetzung an Erkenntnis, auf Grund deren erst die bestimmten Willensziele möglich sind; aber die Wissenschaft selbst begründet diese nicht, wenn sie die Mittel zu deren Durchführung liefert. Wissenschaft, wo sie echt ist, ist in ihren Aussagen allgemeingültig und zugleich kritisch, weil sie weiß, was sie weiß und was sie nicht weiß. Die Praxis ist in ihrer Durchführung, nicht in ihrer Zielsetzung abhängig von dieser Wissenschaft.

In der Praxis liegen Verführungen, sich dieser Situation — der Abhängigkeit von der Wissenschaft und dem Ungenügen der Wissenschaft als alleiniger Begründung des Tuns — zu entziehen. Der Wissenschaft wird zugemutet, was sie nicht leisten kann. In einem wissenschaftsabergläubischen Zeitalter wird die Wissenschaft benutzt zum Verdecken unlösbarer Tatbestände. Wo aus Verantwortung entschieden werden muß, soll Wissenschaft auf Grund allgemeingültigen Wissens das Richtige errechnen, auch wo sie in der Tat nicht weiß: sie läßt durch sich begründen, was aus anderen Notwendigkeiten geschehen muß. So liegt es, falls der Arzt nicht scharf trennt und klar sich ausspricht, in manchen Fällen von Unfallneurosen, in manchen Gutachten über die freie Willensbestimmung, in vielen psychotherapeutischen Führungen.

Es kann vorkommen, daß in Form von Scheinwissenschaft ausgesprochen wird, was man nicht weiß, sondern nur will, was man nur meint, nur wünscht und glaubt. Die Wissenschaft wird bildsam für die Zwecke der Praxis. So entstehen Auffassungsschemata im Rahmen der beruhigenden, verschleiernnden, sichernden Praxis, für die Zwecke der beurteilenden, entscheidenden, recht gebenden und entziehenden Praxis. Die Wissenschaft wird in ihrer Gestaltung konventionell, wird zur Stimmung der Wissenschaftlichkeit beim psychotherapeutischen Verfahren — analog zur theologischen Stimmung früherer Zeiten.

Eine Grenze innerhalb aller Praxis liegt also zwischen dem, was durch allgemeingültige Voraussetzungen der Erkenntnis (die zudem faktisch anerkannt und in Geltung sein muß) zureichend begründet ist und getan werden kann, und dem, was als Voraussetzung eine Religion (Weltanschauung, Philosophie) oder deren Mangel hat: von hier kommt die Führung oder Nichtführung des Tuns, sein Stil oder seine Verschwommenheit, seine spezifische Stimmung und Farbe.

e) Die äußere Praxis (Maßnahmen und Beurteilungen) und die innere Praxis (Psychotherapie). Geisteskranke können alle Ordnungen durchbrechen, ein Schrecken oder doch unheimlich für ihre Umgebung werden. Man muß etwas mit ihnen tun. Die Motive dieser Praxis sind doppelter Art. Im Interesse der Gesellschaft sollen die Kranken *ungefährlich* werden. Im Interesse der Kranken soll ihre *Heilung* versucht werden.

Die *öffentliche Sicherheit* fordert in vielen Fällen Internierung der Kranken. Sie sollen verhindert werden an Gewalttätigkeiten. Man will darüber hinaus sie dem Blick entziehen. Man variiert die Formen der Absonderung, sucht sie menschenfreundlich zu gestalten, damit Verwandte zufrieden und das öffentliche Gewissen beruhigt sind. Die gedankliche Auffassung und Deutung des Wahnsinns, eines Grundtatbestandes unter den menschlichen Wirklichkeiten, sucht diesen unwillkürlich zu verschleiern. Einrichtungen und Auffassungen wirken dahin, zu vereinfachen und abzutun, die eigene Anschauung von dieser Wirklichkeit zu befreien und eine bagatellisierende Deutung an Stelle der Wirklichkeit zu setzen, und alles nach Möglichkeit zu harmonisieren.

Das Interesse des Kranken erfordert *Therapie*. Seiner selbst wegen ist die Internierung notwendig, z. B. um Selbstmord zu verhindern, ihm Nahrung zuzuführen und weiter, um die möglichen therapeutischen Maßnahmen zu vollziehen.

In der Praxis ist die stillschweigende Voraussetzung, daß man wisse, was krank und was gesund sei. Wo dies in der Tat allgemeingültig und identisch gemeint wird, bei der Mehrzahl der somatischen Erkrankungen, bei organischen Psychosen, wie der Paralyse und den größten und schwersten Wahnsinnsformen, da liegt kein Problem, wohl aber in dem weiten Bereich der leichteren Fälle, und vor allem der Psychopathien und Neurosen.

Insbesondere ist es im einzelnen Fall für praktische Entscheidungen maßgebend, ob ein Mensch als geistig krank oder gesund beurteilt wird. Wie das in den verschiedenen Zeitaltern und Situationen geschieht, das ist neben dem Ausmaß der wissenden Einsicht eine Frage der Macht.

Besondere Bedeutung gewinnt die Frage regelmäßig bei der Beurteilung der „*freien Willensbestimmung*“ der *Verbrecher*. Die scharfe Abgrenzung der freien Willensbestimmung ist stets eine praktische. Wissenschaft kann über die Freiheit keine Aussagen auf Grund eines fachlichen Wissens machen, sondern nur über empirische Tatbestände — etwa ob ein Kranker

weiß, was er tat, und ein Wissen davon hat, daß es verboten ist, also ob in ihm eine Willkür des Tuns und ein Bewußtsein von der Strafbarkeit ist. Über die freie Willensbestimmung kann sie nur nach gegebenen konventionellen Regeln urteilen, welche gewissen empirisch feststellbaren Zuständen der Seele die Freiheit abspricht oder zuerkennt. Aus dem Sinn für Freiheit schrieb Damerow (1853): „Wenige von den bisher in hiesiger Irrenanstalt befindlich gewesenen (1100) Irren waren und sind zu jeder Zeit für jede Handlung unbedingt verantwortlich.“ Danach würde niemals eine Krankheitsdiagnose als solche die freie Willensbestimmung ausschließen, sondern nur die individuelle Analyse im Zustande der Tat. Nach konventionellen Regeln aber wird anders verfahren. So gilt beispielsweise der Mensch auch im schwersten normalen Alkoholrausch als der freien Willensbestimmung mächtig, im abnormen Rausch dagegen nicht. Die Diagnose Paralyse schließt als solche die freie Willensbestimmung aus. Die praktischen Schwierigkeiten illustriere ich durch zwei kurze Beispiele aus meiner eigenen Gutachtertätigkeit vor dem ersten Weltkrieg:

Ein Postbote auf dem Lande, der seinen Dienst einwandfrei versah, hatte einen kleinen Diebstahl begangen. Da man hörte, er sei einmal in einer Anstalt gewesen, wurde er zur Begutachtung gebracht. Die Einforderung der alten Krankengeschichte ergab einen klaren schizophrener Schub. Die gegenwärtige Untersuchung konnte gewisse Symptome, weil jene alte Krankengeschichte vorlag, mit Sicherheit als schizophrene erkennen. Die Diagnose war klar. Konventionell galt damals die Schizophrenie (*Dementia praecox*) gerade wie Paralyse als ausreichender Grund, um die freie Willensbestimmung abzuerkennen (die späteren Verwirrungen des Schizophreniebegriffes und sein Verlaufenlassen ins Normale lagen noch nicht vor). Der geordnete, ohne weiteres als krank zu erkennende Mann wurde also vom Gutachter auf Grund der Diagnose als ein unter den § 51 des Strafgesetzbuches fallender Kranker bezeichnet. Der Staatsanwalt war empört, alle einschließlich des Gutachters verwunderten sich. Aber der Automatismus der anerkannten Regeln führte zum Freispruch.

Ein typischer Pseudologist mit anfallsweisem Auftreten seiner phantastischen Fähigkeiten hatte wieder einmal eine Serie von Betrügereien verübt. Ich schilderte vor dem Gericht (an dem der bekannte Kriminalist von Lilienthal Beisitzer war) in dreiviertel Stunden den romanhaften Gang des Lebens und der Verbrechen, zeigte auch das auf gewisse Zeiten begrenzte Verhalten, die Symptome des Hineingeratens mit Kopfschmerzen usw. und schloß, daß es sich um einen Hysteriker handle, der eine Variation der menschlichen Artung darstelle und nicht an einem Krankheitsprozeß leide. Ihm sei die freie Willensbestimmung, zum mindesten im Beginn der Betrügereien, nicht abzusprechen. Aber der Eindruck einer inneren Notwendigkeit, der bei der sensationellen Schilderung vielleicht ästhetisch zwingend wirkte, veranlaßte das Gericht gegen das Urteil des Gutachters zum Freispruch¹.

Von all diesen Maßnahmen und Beurteilungen ist zu unterscheiden die *Psychotherapie*, der Versuch, dem Kranken durch seelische Kommunikation zu helfen, sein Inneres bis in die letzten Tiefen zu erforschen, um die Ansätze zu einer Führung auf den Weg der Heilung zu finden. Die Psychotherapie, früher ein beiläufiges Verfahren, ist seit einigen Jahrzehnten zu einem umfassenden Problem der Praxis geworden. Es ist notwendig, sich hier grundsätzlich klar zu werden, bevor man Urteile, sei es ablehnender, sei es schwärmerisch extremer Art, fällt.

d) Anknüpfung an die Stufen der allgemeinen ärztlichen Therapie. Was der Arzt zur Heilung tut, liegt auf verschiedenen Sinnebenen. Wir vergegenwärtigen Stufen des therapeutischen Handelns. Jede Stufe stößt an eine Grenze, an der die Wirkung versagt und an der daher der Sprung zu einer neuen Stufe notwendig wird.

aa) Der Arzt entfernt chirurgisch einen Tumor, öffnet einen Furunkel, gibt Chinin gegen Malaria, Salvarsan gegen Syphilis. In diesen Fällen handelt er *technisch-kausal*, bringt, mechanisch und chemisch, gestörte *Zusammenhänge der Lebensapparate* wieder in Ordnung. Es ist der Bereich

¹ Es lohnt sich, über die Frage der freien Willensbestimmung auch ältere Auffassungen zu studieren; z. B. *Fr. W. Hagen* in seinem Chorinsky, S. 192—214. Erlangen 1872.

der wirksamsten und in ihrer Wirkung durchschauenden Therapie. Die *Grenze* ist das Leben im Ganzen.

bb) Der Arzt *bringt das Leben unter Bedingungen* der Diät, der Umwelt, der Schonung und der Anstrengung, der Übung usw. In diesen Fällen trifft er Veranstaltungen für das Gelingen der *Selbsthilfe des Lebens im Ganzen*. Er handelt wie ein Gärtner, indem er pflegt, reizt und dabei ständig versucht, je nach Ergebnis sein Verfahren ändert. Es ist der Bereich der Therapie als rational geregelter Kunst, gegründet auf ein instinktives Erfühlen des Lebens. Die *Grenze* ist, daß im Menschen nicht nur ein Leben geschieht, sondern daß der Mensch denkende Seele ist.

cc) Statt nur den Leib technisch im einzelnen, durch Pflegekunst im ganzen in Ordnung zu bringen, wendet der Arzt sich an den Kranken als ein *verständiges Wesen*. Statt ihn als Objekt zu behandeln, tritt er mit ihm in Kommunikation. Der Kranke *muß* wissen was mit ihm geschieht, damit er gemeinsam mit dem Arzt die Krankheit wie ein Fremdes in Ordnung bringen hilft; die Krankheit ist für Arzt und Kranken gemeinsam zum Objekt geworden, der Behandelte bleibt als er selbst außer dem Spiel, wenn er mit dem Arzt das Gelingen der kausalen und der veranstaltenden Therapie fördert. Aber der Kranke *will* auch wissen, was mit ihm geschieht. Er rechnet es zu seiner Würde, Bescheid zu wissen. Der Arzt erkennt den Anspruch der Freiheit an und teilt rückhaltlos mit, was er weiß und denkt, es dem Kranken überlassend, wie er dies Wissen verwendet und verarbeitet. Die *Grenze* ist, daß der Mensch nicht verlässliches Vernunftwesen ist, sondern eine denkende Seele, deren Denken das vitale Dasein des Leibes tiefgehend beeinflusst.

Befurchtung und Erwartung, Meinung und Beobachtung haben eine unübersehbare Wirkung auf das Leben des Leibes. Der Mensch steht dem eigenen Leibe nicht ohne weiteres frei gegenüber. Daher wirkt der Arzt durch seine Mitteilungen indirekt auf den Leib selber. Es ist ein idealer Grenzfall, daß ein Mensch trotz aller ihm zukommenden Mitteilungen und Denkmöglichkeiten seinen Leib vital nur günstig beeinflusst. Die Folge ist, daß der Arzt keineswegs dem Kranken ohne weiteres sagen kann, was er weiß und denkt, sondern daß er seine Mitteilungen unter die Bedingung stellen muß, daß der Kranke nicht wehrlos durch sie geschädigt wird und von ihnen keinen vital ungünstigen Gebrauch macht.

Der Idealfall eines Menschen, der alles wissen darf, müßte folgende Ansprüche erfüllen. Er muß die Kraft haben, das objektive Wissen kritisch in der Schwebelage zu halten und nicht absolut werden zu lassen, d. h. im vermeintlich Unabwendbaren muß er noch den Rest von Fraglichkeit und Möglichkeit sehen, die allem nur Empirischen eigen ist, im vermeintlich gewiß günstigen Verlauf noch den Rest von Gefahr im Auge behalten. Er muß im Wissen um die ständige Bedrohung planvoll für die Zukunft tun können, was sinnvoll begründet ist, und angesichts des Untergangs gegenwärtig doch leben. Die Angst als Furcht darf nicht Herr sein, wenn der Mensch als Kranker wissen darf, was wißbar ist. Da dies, wenn es überhaupt vorkommt, die Ausnahme ist, erwachsen für das Handeln des Arztes neue Aufgaben: statt mit dem Kranken in restloser Kommunikation der Wissensmitteilung zu stehen, muß er ihn als Ganzes seiner Leib-Seele-Einheit im Auge behalten.

dd) Das Behandeln des kranken Menschen als Leib-Seele-Einheit führt zu ständigen *Aporien*. Der Kranke ist ein Mensch und als solcher berechtigt, in rückhaltloser Kommunikation zu wissen, was mit ihm geschieht. Aber er versagt als Mensch in seiner Angst, durch die alles Wissen seinen Sinn verkehrt und durch die es in seiner Wirkung verhängnisvoll ruinös wird. Damit verliert der Kranke den Anspruch auf Wissen. Diese schiefe Lage ist aber in der Idee nicht endgültig, sondern der Mensch kann vielleicht reif werden in Richtung auf jene Ausnahme des echten Wissenskönnens. In diesem Zwischensein des Kranken zwischen Gebundenheit und eigentlichem Menschsein soll nun die *Psychotherapie* helfen.

Diese Psychotherapie kann sich für Arzt und Kranken unbewußt konstituieren. Der Arzt begrenzt seine Mitteilungen und gibt ihnen autori-

tative Form. Der Kranke nimmt gehorsam hin, denkt nicht nach, hat das blinde Vertrauen in die Gewißheit des Gesagten. Autorität und Gehorsam vertreiben die Angst, und zwar sowohl beim Arzt wie beim Kranken. Beide leben in einer Scheinsicherheit beruhigt. Der Arzt kann bei der Relativität aller Sachkunde, sofern er sich ihrer bewußt wird, unsicher werden; sofort leidet dann seine Autorität, deren Maske sein eigenes Sicherheitsgefühl schützt. Gibt aber der überlegene Arzt durch kritische Mitteilung seines doch immer so begrenzten Wissens und Könnens seine Autorität preis, so wächst die Angst des Kranken und dieser Arzt wird in der Situation durch seine restlose Ehrlichkeit unmöglich. Darum wird instinktiv von Arzt und Krankem an der Autorität als dem Beruhigenden festgehalten. Die Empfindlichkeit des Arztes, wenn ihm nicht restlos geglaubt und gefolgt wird, und die des Kranken, wenn der Arzt nicht völlig sicher auftritt, bedingen sich gegenseitig.

Der unbewußte Zustand, in dem diese Psychotherapie durch Autorität stattfindet, wird bewußt, wenn der Arzt seine Veranstaltungen gegenüber dem Ganzen der Leib-Seele-Einheit trifft und nun erst die Psychotherapie allseitig entwickelt. Im Vergleich zu der rückhaltlosen Mitteilung von Verstand zu Verstand wird jetzt vom Arzt die Kommunikation, unbemerkt seitens des Kranken, zu dessen Wohl abgebrochen, weil in Grenzen gehalten. Der Arzt distanziiert sich innerlich (ohne es zeigen zu dürfen), macht den Menschen im ganzen wieder zu seinem Objekt, in bezug auf das er die wirksame Gesamtbehandlung erwägt, innerhalb derer jedes Wort kontrolliert ist. Dem Kranken wird nicht mehr frei gesagt, was der Arzt weiß und denkt, sondern jeder Satz, jede Veranstaltung, jede Handlung des Arztes soll im Prinzip auf seine seelische Wirkung berechnet sein. Arzt und Patient treten sich von seiten des Arztes völlig fern, während der Patient Nähe von Mensch zu Mensch zu fühlen meint. Der Arzt macht sich zur Funktion im Behandlungsprozeß.

Die Weisen solchen Verfahrens haben einen außerordentlichen Spielraum von rohen Mitteln bis zu sublimen weltsanctualischen Veranstaltungen. Die sogenannte „Überrumpelungstherapie“, der elektrische Hokusfokus, der aufoktroierte Milieuwechsel, weiter Hypnose, schließlich autoritatives Fordern und Befehlen sind Rezepte drastischen Zugreifens und häufigen Gelingens in Bezug auf irgendwelche Symptome. Aber solche Prozeduren haben nur eine beschränkte praktische Brauchbarkeit und sind einer weiteren Entwicklung und Vertiefung kaum fähig. In den psychotherapeutischen Methoden der Tiefenpsychologie, der „Psychoanalyse und Psychosynthese“ und ihren Abwandlungen, sind sublimiertere Verfahren gebräuchlich, in deren Wirkung doch stets ein Etwas steckt, das auf dem Glauben an die Wahrheit einer Lehre beruht.

Die Grenze all dieser Psychotherapien ist *erstens* die faktische Unmöglichkeit für den Arzt, sich rein distanzieren zu können (immer kommt die Subjektivität mit Sympathie und Antipathie dazwischen), dann daß er zum Zwecke seelischer Einwirkung selbst vital und mit natürlicher Seelenkraft gegenwärtig sein, also irgendwie mitglauben muß, was der Kranke glauben soll; *zweitens* die grundsätzliche Unmöglichkeit, den Menschen als Ganzes zu objektivieren und so zum Objekt der Behandlung zu machen. Als was der Mensch objektiviert wird, als solcher ist er nie er selbst. Was er selbst ist und wird, ist aber zuletzt auch wesentlich für Entwicklung oder Heilung seiner neurotischen Erscheinungen. In bezug auf den Menschen selbst, seine mögliche Existenz, kann der Arzt nur handeln in der geschichtlichen Konkretheit, in der der Kranke nicht mehr ein Fall ist, sondern

in der ein Schicksal mit und durch seine Erhellung sich vollzieht. Der Mensch zum Objekt geworden, kann behandelt werden durch Technik, Pflege und Kunst, der Mensch als er selbst kann nur in Schicksalsgemeinschaft zu sich kommen.

ee) Daher gibt es für das Verhältnis von Arzt und Kranken als Letztes die *existentielle Kommunikation*, die über alle Therapie, d. h. über alles zu Planende und methodisch zu Inszenierende hinausgeht. Alle Behandlung ist dann aufgenommen und begrenzt durch eine Gemeinschaft von Selbst zu Selbst als Vernunftwesen, die aus möglicher Existenz leben. Verschweigen und Sagen z. B. sind weder unter Regeln gestellt, die aus einem vermeintlichen Übersehen des Menschen im ganzen folgen, noch beliebig zulässig, als ob der Mensch alles ohne weiteres hören und dann sich selbst überlassen werden könne. Von Freiheit zu Freiheit wird im geschichtlich Konkreten der Situation gefragt und gesucht, weder bevormundet noch abstrakter Anspruch erhoben. Jetzt wird Verschweigen so schuldhaft wie Sprechen, wenn es ohne Schicksalsgemeinschaft nach bloßem Verstande geschieht. Arzt und Kranker sind beide Menschen und als solche sind sie Schicksalsgefährten. Der Arzt ist weder nur Techniker, noch nur Autorität, sondern Existenz für Existenz, vergängliches Menschenwesen mit dem anderen. Es gibt keine endgültigen Lösungen mehr.

Die *Grenze* ist, daß Menschen als Schicksalsgefährten dies nur sind in dem Gehalt eines Seins, das Transzendenz heißt. Nicht das nur subjektive Dasein verbindet, nicht Existenz als solche. Denn Existenz ist im Menschen das, was zwar in der Welt unbedingt aus sich ist, an sich aber gesetzt ist von der Transzendenz, von der sie sich geschenkt weiß.

Vergegenwärtigt man sich den Sinn der ärztlichen Therapie durch die Folge der erörterten Stufen hindurch bis dahin, wo Therapie aufhört zugunsten eines gesamt menschlichen Verhaltens, von dem her Therapie geführt, aber nicht selber geleistet werden kann, so gewinnt Wissen und Verhalten des Nervenarztes (Psychotherapeuten) *eine eigene Bedeutung im Ganzen der ärztlichen Kunst*. Er allein betrachtet kraft seiner Spezialität bewußt und methodisch den Menschen als ein Ganzes, nicht eines seiner körperlichen Organe oder auch nicht den Körper im ganzen ohne Rücksicht auf alles übrige. Er allein ist gewohnt, die soziale Situation, das Milieu, das Schicksal und die Erlebnisse des Kranken zu berücksichtigen und bei seinem Heilplan bewußt in Rechnung zu stellen. In dem Maße, als sie Nervenärzte sind, sind die Ärzte ihrer Gesamtaufgabe gewachsen.

Was dabei zuletzt und entscheidend im Kranken geschieht, läßt sich das „*Offenbarwerden*“ nennen. Der Kranke kann sich klarer werden, erstens, indem er sein Wissen mitgeteilt erhält und über bestimmtes Einzelnes Bescheid weiß, zweitens, indem er sich gleichsam im Spiegel sieht, von sich zu wissen lernt; drittens, indem er im inneren Handeln durch Sich-hervorbringen sich durchsichtig wird; viertens, indem er in existentieller Kommunikation sein Offenbarwerden bewährt und erfüllt. Der Klärungsprozeß ist ein wesentlicher Grundzug der Psychotherapie, aber er darf nicht simplifiziert werden; denn er ist ein gegliedertes Ganzes, das man verfehlt, wenn eine Stufe schon für die andere genommen wird. Und der Klärungsprozeß geht als das Sich-offenbarwerden des Menschen weit hinaus über das, was in planmäßiger Psychotherapie zugänglich wird; er führt in das philosophierende Selbstwerden des Menschen.

In der Therapie ist es — in den Extremen formuliert — von radikal verschiedenem Sinn, ob der Arzt sich an das Selbstsein wendet, den Klärungsprozeß auf allen Stufen zu fördern sucht, in der Kommunikation als

Partner eines Offenbarwerdens wirkt — oder ob er seine Heilungsbestrebungen mit Mitteln der Naturwissenschaft somatisch oder psychologisch auf kranke Mechanismen richtet. Es kann sein, daß dem Durchsichtigwerden eine Ordnung der kranken Mechanismen folgt, weil diese vielleicht nur in Aktion treten, wenn der innere Gang des Menschen in seinen existentiellen Möglichkeiten unwahr wird. Aber die kranken Mechanismen können auch ohne diese Zusammenhänge, ja im Zusammenhang mit wahren Aufschwüngen der Existenz wirksam sein. Sie bedürfen dann grundsätzlich eines anderen Angriffspunktes, als sie Tiefenpsychologie und Psychotherapie gibt.

Die tiefste Polarität innerhalb der Therapie ist also, ob sich der Arzt an das naturwissenschaftlich erforschbare biologische Geschehen oder an die Freiheit des Menschen wendet. Es ist ein Irrtum in bezug auf das Ganze des Menschseins, wenn der Arzt für seinen Blick den Menschen im biologischen Geschehen versinken läßt, und ebenso, wenn er die Freiheit des Menschen verkehrt zu einem Sosein, das empirisch da sei wie die Natur und als Mittel der Behandlung technisch benutzt werden könnte. Das Leben kann ich behandeln, an die Freiheit kann ich nur appellieren.

e) Die Arten des Widerstandes im Menschen. Der Entschluß des Kranken zur psychotherapeutischen Behandlung. Im Menschen ist ein dreifacher Widerstand. Dieser ist erstens der absolute Widerstand eines im Wesen nicht zu Ändernden, nur äußerlich zu Formenden, ist zweitens der Widerstand eines innerlich Bildbaren, ist drittens der Widerstand des ursprünglichen Selbstseins. Auf den ersten kann sich etwas richten, das der Dressur der Tiere analog ist, auf den zweiten die Erziehung und Disziplinierung, auf den Dritten die existentielle Kommunikation. Jeder Mensch trifft in sich selbst auf diese Widerstände, dressiert sich, erzieht sich, steht mit sich selbst in erhellender Kommunikation. Geht der Mensch mit dem Anderen um, so wird dieser in der ersten Weise (der Dressur) reines Objekt sein; in der zweiten (der Erziehung) ist der Mensch in relativ offener Kommunikation doch in der Distanz, aus der ein planendes, erziehendes Verhalten erfolgt; in der dritten ist er als er selbst mit dem Andern aus Schicksalsverbundenheit in voller Offenheit, gegenseitig auf gleichem Niveau gegenwärtig¹. Die Dressur ist seelenfremde Veranstaltung. Die Erziehung bedient sich der geistigen Inhalte, der Gründe in einer unter autoritativen Bedingungen bleibenden Diskussion. Die existenzielle Kommunikation ist eine Erhellung in Gegenseitigkeit, welche im Kern geschichtlich bleibt, keine allgemeine, anwendbare Einsicht in den Einzelfall bedeutet; ist sie je wirklich, so wird sie doch nicht zu einem therapeutisch brauchbaren Instrument, über das man verfügen könnte, wie wenn man seine Anwendung beabsichtigte.

Im Menschen ist trotz seines Hilfsbedürfnisses eine Abneigung nicht nur gegen Psychotherapie, sondern gegen jede ärztliche Behandlung. Es ist in ihm etwas, das sich selber helfen möchte. Die Widerstände in ihm sind Widerstände, deren er allein Herr werden möchte. Daher konnte Nietzsche sagen: „Wer einem Kranken seine Ratschläge gibt, erwirbt sich ein Gefühl von Überlegenheit über ihn, sei es, daß sie angenommen oder daß sie verworfen werden. Deshalb hassen reizbare und stolze Kranke die Ratgeber noch mehr als ihre Krankheit.“

Leicht wird es immer nur, wenn der Kranke mit dem Arzt gemeinsam an der Krankheit wie an einem ihnen beiden Fremden arbeitet. Denn

¹ Über die Weisen der Kommunikation: meine „Philosophie“ Bd. II, das Kapitel über Kommunikation.

dann steht sein Selbstbewußtsein mit dem des Arztes auf gleicher Ebene einer Störung gegenüber. Wenn jedoch die Seele sich für behandlungsbedürftig erklären soll, so wird die Ablehnung grundsätzlich. In der Seele fühlt der Mensch sich ganz anders als er selbst wie im Körper. Der Widerstand seines Selbstseins will wohl mit anderem Selbstsein in liebend kämpfende Kommunikation treten, nicht aber sich in Abhängigkeit und Führung begeben, die, ohne daß er selber es übersehen kann, sein innerstes Leben bestimmen soll (im Unterschied von der bejahten Führung in der Welt für Handeln und Leistung). Voraussetzung solcher Behandlung ist entweder das menschliche Schwächebewußtsein, das allgemein solcher innerer Führung zu bedürfen meint und sich dann nicht scheut, einem persönlichen Seelenleiter für seine Privatperson sich zu überlassen: der Einzelne vergibt sich bei solcher Anschauung nichts, wenn er geschehen läßt, was alle Menschen brauchen. Oder die Voraussetzung ist ein spezifisches Krankheitsbewußtsein: das Urteil, daß ich seelisch krank sei, wird die Bedingung des Entschlusses, mich seelisch behandeln zu lassen; denn nur wer krank ist, braucht Therapie.

Wir wissen aber von der Vieldeutigkeit des Krankheitsbegriffes. Die Beurteilung als krank kann z. B. bedeuten: seines seelischen Geschehens nicht Herr werden zu können, Leistungsmangel, Leiden, Verantwortungslosigkeit für ein Versagen, für Antriebe und Gefühle, für Handlungen.

Der Entschluß, sich als seelisch krank anzuerkennen, bedeutet so etwas wie eine *capitis diminutio*. Diejenigen seelischen Erscheinungen, die in dieser Hinsicht fragwürdig sind, sind nicht wie Schnupfen oder Pneumonie, auch nicht wie Paralyse oder Hirntumor, auch nicht wie *Dementia praecox* oder Epilepsie, sondern sie stehen noch im Element der Freiheit. Behandlungsbedürftigkeit bedeutet hier Anerkennung von Freiheitsverlust, wo in der Tat Freiheit gegenwärtig ist und widersprechend zugleich ihren Anspruch aufrechterhält. Wenn aber am Ende einer seelischen Erscheinungsreihe Verantwortungslosigkeit wegen Willensunfreiheit steht, so ist von Anfang an die Möglichkeit, solchem Menschen etwas anzuvertrauen, ihm eine verantwortliche Aufgabe zu übergeben, mit ihm vernünftig zusammenzuarbeiten, notwendig begrenzt. Daher das natürliche Sträuben jedes eigenständigen, sachlichen und glaubenden Menschen gegen psychotherapeutische Wege, welche in die Tiefe der Seele dringen und den ganzen Menschen treffen. Wenn aber partikuläre psychotherapeutische Techniken möglich sind, der Mensch im ganzen nicht betroffen zu werden scheint, wie bei Hypnose, autogenem Training, Gymnastik und manchen anderen Verfahren, so handelt es sich nicht um die Seele des Menschen, sondern wirklich um ein psychotechnisches Mittel ohne andere als endliche Zwecksetzung (etwa Befreiung von bestimmten körperlichen Beschwerden). Aber auch dann bleibt wegen der psychischen Seite dieser Techniken immer noch die Frage, ob Scham und Selbstachtung dieses Menschen solche Mittel gestatten.

Wie auch immer, es ist nicht zu leugnen, daß der Entschluß zur psychotherapeutischen Behandlung wirklich ein Entschluß und etwas wie eine Entscheidung in einem Lebensgang bedeutet, sei es zum Schlimmen, sei es zum Guten.

f) Ziele und Grenzen der Psychotherapie. Was will der Kranke erreichen, wenn er zum Nervenarzt geht? Was ist für den Arzt das Ziel der Behandlung? „Gesundheit“ im unbestimmten Sinne. Als „Gesundheit“ gilt dem einen gedankenlose, optimistische, nüchterne Lebensstimmung, dem andern ein Bewußtsein von Gottes steter Gegenwart mit dem Gefühl

der Ruhe und Zuversicht, des Vertrauens zur Welt und zur Zukunft. Der dritte fühlt sich gesund, wenn alles Elend seines Lebens, seine von ihm selbst mißbilligten Handlungen, alles Üble seiner Situation durch täuschende Ideale und beschönigende Auslegungen verdeckt werden. Und die Zahl derer ist vielleicht nicht gering, deren Gesundheit und Glück durch die Behandlung des Doktor Relling (in Ibsens *Wildente*) am besten gefördert wird, der von seinem Kranken sagt: „Ich Sorge dafür, die Lebenslüge in ihm aufrechtzuerhalten“, und der unter Verspottung des „Rechnenschaftsfieters“ meint: „Nehmen Sie einem Durchschnittsmenschen die Lebenslüge, und Sie nehmen ihm zu gleicher Zeit das Glück“. Wenn Wahrhaftigkeit ein Weg der wünschenswerten Therapie ist — von uns rückhaltlos bejaht —, so ist es doch ein Vorurteil, Unwahrhaftigkeit mache krank. Es gibt vital vorzüglich gedeihende Menschen mit durchtriebener Unwahrhaftigkeit sich selbst und der Welt gegenüber. Um so mehr ist ein Nachdenken darüber, *was Heilung sei*, und dann weiter über die *Grenzen aller psychotherapeutischen Bemühungen* grundsätzlich notwendig, wenn auch eine endgültige Beantwortung dieser Fragen unmöglich ist.

1. Die Frage, was Heilung ist. Bei jeder Therapie ist die stillschweigende Voraussetzung, daß man weiß, was Heilung sei. Bei den somatischen Krankheiten gibt es hier allermeist kein Problem. Bei Neurosen und Psychopathien aber wird es anders. Heilung steht in unlösbarem, wenn auch keineswegs eindeutigem (Wahrheit und Falschheit in sich schließendem) Zusammenhang mit dem, was Glaube, Weltanschauung, Ethos heißt. Es ist eine Fiktion, daß sich der Arzt hier beschränke auf das, was allen Weltanschauungen und Religionen gemeinsam als das objektiv Wünschenswerte, als die Gesundheit gelte.

Ein Beispiel: J. H. Schultz erörtert das Ziel der Therapie anlässlich der von ihm erforschten „autogenen Versenkungszustände“. Sie seien „ungebunden hinsichtlich weltanschaulicher Haltung“, da für Psychotherapie „der Mensch das Maß aller Dinge“ sei; sie dienen der „einzigartigen, lebensgerechten Selbstverwirklichung“, die „Selbstverwirklichung des Patienten“, die „Entwicklung und Gestaltung des gelöst-harmonischen Vollmenschentums“ sei die höchste Aufgabe der Psychotherapie; die autogene Versenkung fördere durch „selbstbestimmte Innenschau die persönlichkeitsgerechte Arbeit an der eigenen Persönlichkeit“¹. Welch fragwürdig-vieldeutige Formulierungen! Diese Versenkungszustände sind seit Jahrtausenden in der Yoga-Technik, in allen mystischen Meditationsmethoden, in den Exerzitien der Jesuiten benutzt. Aber das ist der Unterschied: Der Seinsinn einer Erfahrung, etwas Unbedingtes und Absolutes war das Ziel, nicht eine psychologische Technik und nicht der Mensch in seiner empirischen — immanent vollendbar vorausgesetzten — Verfassung. Indem Schultz jede solcher Glaubenserfüllung fallen läßt, behält er nur die Technik (die er infolgedessen empirisch zum erstenmal in der Geschichte rein und methodisch untersucht hat), müssen ihm verloren gehen die tiefen Wirkungen auf das Seinsbewußtsein des Menschen, der Ursprung metaphysischer Erfahrungen und damit der existentielle Enthusiasmus und der bittere Ernst; aber indem er sich auf empirisch ärztliche Wirkung beschränkt, braucht er doch unwillkürlich jene Formel vom Ziel der Behandlung, die — als Formeln Ersatz früherer Glaubensantriebe — eine spezifische Weltanschauung (ungefähr des bürgerlichen Individualismus in seiner von dem Stand des Goetheschen Humanitätszeitalters abgeglittenen Form, der J. H. Schultz gewiß recht fern steht) voraussetzen. Denn in ihnen ist die letzte Bestimmung des Menschen gemeint, wenn auch faktisch in undurchschauter Weise.

Setzen wir dagegen v. Weizsackers Satz: „Gerade die letzte Bestimmung des Menschen kann nie Gegenstand der Therapie sein; es wäre Blasphemie“, so ist hier die Unbestimmtheit des Ziels ausdrücklich da: „Wir können viel, wenn es uns gelingt, krankhaftes Geschehen in gewissen Grenzen, in bestimmten Bahnen zu halten“, und v. Weizsacker weiß, daß das Ziel weder durch Wissenschaft noch durch Humanität allein bestimmt ist, sondern schon sehr handgreiflich in der Welt durch anderes: „wenn wir die rein menschliche Haltung einnehmen möchten, so stößt die an ihre Grenzen in einer Staatsordnung.“

Das Ziel der psychotherapeutischen Bemühungen wird sonst benannt als Gesundheit, als Arbeitsfähigkeit, als Leistungsfähigkeit und Genußfähigkeit (Freud), als Eingliederung

¹ Schultz, J. H.: Das autogene Training, S. 244, 295 u. a. a. O.

in die Gemeinschaft (Adler), als Schaffensfreude, als Glücksfähigkeit. Gerade die Unbestimmtheit und die Vielfachheit der Formulierungen zeigt die Fragwürdigkeit.

Es ist unmöglich, in den psychotherapeutischen Verfahren die weltanschaulichen Gründe der Zielsetzung los zu werden. Man kann sie verschleiern, man kann sie chaotisch sich wandeln lassen, aber man kann kein reines ärztliches Heilverfahren aus eigenem Recht und eigener Begründung entwickeln. Das geht bis in die Auffassung einzelner Erscheinungen. Man hält es z. B. gemeinhin für ein selbstverständliches *Heilziel die Angst zu vertreiben*. Demgegenüber bleibt wahr, was v. Gebattel sagt¹: „So gewiß ein Leben ohne Furcht erstrebenswert ist, so fragwürdig erscheint es, ob ein Leben ohne Angst wirklich erstrebenswert sei. . . . Uns will scheinen, daß eine Vielzahl gerade der modernen Menschen durch einen Mangel an Phantasie und sozusagen aus einer Verarmung des Herzens heraus von Angst frei lebt, welche Freiheit die Kehrseite eines tieferen Freiheitsverlustes darstellt — so daß die Erweckung von Angst und damit einer lebendigen Menschlichkeit geradezu die strenge Aufgabe eines Menschen sein kann, den der Eros paidagogos beherrscht.“

Entgegengesetzte Zielsetzung findet man bei Prinzhorn², wenn er einmal den Sektencharakter der psychotherapeutischen Schulen als unumgänglich bejaht (ein andermal aber die Zukunft der Psychotherapie in ihrem Aufgehen in die Praxis der inneren Medizin sieht). Prinzhorn hat die Unmöglichkeit einer weltanschaulich autonomen Psychotherapie ausgesprochen. Auch er stellt dem Psychotherapeuten höchste Aufgaben, sieht ihn „als Mittler von angstvoller Vereinzelung zum Lebensganzen, zu neuer Gemeinschaft, zur Welt, vielleicht zu Gott“, aber dieser Mittler kann er sein entweder aus *persönlicher* Einmaligkeit, unverläßlich, unobjektiv, ohne eine Instanz, in deren Namen er handelt und spricht, oder aus „geschlossener kultureller Gemeinschaft kirchlicher, staatlicher, parteipolitischer Art“, die allein eine feste Antwort auf die Frage nach der Instanz geben. „Die *Entpersönlichung* kann nur bei Berufung auf eine höhere Macht gelingen, in deren Namen der Therapeut handelt. Der Sektencharakter psychotherapeutischer Schulen ist also keine Entgleisung, sondern die Vollendung einer unvermeidlichen Entwicklung.“

2. Grenzen der Psychotherapie. Das Ziel der Behandlung muß bestimmt werden durch das, *was zu erreichen möglich* ist. Die Psychotherapie hat unüberwindliche *Grenzen*. Es sind vor allem zwei:

aa) Die Therapie *kann nicht ersetzen, was allein das Leben selber bringt*. Zum Beispiel nur in der Kommunikation der Liebe in einem gemeinsamen Lebensschicksal durch die Altersphasen hindurch kann jene Durchsichtigkeit im Selbstwerden gelingen, während die Klärung im psychotherapeutischen Verfahren sachlich, beschränkt, theoretisch und autoritativ gebunden bleibt. Nur der Einsatz in Gegenseitigkeit vermag, was niemals als beruflich wiederholte Leistung für viele gelingen kann. Weiter muß das Leben selber in der Welt verantwortliche Aufgaben, den Ernst der Arbeit bringen, den keine Therapie künstlich arrangieren kann.

bb) Die Therapie sieht sich dem *ursprünglichen Sosein eines Menschen* gegenüber, das sie nicht verändern kann. Während ich in meiner Freiheit meinem Sosein gegenüberstehe als einem Etwas, das ich ändern oder doch im Übernehmen verwandeln kann, muß die Therapie des Anderen mit einem Unveränderbaren rechnen. Es gibt einen Charakter des bleibenden Wesens, das Angeborene. Zwar ist es nicht möglich, im Einzelfall endgültig zu sagen, was dieses sei, aber daß es ein unüberwindbarer Widerstand ist, an dem, sofern dieses Sosein ein Leiden ist, jeder Heilungsversuch vergeblich bleibt, ist die Grunderfahrung jedes Arztes. Gegenüber dem Sosein ist die Therapie nutzlos. Die psychotherapeutische Grundhaltung kann nur redlich bleiben, wenn sie das anerkennt. Zu klären,

¹ v. Gebattel. Nervenarzt 11. 480 (1938).

² Prinzhorn, Hans: Psychotherapie. Voraussetzungen, Wesen, Grenzen. Leipzig 1929.

was das Unveränderliche ist, es wiederzuerkennen und in die Ebene der Diagnostizierbarkeit zu heben, ist der ständige Antrieb des denkenden Psychopathologen, wenn er in der Spannung der Frage steht zwischen dem als gegebenen Hinzunehmenden und dem durch Einwirkung Hervorzutreibenden. Aber dabei bleibt ein breiter Bezirk für das Verhalten zum Sosein. Entweder wird es verschleiert (die Therapie hat das Ziel der Beruhigung und Täuschung); man ergreift Maßnahmen „ut aliquid fiat“, man heilt nicht eine Krankheit; man schafft die Atmosphäre menschenfreundlicher Hilfe, man hilft der Lebenslüge, man vermeidet, dem Menschen „zu nahe zu treten“ — oder man verfährt offen, sucht den Menschen in seinem Sosein zu dem ihm angemessenen Selbstverständnis zu bringen, unternimmt es nicht, ihn zu erlösen, sondern zu klären; der Sinn ist, auch für den Psychopathen und jede Art von Charakteren eine Lebensform zu finden. Wo in dem Abnormen wirklich ein eigenes Wesen ist, gilt vielleicht Nietzsches Satz, daß zu jedem Wesen, jedem Unglücklichen, Bösen, jedem Ausnahmesein eine eigene Philosophie gehöre. Therapeutisch ist die letzte Resignation die Geduld auch gegenüber den wunderlichsten und ärgerlichsten Menschen, die „psychiatrische Milde“.

Gegenüber der Wirklichkeit der Umwelt und der Gegebenheit des eigenen Soseins als Grenzen der therapeutischen Bemühungen geht die Therapie am Ende immer wieder über in eine weltanschauliche Aufgabe. Wenn sie das Durchsichtigwerden statt der Verschleierung wählt, so muß sie sowohl Bescheidung und Entsagen lehren als auch das Ergreifen der positiven Möglichkeiten — eine Aufgabe, die offenbar weder psychologisch noch ärztlich, sondern nur in einer glaubenden philosophischen Grundhaltung vollziehbar ist, in welcher Arzt und Patient verbunden sind.

g) Die persönliche Rolle des Arztes. Im *Umgang* des Arztes mit dem Patienten ist — so sahen wir — die Situation der *Autorität* gegeben, die wohl­tätig wirksam sein kann. Wenn in seltenen Fällen die echte Kommunikation erreicht wurde, so ist diese sogleich wieder verloren, sofern nicht auf Autorität restlos verzichtet wird. Wo aber, wie zumeist, die Autorität gehörig ist, da darf der Arzt aus seiner physischen, soziologischen, psychologischen Situation der Überlegenheit niemals eine absolute Überlegenheit ableiten, als ob der andere nicht mehr ein Mensch wie er selber wäre. Die Haltung der Autorität ist wie die des Naturforschers ein Glied, aber nie das Ganze in der Stellung des Arztes zum Kranken.

Wenn es sich um Psychotherapie handelt, ist der Anspruch an den persönlichen Einsatz des Arztes so außerordentlich, daß seine Erfüllung, wenn überhaupt, nur vereinzelt stattfinden kann. v. Weizsäcker formuliert diesen Anspruch: „Nur wenn die Natur im Arzt von der Krankheit berührt, angesteckt, erregt, erschreckt, erschüttert wird; nur wenn die Krankheit auf ihn übertragen, in ihm fortgesetzt, über sein Bewußtsein zu sich selbst zurückgeführt wird — nur dann und nur so weit, als dies geschieht, ist ihre Überwindung durch ihn möglich.“

Die Kommunikation aber wird durch die typischen Bedürfnisse des Kranken allermeist verunstaltet. Eine der Beziehungen von Mensch zu Mensch, die für den Nervenarzt wichtig wird, ist die von Freud beschriebene „Übertragung“ von verehrenden, liebenden, aber auch feindseligen Regungen auf den Arzt. In psychotherapeutischer Behandlung ist diese Übertragung eine Unvermeidlichkeit und eine gefährliche Klippe, wenn sie nicht erkannt und überwunden wird. Mancher Arzt sonnt sich in der überlegenen Position, die ihm von den Kranken aufoktroiiert wird; das Streben manchen anderen

Arztes, alle diese Übertragungen, dieses Unterwerfen und Sichabhängigmachen, diese Einseitigkeit erotisch gefärbter Beziehung fortzuschaffen, um das allein erwünschte Verhältnis der verstehenden Kommunikation auf gleichem Niveau herzustellen, scheidet an den elementaren Bedürfnissen der Kranken, die einen geliebten Heiland wollen.

Der verantwortliche Nervenarzt wird *seine eigene Psychologie*, die Psychologie des Arztes, *zum Gegenstand bewußter Reflexion* machen. Zwischen Arzt und Patient besteht ja nicht eine eindeutige Beziehung: fachmäßige Auskunft, freundschaftliche Hilfe auf gleichem Niveau, Autorität seiner Verordnungen, das alles hat einen wesensverschiedenen Sinn. Zwischen Arzt und Patient gibt es oft einen Kampf, manchmal einen Kampf um die Übermacht, manchmal Kampf um die Klarheit. Alles tiefe Durchleuchten ist nur möglich entweder von einer absoluten Autorität her, an die geglaubt wird, oder in Gegenseitigkeit, so daß der Arzt so gut sich selbst wie den Patienten durchleuchten müßte.

Was ein psychotherapeutischer Nervenarzt in unserer Zeit sein kann, ist nicht durch Lehre sachgemäß darzustellen. Er ist *unausweichlich Philosoph*, ist dies bewußt oder unbewußt, diszipliniert oder chaotisch, methodisch oder zufällig, ernst oder spielerisch, aus Unbedingtheit oder in Anpassung an soziologische Konjunkturen. Wie er ist, das ist nur durch Beispiel, nicht durch Lehre übertragbar. Die Kunst des therapeutischen Handelns, des Umgangs, der Form der Gebärde und der Haltung ist nicht auf Regeln zu bringen. Wie Vernunft und Humanitas, Besonnenheit und Offenheit sich geschichtlich zeigen und wirksam werden, ist nicht vorwegzunehmen. Die höchste Möglichkeit kommt durch den hippokratischen Satz zum Ausdruck: *ιατρος φιλόσοφος ισόθεος*.

h) Typen nervenärztlicher Haltung. Den Bedürfnissen und dem Verlangen der „nervösen“ Menschen entspricht notwendig das Wesen der erfolgreichen Nervenärzte. Denn wer „erfolgreich“ ist, entscheidet die Masse der Patienten, nicht der „Wert“ oder die „Richtigkeit“ der Ansichten und des Verhaltens eines Arztes. Damit ist es selbstverständlich, daß den größten Erfolg nicht Nervenärzte, sondern — in früheren Zeiten — Schamanen, Priester und Sektenstifter, Wundermänner, Beichtväter und Seelenführer gehabt haben.

Um Beispiele zu nennen, sind die so gewaltig erfolgreichen „exercitia spiritualia“ des Ignatius Loyola eine richtige seelische Kur mit dem Zwecke, alle Gemütsbewegungen, Affekte, Gedanken willkürlich zu beherrschen, willkürlich hervorzurufen und verdrängen zu können. Eine außerordentliche Wirkung haben die Jogatechnik und die Meditationsübungen von Buddhisten gehabt. In unserer Zeit haben etwa die „Gemütskurbewegung“ in Amerika oder die Heilungen in Lourdes wohl größere „Erfolge“ (der Menge nach) aufzuweisen als alle Nervenärzte. Manchen — wenigen — Persönlichkeiten hilft die stoische Philosophie, zu der ihnen eigenen „Gesundheit“; wieder anderen — noch weniger — die Nietzsche'sche rücksichtslose Ehrlichkeit gegen sich selbst.

Alle diese Bewegungen haben neben den Erfolgen auch Mißerfolge aufzuweisen. Man berichtet von „religiösem Wahnsinn“ durch exercitia spiritualia; man weiß, wie ungeeignet Veranlagte von Nietzsche aus dem Gleis geworfen werden. Wenn durch die Freud eigentümliche Psychoanalyse auch auffallende Mißerfolge, Verschlimmerungen der Symptome und quälende Leiden erzielt werden, so gehört das zu allen seelischen Einwirkungsmethoden, wenn man sie auf alle Menschen überträgt. Dem einen Typus „liegt“ dieser, dem anderen ein anderer Weg. Was zu einer Zeit Erfolg hat, ist charakteristisch für die Menschen dieser Zeit.

Unser Zeitalter ist charakterisiert durch den Tatbestand, daß heute Nervenärzte säkularisiert tun, was früher auf Glaubensgrundlage vollzogen wurde. Die ärztliche Grundlage mit ihrem naturwissenschaftlichen Wissensbestand gibt zwar die bleibende Farbe, aber der Arzt übt, mag er wollen oder nicht, immer auch eine seelische und moralische Wirkung aus. Da

unser Zeitalter den Arzt in die Rolle gedrängt hat, in wachsendem Umfange Aufgaben zu erfüllen, die früher Sache des Priesters und Philosophen waren, so ist eine Mannigfaltigkeit ärztlicher Typen entstanden. Da die Einheit eines Glaubens fehlt, lassen die Bedürfnisse bei Patienten und bei Ärzten viele Möglichkeiten zu. Wie ein Nervenarzt sich verhält, ist nicht nur abhängig von seiner Weltanschauung und von dem, was er aus ihr instinktiv erreichen möchte, sondern auch von dem Druck, den das Wesen seiner Patienten immer unbemerkt auf ihn ausübt. Es ist selbstverständlich, daß es daher recht verschiedene *Typen psychotherapeutischer Nervenärzte* gibt.

Eine Gruppe können wir aussondern als *Typen abgeglittener Art*. Da gab es den gläubigen Flachkopf, der auf seine unbegründeten Behandlungsmethoden, sei es Elektrizität, Hypnose oder Wässer, Pulver und Pillen für alle Fälle schwur, und der durch die Wirkung seiner energischen Persönlichkeit überall da Erfolge erzielte, wo es durch grobe Suggestion möglich ist; da gab es ferner den Schwindler, der, gegen sich und die Kranken unehrlich, im psychotherapeutischen Verkehr alle möglichen Bedürfnisse (Machtgefühl, erotische Triebe, Sensationssucht) bei sich und seinen Patienten befriedigt. Es gibt einen charakteristischen Ton und Stil der Schriften aus solchem Umkreis: phantastische Theorien, die alle anderen Meinungen verachten, ein Überlegenheitsgefühl aus dem naiv oder frech behaupteten Besitz der eigentlichen Wahrheit, eine Neigung zum Pathetischen und Großartigen, eine endlose Wiederholung der simplen Positionen, die Form endgültiger dicta, die jeden Widerspruch als erledigt ansehen.

Weiter gibt es den *redlichen Arzt*, der sich bewußt auf das Somatische beschränkt und doch vermöge seiner Vernunft unwillkürlich erziehend wirkt, um so besser, als er gar nicht die Absicht hat. Da gibt es ferner den *Skeptiker*, der, wissenschaftlich allseitig gebildet, die Wirklichkeit unverhüllt sieht, aber überall noch Zweifel an den Erkenntnissen hegt, der wohl ein ratender, lindernder, lehrender, aber kein in der Tiefe ergreifender, umwälzender Arzt ist.

Wenn ich versuche, *einen Typus* zu kennzeichnen, der *im naturwissenschaftlichen Zeitalter*, zwischen den Paradoxien der Aufgaben in der Schwebelagere bleibend, doch alle seelischen Dimensionen berührend, den entschiedensten Erfolg hatte, so sehe ich folgendes Bild: Fester Rückhalt sind ihm die somatische Medizin, Physiologie und die Naturwissenschaften, daher herrscht den Kranken gegenüber eine Haltung des empirischen Beobachters und der sachlichen Beurteilung, überhaupt eine verständige Realitätsauffassung. Kaum je wird dieser Arzt auf einen Schwindel hereingefallen, sich keinem Dogma, keinem Fanatismus, keiner Endgültigkeit überlassen. Aber er hat auch keine Grundüberzeugungen und kein Wissen des Wissens, daher behandelt er alle Sätze und Tatsachen, Verfahren und Termini als auf einer gleichartigen Ebene der Wissenschaft überhaupt liegend; ihm fehlt ein durchgebildeter Bau seines Denkens, was er als Vorteil ansieht und entschuldigt mit seiner empirischen Einstellung oder mit dem vermeintlich heuristischen Wert auch der beliebigen Gedanken. Autorität der Wissenschaft ersetzt den Verlust aller anderen Autoritäten. Er lebt in der Atmosphäre allseitiger Konzilianz und des Geltenlassens, das nur in seltenen Fällen durchbrochen wird, wo er mit ethischem Pathos sich zumal gegen Kräfte wendet, die seinen Beruf gefährden. Es ist kein voller Ernst des Behauptens. In der Lässigkeit skeptischer Grundstimmung ist das Wesentliche die wirksame Gebärde, und auch die Wissenschaftlichkeit wird zur Gebärde, die wissenschaftlichen Gedanken werden auf

Erfolg in der Umwelt und beim Patienten geprüft und darnach ausgewählt; es ist ein unbewußt situationsgemäßes, gleichsam echtes Schauspielern. Gegenüber dem Ernst philosophischer Positionen gilt ihm: die eine ist in ihrer Art wahr, die andere ist auch brauchbar und nicht weniger wahr. Die tiefe Skepsis ermöglicht es, den armen, bedürftigen, kranken Menschen je nach Fall und Lage Raum zu lassen auch für beglückende Träume und Glaubensinhalte; der Schwindel selber ist als das Unausweichliche das zu Beherrschende und sinnvoll zu Nutzende. Daher die feierliche Haltung mit dem Zusatz des skeptischen Lächelns, diese Würde mit Ironie, diese bezwingende Liebenswürdigkeit, diese Hörfähigkeit für alles Fremde. Solche Ärzte sind eine Erscheinung im Übergang aus der vergangenen Glaubens- und Bildungswelt in das positivistische, materialistische Leben. In der ersteren sind sie noch überlieferungsgemäß zu Hause und leben daraus als von einem immer mehr verzehrten Kapital, in dem neuen Leben aber verstehen sie sich zurechtzufinden. Daher sind sie nirgends auf ein Prinzip zu bringen. Scheint es, man könne sie doch auf die Prinzipien des Zeitalters bringen — Erfolg, Nutzen, Wissenschaftlichkeit, Suchen nach Techniken und nach Gebärden des jeweils Wirksamen — und glaubt man sie nirgends mehr als sie selbst zu sehen, sondern nur noch im Betrieb, bei aller Intensität ihrer Arbeit ohne unbedingten Einsatz, so zögert man. Es ist, als ob ein Funke unendlichen Wissens „in der Mitte der Zeit“, im Übergang der Zeitalter in ihnen Gestalt gewinne.

Sucht man nach dem *Ideal des Nervenarztes*, nach einem Typus, der die wissenschaftliche Basis des Skeptikers mit der Kraft einer wirkenden Persönlichkeit und dem Ernst existentiellen Glaubens verbindet, so mag man an Nietzsches Worte denken und wird doch in ihnen überall eine Schiefheit spüren:

„Es gibt jetzt keinen Beruf, der eine so hohe Steigerung zuließe wie der des Arztes; namentlich nachdem die geistlichen Ärzte, die sog. Seelsorger ihre Beschwörungskünste nicht mehr unter öffentlichem Beifall treiben dürfen und ein Gebildeter ihnen aus dem Wege geht. Die höchste geistige Ausbildung eines Arztes ist jetzt nicht erreicht, wenn er die besten neuesten Methoden kennt und auf sie eingeubt ist und jene fliegenden Schlüsse von Wirkungen auf Ursachen versteht, derentwegen die Diagnostiker berühmt sind: er muß außerdem eine Beredsamkeit haben, die sich jedem Individuum anpaßt und ihm das Herz aus dem Leibe zieht, eine Männlichkeit, deren Anblick schon den Kleinmut (den Wurmfraß aller Kranken) verschucht, eine Diplomaten geschmeidigkeit im Vermitteln zwischen solchen, welche Freude zu ihrer Genesung nötig haben, und solchen, die aus Gesundheitsrücksichten Freude machen müssen (und können), die Feinheit eines Polizeiagenten und Advokaten, die Geheimnisse einer Seele zu verstehen, ohne sie zu verraten — kurz, ein guter Arzt bedarf jetzt der Kunstgriffe und Kunstvorrechte aller anderen Berufsklassen. So ausgerüstet ist er dann imstande, der ganzen Gesellschaft ein Wohltäter zu werden.“

Was für ein Nervenarzt man wird, und was für einen Typus man für das „Ideal“ hält, das hängt nicht von wissenschaftlicher Begründung ab. Unbedingt zu fordern ist vom Nervenarzt eine somatisch-medizinische und eine psychopathologische Bildung, die in beiden Richtungen wissenschaftlich ist. Ohne diese Basis kann er nur Charlatan sein, aber mit dieser Basis ist er noch kein Nervenarzt. Die Wissenschaft ist nur eines der Hilfsmittel. Es muß noch viel hinzukommen. Unter den *persönlichen Vorbedingungen* spielt die Weite des Horizontes eine Rolle, die Fähigkeit, vorübergehend ganz wertungsfrei, hingebend, wirklich vorurteilslos zu sein (eine Fähigkeit, die nur bei Menschen vorkommt, die im übrigen ursprünglich starke Wertungen und einen ausgeprägten Charakter besitzen), schließlich eine ursprüngliche Wärme und Güte des Wesens. — Es liegt auf der Hand, daß ein guter Nervenarzt nur eine seltene Erscheinung sein kann. Auch dann pflegt der Nervenarzt ein guter nur *für einen*

bestimmten Kreis von Menschen zu sein zu denen er paßt. Ein Nervenarzt für jedermann ist eine Unmöglichkeit; die Verhältnisse zwingen jedoch den Nervenarzt und machen es ihm zur Pflicht, jeden Menschen zu behandeln, der sich ihm anvertraut. Jenes Faktum muß ihn dabei bescheiden bleiben lassen.

i) Die Schädlichkeit der psychologischen Atmosphäre. Gläubige und philosophierende Menschen vollziehen ihre Durchhellung unabsichtlich im Zusammenhang ihrer sachlichen Leistung, in der Führung durch Gehalte und Ideen, durch die Wahrheit und Gott. Die Reflexion auf sich selbst kann ein Mittel auf diesem Wege sein; aber sie ist niemals von eigenständiger Macht, sondern eigentlich wirksam nur durch jenes Sein, das dieses Mittel ergreift. Wird dagegen die Selbstreflexion als psychologische Betrachtung zur Lebensatmosphäre, so fällt der Mensch in eine Bodenlosigkeit. Denn die Wirklichkeit seines Seelenlebens ist an sich noch nicht das Sein, sondern die Stätte von dessen Erfahrung. In der Psychotherapie liegt eine gefährliche Tendenz, den einzelnen Menschen in seiner seelischen Wirklichkeit zum Endzweck zu machen. Der Mensch, der seine Seele zum Gott macht, weil Welt und Gott ihm verloren gingen, steht am Ende im Nichts.

Es bleibt aus die hinreißende Gewalt der Sachen, der Glaubensinhalte, der Bilder und Symbole, der Aufgaben, des Unbedingten in der Welt. Es ist auf dem Wege psychologischer Selbstreflexion unmöglich zu erreichen, was allein aus der Hingabe an das Sein möglich ist. Daher der radikale Unterschied in der Wirksamkeit der psychologisch zweckhaften Seelenexerzitien der Nervenärzte und der geschichtlichen auf Gott oder das Sein gerichteten Exerzitien der Priester, Mystiker, Philosophen aller Zeiten, zwischen der Aussprache und Selbstenthüllung vor dem Arzte und der kirchlichen Beichte. Hier ist die transzendente Wirklichkeit entscheidend. Ein psychologisches Wissen, wie etwas in der Seele möglich sei, und eine Richtung der Anstrengung auf psychologische Bewirkung dieses Erwünschten bringt nie dazu, daß es in mir auch wirklich werde. Der Mensch muß sich um die Sachen kümmern, nicht um sich selbst (oder um sich selbst nur als Weg), um Gott, nicht um die Gläubigkeit, um das Sein, nicht um das Denken, um das Geliebte, nicht um das Lieben, um die Leistung, nicht um das Erleben, um die Verwirklichung, nicht um Möglichkeiten — oder vielmehr um das je zweite immer nur als Übergang, nicht seiner selbst wegen.

In der psychologischen Atmosphäre entfaltet sich eine *egozentrische Lebenshaltung* — gerade auch beim Meinen und Wollen des ihr Entgegengesetzten —, der Mensch als dieses Subjekt wird zum Maß aller Dinge. Eine existentielle Relativierung ist die Folge der Verabsolutierung psychologischen Wissens als dem vermeintlichen Wissen vom eigentlichen Geschehen.

Es erwächst eine spezifische *Schamlosigkeit*, eine Neigung, seine Seeleneingeweide auszubreiten, ein Sagenmögen dessen, was im Sagen gerade zerstört wird, eine Neugier in bezug auf Erlebnisse, eine Zudringlichkeit zum Anderen als psychologischer Wirklichkeit.

Die Unsauberkeit, die in der psychologischen Atmosphäre bereitliegt, wird fühlbar durch den Gegensatz zur Sauberkeit des naturwissenschaftlichen Arztes, der das Psychische ignoriert, dabei gewiß viel versäumt, aber in seinem Felde klare und wirksame Therapie treibt; oder auch zur Sauberkeit des kraftvollen Glaubens, der innerhalb des Wißbaren tut, was möglich ist, das übrige trägt und Gott anheimstellt, ohne es psychologisch vermeintlich zu wissen, zu vergewaltigen und zu entwürdigen.

Aber die Gefahr der Psychologie ist zu kennen, um sie zu überwinden. Die Psychologie und Psychotherapie, niemals Selbstzweck in ihrem Gegenstand und Ziel, sind ein unerläßlicher Weg, wenn einmal eine hohe Bewußtseinsstufe erreicht ist.

k) Die öffentliche Organisation der Psychotherapie. Die Versorgung der *Geisteskranken* in Anstalten hat seit anderthalb Jahrhunderten kleine Welten entstehen lassen. Psychiater verwirklichten eine Idee, um das Übel für die Kranken und für die Gesellschaft auf ein Mindestmaß von Schaden zu bringen. — Die *Erkrankungen des Nervensystems* wurden Sache selbständiger Kliniken und der Nervenärzte. Eine nähere Beziehung der Neurosen und endogenen Psychosen zu den bekannten neurologischen Erkrankungen besteht aber gar nicht, die Beziehung zu allen anderen somatischen Erkrankungen ist praktisch mindestens ebenso nah. — *Psychotherapie* wurde beiläufig von Psychiatern, Neurologen, Internisten betrieben. Ordnung und Prinzip gab es hierfür nicht. Erst seit einigen Jahrzehnten ist Psychotherapie praktisch zu einer Lebensaufgabe geworden. Es erwuchs der Stand der Psychotherapeuten, zumeist Ärzte, ergänzt durch behandelnde Psychologen anderen Bildungsganges. Die Psychotherapie wurde zu einer Sache eigener Zeitschriften. Kongresse der Psychotherapeuten hatten über 500 Teilnehmer. Etwas grundsätzlich Neues geschah 1936, als das „Deutsche Institut für psychologische Forschung und Psychotherapie“ in Berlin unter Leitung von M. H. Göring gegründet wurde. Damit war für die Psychotherapie der Schritt zur Institution getan.

Die Psychotherapie soll in der öffentlichen Verwirklichung sich bewähren als ein eigenständiges Glied der ärztlichen Heilfähigkeiten. Das erfordert: die Ausübung des Berufes muß unter Bedingungen gestellt werden, die seine beste Erfüllung sichern; Ausbildung und Lehre sollen ermöglicht, die notwendigen psychologischen Erkenntnisse methodisch im Zusammenhang mit der Praxis gefördert werden. Daraus folgt: Die bis dahin zerstreuten Bestrebungen sollen vereint werden. Was zuerst entstand, indem jeder auf eigene Hand versuchte, und was sich in kleinen Kreisen oder Schulen entwickelte, soll sich als ein Ganzes gestalten. Das Institut sucht alle Kräfte psychotherapeutischen Wissens und Könnens in Austausch und Wechselwirkung zu setzen. Man will Gegensätze überbrücken, das Gemeinsame aller Psychotherapie, die Einheit der Idee herausarbeiten. Eine Poliklinik dient in wachsendem Umfange der Praxis. Sie soll durch regelmäßige Bearbeitung der Krankengeschichten eine umfassende Forschungsgrundlage gewinnen. Vielleicht könnten auf diesem Wege zum erstenmal wirkliche psychotherapeutische Biographien in größerer Zahl entstehen¹.

Der Hauptmangel dieser ersten Institution ist ihre Trennung von der psychiatrischen Klinik. Psychotherapeuten, die nicht aus eigener Erfahrung gründliche Kenntnis der Psychosen und der Praxis des Umganges mit ihnen in der Anstalt und in der Gesellschaft haben, verfallen fatalen Verwechslungen in ihrer Diagnostik und allzuleicht auch den Phantasien und den Absurditäten, welche in der psychotherapeutischen Literatur einen so großen Raum einnehmen. Ohne die breit fundierte Kunde von den Realitäten der Psychosen und ohne die leidenschaftlich gesuchte Erkenntnis von ihnen, muß jedes Bild vom Menschen, daher jede Anthropologie etwas im Sinne von Realistik Brüchiges erhalten. Denn für die Anschauung des Menschen ist beides notwendig, der Stoß an das undurchdringliche Reale des Unverständlichen und die Offenheit für die Möglichkeit der Freiheit. Jene Anschauung des Stoßes wird erst durch die Psychiatrie zuverlässig, diese Offenheit wird durch Philosophie befreit. Psychotherapie kann nicht aus eigenem Ursprung leben.

Wir sahen, daß die Psychotherapie eine ärztliche Wurzel hat, aber als *Faktum des Zeitalters* über den ärztlichen Bereich hinausgewachsen ist. Sie ist ein Phänomen des im Sinne der kirchlichen Überlieferung glaubensarmen Zeitalters. Psychotherapie will heute nicht nur den Neurosen, sondern dem Menschen in Seelennot und in seinem Charakter helfen. Sie steht zwar nicht in Überlieferungs-, aber in Sinnzusammenhang mit

¹ Man informiert sich über das Getane in den Bänden des Zentralblattes für Psychotherapie, seit dem 9. Jahrgang. 1936.

Beichte, Seelenkathartik, Seelenführung gläubiger Zeitalter. Sie erhebt Ansprüche und gibt Versprechungen, die den Menschen überhaupt angehen. Es ist unentschieden, was aus ihr wird.

Wie alle menschlichen Unternehmungen bringt auch die Psychotherapie ihre *spezifischen Gefahren*. Sie kann statt in der Not Wege der Hilfe zu zeigen, eine Art von Religion werden ähnlich den gnostischen Sekten vor anderthalb Jahrtausenden. Sie kann zur Stätte des Ersatzes für Metaphysik und Erotik, für Glauben und Machtwillen, für die Auswirkung skrupelloser Antriebe werden. Sie kann bei scheinbar hohem Anspruch doch in der Tat die Seele nivellieren und trivialisieren.

Gegenüber allen Gefahren hat Psychotherapie aber durch den Sinn ihres Wissens die Abwehrmittel in der Hand; denn der wissende Psychotherapeut durchschaut am klarsten die Irrungen, wird darum auch um so schuldiger, wenn er ihnen verfällt. Doch erst die *Institution* vermag Daseinsformen zu entwickeln, Rechtssatzungen und Vorschriften zu geben, durch die nicht nur die Überlieferung der Lehre und Kunst im ganzen Umfang verwirklicht, sondern auch die Gefahren abgewehrt werden können.

Es ist zu erwarten, daß mit der Zeit aus Praxis und Besinnung eine durchkonstruierte Idee der psychotherapeutischen, institutionell geformten Wirklichkeit entsteht. Das ist Sache der aktiv Beteiligten. Hier sind nur einige fragmentarische Bemerkungen zur Anregung des Nachdenkens gehörig. In dem Bewußtsein der außerordentlichen Möglichkeiten der Psychotherapie suchen wir klare Unterscheidungen. Es ist kein Bild zu entwerfen einer Realität, wie sie irgendwo ist oder schon war, sondern nur auf einige Ansätze für die Konstruktion der Idee hinzuweisen. Dabei werden äußerste Möglichkeiten berührt; nur der in vereinfachter Linienführung auf die Spitze getriebene Gedanke kann ein Instrument sein zur Befragung der jeweiligen Realität.

Die grundsätzliche Schwierigkeit ist, daß in dieser Praxis, die sich auf das Ganze des Menschseins richtet, die Forderung an den Arzt geht, mehr als nur Arzt zu sein. Damit gerät die Besinnung auf einen radikal anderen, umfassenderen Standpunkt, als es der rein psychopathologische ist.

1. Die Forderung der Selbsterhellung des Psychotherapeuten. Daß der Arzt sich selber gegenüber leisten solle, was er dem Kranken tut, seine Kunst an der eigenen Person bewähren müsse, das wäre bei somatisch-kausalen Krankheiten eine falsche Forderung, — ein Arzt kann eine Nephritis bei seinem Patienten vortrefflich behandeln und nicht weniger gut, wenn er sie bei sich selber vernachlässigt und mißhandelt. Aber in seelischen Dingen ist das anders. Der Psychotherapeut, der sich selbst nicht durchleuchtet, kann auch den Kranken nicht recht durchleuchten, weil die Weise, wie er es vollzieht, ständig undurchschaute, sachfremde Antriebe in sich wirksam werden läßt. Ein Psychotherapeut, der sich selbst nicht helfen kann, kann auch dem Kranken nicht wahrhaftig helfen. Daher ist die Forderung, daß der Arzt sich selbst zum Gegenstand seiner Psychologie machen müsse, alt. Sie ist neuerdings zur Grundforderung erhoben worden. Jung formulierte sie (gekürzt):

„Die Beziehung zwischen Arzt und Patient ist eine persönliche Beziehung innerhalb des unpersönlichen Rahmens der ärztlichen Behandlung. . . . Die Behandlung ist das Produkt einer gegenseitigen Beeinflussung. In der Behandlung findet die Begegnung zweier Menschen statt, die neben ihrem vielleicht bestimmten Bewußtsein eine unbestimmbar ausgedehnte Sphäre von Unbewußtheit mitbringen. . . . Tritt eine Verbindung überhaupt ein, so sind beide gewandelt. . . . Unbewußt beeinflußt ihn der Patient und bewirkt Veränderungen im Unbewußten des Arztes. . . . Wirkungen, die man wohl nicht anders formulieren kann als durch die alte Idee der Übertragung einer Krankheit auf einen Gesunden, der dann mit seiner

Gesundheit den Krankheitsdämon bezwingen muß. . . In Anerkennung dieser Tatsachen hat selbst Freud meine *Forderung, daß der Arzt selber analysiert sein müsse*, aufgenommen. Diese Forderung bedeutet, daß der Arzt ebenso sehr in der Analyse ist wie der Patient . . . Die analytische Psychologie verlangt also *Rückanwendung des jeweilig geglaubten Systems auf den Arzt selber*, und zwar mit derselben Schonungslosigkeit, Konsequenz und Ausdauer, die der Arzt dem Patienten gegenüber an den Tag legt. . . Die Forderung, daß sich der Arzt wandle, damit er fähig werde, auch den Kranken zu verwandeln, ist eine unpopuläre Forderung, erstens weil sie unpraktisch zu sein scheint, zweitens weil Beschäftigung mit sich selbst einem Vorurteil unterliegt, und drittens, weil es bisweilen sehr schmerzhaft ist, selber alle jene Erwartungen zu erfüllen, die man gegebenenfalls an seine Patienten richtet. . . Die neueste Entwicklung der analytischen Psychologie stellt die Persönlichkeit des Arztes selber als Heilfaktor oder dessen Gegenteil in den Vordergrund. . . Der Arzt darf seiner eigenen Schwierigkeit nicht mehr entweichen dadurch, daß er die Schwierigkeiten anderer behandelt¹.

Daraus hat man die *Forderung der „Lehrbehandlung“* gemacht. Wer nicht selber hartnäckig — etwa 100—150 Stunden im Laufe eines Jahres oder mehr — sich von einem andern hat tiefenpsychologisch analysieren lassen, sei weder fähig in der Psychologie sachverständig mitzureden noch Psychotherapie auszuüben. „Wir wollen nicht an Patienten lernen, sondern an uns. Wir wollen nicht das Wichtigste, was der Mensch überhaupt besitzt, aufdecken und führen, bevor wir uns nicht selbst einigermaßen erkannt und durchschaut haben. Das sind wir unseren Patienten schuldig².“ Daher soll die Lehrbehandlung ein wesentliches Glied in der Ausbildung der zukünftigen Therapeuten werden. Diese Forderung wird mit einer ungewöhnlichen Intensität vertreten, obgleich es führende Nervenärzte gibt, die, soviel man weiß, an sich selber keine tiefenpsychologische Analyse haben durchführen lassen. Dazu ist zu unterscheiden:

aa) Die *Selbstdurchhellung* ist eine *unumgängliche, wahre Forderung*. Es ist nur die *Frage, wie sie vollzogen wird*, und ob eine unmittelbare Hilfe durch einen anderen, der berufsmäßig gegen Honorar die Bloßlegung der Seelentiefen bewirkt, notwendig ist. Man darf das Sich-offenbarwerden nicht verwechseln mit einer zwischenmenschlichen Methode des Analysierens. Man kann nicht sichern, was der Existenz erwachsen muß. Man kann nicht unter Kontrolle stellen und bescheinigen, was im inneren Handeln, immer einzig und einmalig, geschieht. Daher scheint erwagenswert, ob die Forderung der Selbsterhellung nicht für ihre Verwirklichung den breitesten Spielraum jeweils selbst zu wählender Möglichkeiten gewähren sollte. Der Einzelne soll wählen, ob er sich zu tiefenpsychologischer Analyse einem anderen anvertraut, oder ob er indirekt in persönlichem Kontakt Anregungen erfährt, oder ob er im Zusammenhang mit den großen Erhellungskonstruktionen (z. B. Kierkegaards „Krankheit zum Tode“) in seinem geschichtlichen Leben das Offenbarwerden erfährt, oder ob er alles zugleich tut. Macht man das Innerlichste zu einem äußerlich Kontrollierbaren und hält man an der Voraussetzung fest, es gebe jederzeit unter den approbierten Psychotherapeuten solche, denen jeder junge Mensch sich restlos offenbaren und anvertrauen möchte, so besteht die Gefahr, daß man ausgezeichnete Menschen von der Wahl dieses Berufes abhält, vielleicht die eigenständigsten, menschlichsten und gesündesten, welche gerade imstande wären, die Psychotherapie in Forschung und Praxis zu weiterer Niveauerhöhung zu bringen. Die Gründer der institutionellen psychotherapeutischen Ausbildung müssen sich fragen (und dabei ihren psychologischen Erhellungswillen unbefangen von eigenen Schulüberlieferungen wirksam werden lassen), ob in der Forderung der Lehranalyse nicht zuweilen etwas wie eine verborgene Forderung eines Bekenntnisses liegt und die Quelle von etwas, das Sektenbildungen zugehört, nicht aber der Idee einer öffentlichen, allgemeinen Heilwirksamkeit; oder ob hier die wahre Idee der notwendigen ständigen Selbsterhellung des Psychotherapeuten sich selber mißversteht in der Fixierung auf eine bestimmte Form, die ihrerseits schwankt zwischen der Analyse mit unpersönlicher Anwesenheit des Therapeuten hinter dem Rücken und der persönlichen Kommunikation Aug in Auge. Meine Vermutungen würden bestätigt, wenn eines Tages etwa die Forderung auftreten würde nach schulmäßig bestimmter Lehrbehandlung und nach Scheidung dieser verschiedenen Lehrbehandlungen, zwischen denen der Studierende sich zu entscheiden habe. Man schlosse Frieden in Analogie zu Toleranzverträgen zwischen Konfessionen, von denen jede heimlich erwartet, daß sie als die allein wahre schließlich auch allein herrschen werde. Damit würde der weltanschauliche Charakter der bestimmten Lehrbehandlung und das ganze Verfahren als eine Ersatzbildung für Glaubensbewegungen bloßgestellt.

¹ Jung, C. S.: Seelenprobleme der Gegenwart, S. 31. Zürich 1931.

² Z. Psychother. 10, 202 (1938).

Um diesem Irrweg in die Enge letztlich privater Weltanschaulichkeiten zu entgehen, müßte zwar nicht die Lehrbehandlung, aber die Forderung der Lehrbehandlung als unerläßliche Bedingung der psychotherapeutischen Ausbildung fallen. Als unbedingt bleibt dann nur die Forderung der Selbsterhellung des Psychotherapeuten, welche sich jedoch der objektiven Kontrolle, Prüfung und Feststellung entzieht. Inhalt der institutionell tradierten Lehre kann nur das allgemein Zugängliche, objektiv Gültige sein, wenn auch in der Praxis alles Entscheidende durch die Persönlichkeiten kommt, die es ergreifen.

Jeder Beruf braucht den Schutz einer bestimmten Überlieferung. Ein werdender Beruf ist in seinen Möglichkeiten offen oder beschränkt durch die Wahl seiner ersten Organisation. Mir scheint, daß die Wahl der Lehrbehandlung als das unterscheidende Kriterium zunächst in die Enge mehrerer sich ausschließender und opportunistisch sich duldender Schulen, schließlich aber zum Versanden dieses Berufes führen würde. Es ist seine Schicksalsfrage, ob es ihm gelingt, die Tiefe der Überlieferung im praktischen Wissen um den Menschen von Plato bis Nietzsche als die Grundlage zu gewinnen, welche diesen Beruf aus dem im engeren Sinne ärztlichen heraushebt. Anders ausgedrückt: Jede geistige Bewegung ist im Gehalt bestimmt durch die Männer, auf die als ihre Gründer sie sich bezieht. Winckelmann hat das Niveau der Archäologie bis heute geschaffen, obgleich die meisten seiner Thesen hinfallig wurden. Der Adel seines Wesens, die Tiefe seiner Idee haben entschieden. Aber man darf sich nicht täuschen: auf Freud, Adler, Jung läßt sich keine Bewegung gründen, die den hohen Rang hat, welcher von der Psychotherapie zu fordern ist. Nicht einmal in ihrer Überwindung kann der Weg gefunden werden (denn man macht sich abhängig von dem, was man bekämpft), sondern nur im positiven Ergreifen der Wahrheit aus der großen Überlieferung. Diese könnte in gegenwärtiger Erfahrung wiedererkannt und angeeignet werden durch die Praxis der Psychotherapeuten, welche heute in der Situation des entscheidenden Übergangs die Gründung vollziehen. Sie müssen das Werk schaffen, das als Totalität einer Lehre, welche Geltung beanspruchen darf, noch nicht da ist. Letztlich gibt es dann keine Berufung auf Erleben oder auf eine Anzahl übersehbarer Menschentypen, zu denen verschiedene Methoden gehören sollen. Denn in solchen unbestimmten Simplizitäten kollabiert das verstehende Schaffen, das das Wahre erblickt und zeigt. Dieses Wahre, wenn es einmal aus der Tiefe der Überlieferung ergriffen und in gegenwärtiger Gestalt wirklich geworden ist, würde wie von selbst das Wertvolle, das Unzureichende, das Zufällige, das Zerstörerische in den Autoren der älteren Generation durchschauen lassen, welche heute die Psychotherapie, die sie in Gang gebracht haben, anonym oder ausdrücklich noch weitgehend beeinflussen.

bb) Man muß unterscheiden zwischen *erhellender Tiefenpsychologie* und *psychologischen Techniken*. Der Vollzug der Tiefenpsychologie bedeutet zugleich ein Hineingenommenwerden in Gehalte und Anschauungen, deren Erlebnis sich weltanschaulich einprägt, bei aller Bewußtheit immer auch unbewußt suggestiv wirkt; der Vollzug als solcher bedeutet schon ein Jasagen. Psychologische Techniken dagegen, die zu Heilzwecken verwendet werden (Hypnose, autogenes Training, Übungen usw.) bringen spezifische Erfahrungen, die gleichsam durch ein neues Instrument gewonnen werden. Man darf fordern: Psychologische Techniken, die ich am anderen anwenden will, muß ich mit mir selbst versucht und durchgeführt haben, und zwar unter Mitwirkung und Leitung Sachverständiger. Wo aber solche Techniken überschritten werden zugunsten eines Persönlich-Geschichtlichen, das seinem Sinne nach zweckhaft weder zu machen noch zu offenbaren ist, daher trotz aller methodischen Überlegungen nie eigentlich Technik werden kann, da ist gerade umgekehrt alles zu tun, hier nichts zu verwechseln. Es ist die Scheu zu pflegen, die der Tiefe des Unbewußten gegenüber sein muß, wenn es gedeihen und mit tragen soll; es ist die Technisierung zu vermeiden, um mit dem eigenen Wesen offen zu bleiben. Die persönlichen Voraussetzungen des psychotherapeutischen Berufes dürfen nicht als aus absichtlichem Lernen hervorgehend erwartet werden; sie erfordern viel mehr und darunter solches, das entscheidend außerhalb jedes Lernens steht.

2. Neurotische und Gesunde. An der zitierten Stelle über die notwendige Rückanwendung der Analyse auf den Arzt fährt Jung fort:

„Die mit dieser Frage unlösbar verknüpfte Selbstkritik und Selbsterforschung wird eine ganz andere Auffassung der Seele als die bisherige, bloß biologische, nötig machen, denn die Seele des Menschen . . . ist nicht nur der Kranke, sondern auch der Arzt, nicht nur das Objekt, sondern auch das Subjekt . . . Hier wird, was früher medizinische Behandlungsmethode war, Methode der Selbsterziehung . . . damit *zersprengt die analytische Psychologie die Fesseln*, welche sie bisher an das Konsultationszimmer des Arztes verhafteten. Sie tritt in jene große Lücke, welche bisher der seelische Nachteil der abendländischen gegenüber den östlichen Kulturen war. Wir kannten nur seelische Unterwerfung und Bändigung. . . . Wo eine ursprünglich ärztliche Psychologie den Arzt selber zum Gegenstand nimmt, *hört sie auf, bloße Behandlungsmethode für Kranke zu sein*. Sie behandelt jetzt Gesunde, deren Krankheit höchstens das Leiden sein kann, das alle quält.“

Jung sprach deutlich aus, was längst schon geschah. Aber was als Schwäche oder Irrtum der Therapie gelten konnte, macht er zur Stärke und zur Aufgabe. Um so dringender ist es jetzt, einige radikale Sinnverschiedenheiten nicht zu vergessen.

aa) *Unterschied von Neurose und Gesundheit.* Nur eine Minderzahl von Menschen sind Neurotiker, die Mehrzahl ist gesund.

Schultz-Hencke schildert in seinem Werk über den gehemmten Menschen¹ etwas allgemein Menschliches. Er unterscheidet dann Erscheinungen größerer Natur: „Nur ein Bruchteil der Menschen kennt sie. Sie bedeuten Leid. Sie werden fast immer als krankhaft empfunden. . . . Vielleicht jeder zehnte Mensch erlebt wenigstens im Ansatz einmal solch eine krankhafte Folge der Gehemmtheit. Aber meist nur in der oder jener kurzen Periode seines Lebens. Es gibt wohl ein Dutzend solcher Erscheinungen. In der Regel erlebt der Normale nur eine davon, wenn er zu jenen zehn vom Hundert gehört. Also ist bereits unter hundert Menschen immer nur einer, der ein bestimmtes krankhaftes Erlebnis kennt, weil es einmal vorübergehend in ihm war. . . . Daher nützt es auch nur wenig, wenn ein Leidender seine krankhaften Erscheinungen schildert. Sie werden nicht verstanden. . . . Der Kranke muß zum Arzt.“ Schultz-Hencke rechnet mit „vielleicht einer halben Million deutscher Menschen, denen nur mit ‚schwerem Geschütz‘ geholfen werden kann.“

Diese Sätze über die Häufigkeit der Neurosen wollen die ungefähre Größenordnung ihres Vorkommens abschätzen. In ihnen stecken folgende Feststellungen:

Es ist eine Wesensverschiedenheit zwischen *neurotischen* Phänomenen und dem *gesunden*, jedermann zugänglichen Seelenleben. Die Mehrzahl kennt neurotische Erscheinungen nicht aus eigener Erfahrung und versteht sie darum nicht.

Es gibt *Übergänge* zwischen Neurose und Gesundheit, insofern als einzelne Erscheinungen der Neurosen auch bei einer Minderzahl Gesunder vorkommen, und zwar meist episodenhaft. Dieser Übergang bedeutet also nicht, daß alle Menschen auch ein wenig neurotisch seien, sondern nur, daß es vereinzelte und vorübergehende Erscheinungen bei sonst nicht kranken Menschen gibt, daß aber auch hier gilt: nur eine kleine Minderzahl von Menschen wird von sporadischen neurotischen Phänomenen befallen, die meisten kennen sie überhaupt nicht; und diese wenigen dürfen dazu noch zumeist im ganzen für gesund gehalten werden.

Während an diesen Thesen wohl kaum ein wesentlicher Zweifel möglich ist, ist die dritte Feststellung nicht in gleichem Sinne zweifellos: die neurotischen Erscheinungen seien *Folge* der seelischen Schwierigkeiten, die jeder Gesunde kenne und überwinde. Die psychologisch-existentialen Nöte sind schlechthin menschlich, nicht neurotisch. Es ist nicht zu leugnen, daß in der Mehrzahl der Neurosen die allgemeinen Lebensschwierigkeiten eine wesentliche Rolle spielen. Aber durch Versagen in Lebensnot, durch Mangel an Selbstdurchleuchtung, durch Unehrlichkeit und Selbstverrat, durch verwerfliche Handlungen entstehen keineswegs Neurosen, sondern charakterlich minderwertige Menschen; es ist ein Unterschied zwischen den zahllosen existentiell verderbenden Menschen, die doch gesund sind, und den Neurotikern, oder zwischen Niedertracht und Krankheit. Zur Entstehung der Neurose muß etwas Entscheidendes, für die Neurose Spezifisches hinzukommen: die bestimmte Anlage der seelischen Mechanismen. Diese erst lassen aus dem Versagen in der Lebensnot Neurosen entstehen. Und sie ermöglichen die Neurose sogar bei Selbstdurchleuchtung und Wahrhaftigkeit. Man kann manchmal von einem Neurotiker sagen: „Er ist nervös, aber anständig nervös“. Nicht nur die Niedertracht in allem Abfall, sondern auch der wahrhafte Ernst im Aufschwung kann bei gegebenen Mechanismen neurotische Phänomene zeitigen.

¹ Schultz-Hencke, Harald: Der gehemmte Mensch. Leipzig 1940.

bb) Unterschied von Therapie und Hilfe in Seelennot. Alle Menschen bedürfen der Selbstdurchleuchtung und damit der Selbstberuhigung im inneren Handeln, der wahrhaftigen Bemeisterung der Lebensschwierigkeiten, des freien Verzichts und des Entsagens, des Übernehmens der ihnen gegebenen Lebenswirklichkeit. Aber nur jene neurotische Minderzahl bedarf der Therapie. Es ist ein Sinnunterschied zwischen dem Fertigwerden mit Lebensproblemen, dem Reifen, dem Existentiellwerden einerseits und der Heilung einer Neurose andererseits; und entsprechend zwischen Hilfe in Seelennot und ärztlicher Therapie.

Auswege in der Not zu finden, sich zu sich selbst zu verhalten, sich erziehen, das ist die Aufgabe für jeden Gesunden, und in gesteigerten Schwierigkeiten kann der andere Mensch — auch in Gestalt des Psychotherapeuten — Wege erhellen. Die neurotischen Erscheinungen aber zu heilen, dafür bedarf es spezifisch ärztlicher Maßnahmen, innerhalb derer jene Weise der allgemein-menschlichen Hilfe auf unberechenbare Weise bedeutungsvoll sein kann: bei gegebenen neurotischen Erscheinungen kann der Prozeß des Selbstwerdens zugleich auch zur Heilung der Neurose führen. Die Tiefenpsychologie fällt an ihren Grenzen mit Existenzerhellung zusammen, bedarf der persönlichen Nähe und Freundschaft in jeweils geschichtlicher Einmaligkeit. Die Psychotherapie, in ärztlicher Begrenzung, ist dagegen eine Anwendung von Techniken angebarter Art, bleibt in hohem Maße unpersönlich, ist wiederholbar und lehrbar.

Während überall zwischen Menschen jene Kommunikation stattfindet oder stattfinden kann, die keiner wissenschaftlichen und ärztlichen Machbarkeit und Verfügbarkeit untersteht, und in der das Selbstwerden des Menschen durch Offenbarwerden sich vollzieht, ist in Bezug auf Neurosen psychotherapeutisch weniger und mehr zu tun. Weniger als existentielle Kommunikation (so wohlwütig diese dem Neurotiker sein mag und so unerlässlich sie menschlich für ihn ist, wenn er heilen soll), denn diese ist nicht nach Plan und Absicht und nicht beruflich zu leisten; und mehr als existentielle Kommunikation, sofern eine sachkundige Technik und durch Erfahrung erprobte Maßnahmen spezifische Wirkung haben.

Damit hängt die Beantwortung einer praktischen Frage zusammen. Es wäre grotesk, sich für die Leistung existentieller Kommunikation honorieren zu lassen. Honorar ist sinnvoll für technische Leistungen, die auf bestimmtem Wissen und einem lehrbaren Können allgemein anwendbarer und identisch wiederholbarer Art beruhen. Wie jedoch in jeder ärztlichen Therapie in seltenen Fällen an der Grenze eine existentielle Kommunikation zwischen Arzt und Patient beginnen kann, ohne Absicht und Willenszweck, so ist das bei der Psychotherapie im Prinzip nicht anders. Diese Kommunikation ist ein Hinzukommendes, das für Geld weder gesucht noch geleistet werden kann. Daher kann alles, was tiefenpsychologisch und existenzerhellend Aug in Auge zwischen zwei Menschen geschieht, nicht zum Prinzip und Zweck einer Therapie gemacht werden. Da ist etwas, das in allen menschlichen Beziehungen möglich ist, diese, wo sie wesentlich und schicksalhaft werden, trägt, aber außerhalb des *do ut des* steht.

cc) Universalisierung der Psychotherapie. Die aufgestellten Unterscheidungen verwehren es nicht, psychotherapeutische Leistung für alle Menschen bereit zu halten, die z. B. in Schwierigkeiten ihres Berufs oder in für sie unlösbaren häuslichen, familiären Verstimmungen, oder ratlos vor Erziehungsaufgaben gegenüber ihren Kindern stehen. Auch im Gesunden gibt es Verstrickungen, die einer Lösung zugänglich sind. Methodisches Wissen und technisches Können in der Hand Begabter kann helfen, auch wo man nicht von psychopathologischen Phänomenen zu reden hat, manchmal erfolgreicher und nachhaltiger als bei Neurosen. Wie gelegentlich ein vernünftiges Wort im rechten Augenblick Wunder tun kann, gelegentlich Menschen durch eine Einsicht gleichsam der Star gestochen

wird, so kann von Seelenführern vielleicht auch im institutionellen Zusammenhang Beträchtliches geleistet werden. Was hier möglich ist, ist nicht vorwegzunehmen.

Da hier ein Weg aus der ärztlichen Psychotherapie zu einem Eingreifen in Schwierigkeiten Gesunder, sofern ihnen seelisch beizukommen ist, beschritten wurde, ist für die Dauer Klarheit über den Sinn solchen Tuns unerlässlich. Daß der gesunde Mensch an sich vorläufig keine Neigung hat, sich in solchen Zusammenhängen behandeln zu lassen, zeigt das Wort, das man wohl gebraucht, wenn man jemanden helfen wollte, der sich weigerte: „Hätte er doch ein Symptom (d. h. eine neurotische Erscheinung), daß man Zugang fände, ihn im ganzen zu behandeln!“

Es wäre eine Gefahr für die Klarheit der Psychotherapie, wenn man zu der Grundhaltung käme: Psychotherapie sei für jeden Menschen notwendig und nicht nur ein Ausweg in der Not; die Not, um die es sich hier handelt, sei allen Menschen gemeinsam. Mit dieser Anschauung würde man das Maß vergessen. Denn der Mensch hilft sich selber in der Kommunikation mit dem Nächsten und Geliebtesten und im Zusammenhang mit den Glaubensgehalten, die ihm aus der Welt entgegenkommen. Nur in der Not — etwa beim Mangel jeder echten Kommunikation, im Zerfallensein mit der Umgebung, in der Glaubenslosigkeit einer entleerten Umwelt — tut er den Schritt, sich an den Fremden zu wenden, Honorar zu zahlen, sich zu offenbaren auf eine Weise, die gegen die Scham geht, welche nur durch die Not suspendiert wird. Es ist ein ungelöstes Problem, wie bei Unterscheidung ärztlicher Psychotherapie und allgemein-menschlicher Seelenberatung und Seelenführung die institutionelle Verwirklichung der Hilfe sich gestalten wird, d. h. ob der Weg zur Universalisierung der Psychotherapie als Seelenbehandlung für alle weiterbeschritten werden soll, oder ob am Ende eine neue Beschränkung auf die Psychotherapie der Neurosen unter der Voraussetzung des Urteils „krank“ stattfinden wird.

3. Die Persönlichkeit des Psychotherapeuten. Vom Psychotherapeuten wird viel gefordert: Überlegene Weisheit, unbeirrbar Güte, untülbare Hoffnung sollen sich zusammenfinden. Nur lebenswährende Selbstdurchleuchtung bei ursprünglich gehaltvollem Wesen kann auf den Weg zu diesem Ideal führen, auf dem das Wissen um die Grenzen des Menschseins und die eigenen Grenzen bescheiden hält. Sobald die Psychotherapie institutionell wird, einen durch Lehre und Ausbildung eigenen Stand hervorbringt, fragt es sich, was zu tun sei, die Chancen zu schaffen, daß *Persönlichkeiten von Rang* sich auswirken. Ausbildung, Auslese, Kontrolle wird Grenzen schaffen, um wenigstens Ungeeignete abzuwehren. Das ist hier um so mehr notwendig, als zu diesem noch im Werden begriffenen, noch durch keine ehrwürdige Überlieferung, konsolidierten Beruf sich Entgleiste, Neurotiker, Neugierige drängen können.

aa) *Den Maßstab errichten.* Wenn die Psychotherapie eine Zukunft hat, so wird man einst in repräsentativen menschlichen Gestalten anschauen, wie sie am vollendetsten geschieht. Das Persönliche spielt in der Psychotherapie anders als bei sonstigen sachlichen Leistungen eine zentrale Rolle. Das persönliche Vorbild ist wohl noch nicht da. Aber auch das größte Vorbild würde seine eigentümlichen Mängel und Grenzen haben und würde niemals nachzuahmen sein; es wäre vielmehr eine Orientierung und ein Ursprung von Ermutigung für nachfolgende Psychotherapeuten. Solange das persönliche Vorbild als öffentliche Gestalt, übersehbar in einem ganzen Leben, fehlt, hat man abstrakt zu erörtern, was zu fordern

sei. Davon war in diesem Paragraphen überall die Rede. Von geistigen und ethischen Forderungen seien einige beispielsweise herausgegriffen:

Gegen die Neigung zur Sektenbildung. Die Psychotherapie braucht Glaubensgrundlagen, bringt diese aber selber nicht hervor. Daher ist für die Wahrhaftigkeit des Therapeuten notwendig, daß er erstens offen und bejahend wirklichem Glauben gegenüberstehen kann, zweitens, daß er der, wie die Erfahrung lehrt, fast unausweichlichen Neigung widersteht, aus der Psychotherapie eine weltanschauliche Lehre, aus dem Kreis von Psychotherapeut und Schülern und Patienten eine sektenartige Gemeinschaft hervorgehen zu lassen.

Auf meine Frage, ob bei einer hysterischen Patientin nicht vielleicht ein Psychotherapeut hinzugezogen werden sollte, antwortete mir ein Arzt: „Nein, sie ist eine gläubige Christin.“ Diese Alternative gilt nun gewiß nicht in dieser Ausschließlichkeit, gilt aber in bezug auf alles, was in psychotherapeutischen Äußerungen weltanschaulichen Charakter hat. Psychotherapie, die Sekte wird, ist unfähig, eine Repräsentation öffentlich institutioneller Behandlung zu werden. Sie wird in privaten Zirkeln sich für eine Weile gestalten und sich wieder auflösen, es sei denn, daß ein Psychotherapeut ein erfolgreicher Religionsstifter würde. Gegen Ansätze zu Sektenbildung, zur Gruppierung um ausschließend verehrte Meister, zu psychotherapeutischen Glaubenstendenzen kann nur ein Maßstab stehen, der fordert: Klarheit über die Säkularisierung des Glaubens als den allgemeinen Zustand des Zeitalters; Anerkennung großer Glaubensüberlieferungen, soweit sie noch lebendig sind; bei sich selbst Pflege philosophischer Grundhaltung als des allgemeinen Mediums des Wissens, Anschauens, Könnens; Klarheit darüber, daß diese Haltung angewiesen bleibt auf die Selbsterzeugung in jedem einzelnen Psychotherapeuten. Ein Psychotherapeut muß ein Mensch sein, der auf sich selber steht.

Gegen die Menschenverachtung. Die Art seiner Erfahrungen und die Notwendigkeit gewisser psychotherapeutischer Maßnahmen kann den Psychotherapeuten wohl zur Menschenverachtung bringen. Er fühlt sich dann als Dompteur der Bestien, legt sie in Hypnose um, exerziert die Widerwilligen. Es gibt beides: Neurosen, deren Gestaltung einen Adel des Menschen ausmacht, und deren Willen zur Behandlung rein und anständig, weil ohne verborgene Zwecke ist (sie machen die Liebe zu Neurotikern möglich, in denen, eine Tiefe des Menschseins zur Erscheinung kommt), und es gibt die neurotischen Menschen, die nicht sie selbst werden, die durch eine Lebenslüge sich halten, Wirklichkeiten und Werte nicht als diese gelten lassen, sondern als Bedeutung für anderes verwenden und mißbrauchen (sie machen in Grenzfällen den Ekel vor dem Menschsein möglich). Vor der Menschenverachtung rettet den Psychotherapeuten allein seine Grundhaltung des Helfenwollens gegenüber dem Menschen als Menschen; hilft ihm das Bewußtsein der eigenen Schwäche und der eigenen Entgleisungen und des eigenen Versagens, die ihm in lebenwährender Erinnerung gegenwärtig bleiben, aber darin auch das Wissen um die Möglichkeiten des Gelingens, um das ursprünglich Entgegenkommende, das befreit und rettet. Wer den Beruf des Psychotherapeuten wählt, muß um die Schwere der Erfahrungen wissen, die ihm bevorstehen, und seiner Menschenliebe gewiß sein.

Gegen die entfremdende Einseitigkeit des Behandelns. Es ist die Gefahr, im Behandelten etwas anderes zu sehen als in sich selbst, an ihm wie an einem Naturobjekt zu arbeiten, das mich eigentlich nichts angeht. Aber seelisch findet der Mensch im anderen sich selbst. Nur dann kann er von innen helfen. Daher muß der Psychotherapeut sich selbst zum Gegenstand seiner Psychologie machen in mindestens dem gleichen Umfange und in gleicher Tiefe, wie er sie dem Behandelten zumutet.

bb) Zulassung zur Ausbildung. Bei der Schwierigkeit des Berufs und der Höhe persönlicher Anforderungen ist es gut, daß der Zugang zur Psychotherapie unter mindestens so schweren Bedingungen der Lehre, Lebenserfahrung, praktischen Bewährung steht wie die Ausübung des ärztlichen Berufs, von dem diese Psychotherapie überhaupt nicht getrennt werden sollte. Nicht aber kann für die Aufgabe der Hilfe in Seelennot die Forderung ärztlicher Ausbildung als der allein möglichen Grundlage beibehalten werden. Alle Berufe, die eine intensive geistige Arbeit und Selbstdisziplinierung, Welterfahrung und Nähe zu Menschen gebracht haben, sind als Grundlage möglich. Nur reife Menschen können sich solcher Psychotherapie zuwenden. Daß die somatische Neurosenbehandlung Sache der Ärzte bleibt, ist ebenso natürlich, wie daß sie als Hilfskräfte Nichtärzte heranziehen können, und daß bei der Verbreitung der Psychotherapie auf Gesunde auch Nichtärzte eine wachsende Bedeutung gewinnen können.

cc) *Die Ausbildung.* Es scheint eine wesentliche Frage, auf welche geistige Überlieferung neben der gegenwärtig zu erwerbenden praktischen Erfahrung ein psychotherapeutisches Studium zu gründen sei. Es ist wahrscheinlich, daß die Psychotherapie den ihr möglichen Rang nur erreicht, wenn sie außer von den Psychotherapeuten des letzten halben Jahrhunderts Kenntnis zu nehmen — die insgesamt sich doch auf Neurosen beschränken und philosophisch geringen Ranges waren — zu den tiefen Quellen des Wissens vom Menschen zurückkehrt: Ein Bild des Menschen wäre in einer Anthropologie zu gewinnen, die sich nährt aus der griechischen Philosophie, aus Augustin, aus Kierkegaard, aus Kant, Hegel und Nietzsche. Der geistige und psychologische Maßstab steht heute noch nicht fest. Das Niveau ist noch außerordentlich schwankend. Nur die größten Meister dürften das Bild vom Menschen bestimmen und die Weise prägen, in der von der Seele gesprochen wird; sie müssen die Begriffe üben lehren, mit denen der Mensch sich selbst zu erhellen vermag.

dd) *Kontrolle.* Eine Institution kann nur äußerlich eine Kontrolle üben, um den Psychotherapeuten Irrwege zu erschweren und Ungeeignete auch später auszuschließen.

1. Es ist zweckmäßig, gegen die Nivellierung in gegenseitigen Konventionen und gegen das Absinken in zerstreute Einzelbemühungen anzugehen, indem die Institution Chancen gibt: Der Ernst der Einsamkeit als Ursprung allen Ranges muß möglich bleiben durch freiesten Spielraum des Einzelnen aus seiner Initiative; die Bewährung muß im sinnvollen Agon zwischen den Psychotherapeuten erfolgen, sie müssen sich sehen in dem, was sie leisten (soweit es sichtbar werden kann), sie müssen sich sprechen, in Diskussion sich auseinandersetzen, in wissenschaftlichen Arbeiten und Entwürfen sich der Kritik aussetzen und diese ohne Einschränkung üben.

2. Psychotherapie bringt durch die Intimität spezifische Gefahren, die niemand besser als dem Psychotherapeuten selbst klar sind. Gelegentliche böse Nachreden dürften, wenn sie einmal richtig sein sollten, vereinzelte Entgleisungen betreffen. Sie genügen aber, um die Forderung zu prüfen: Wer im Zusammenhang mit seiner psychotherapeutischen Praxis auch nur ein einziges Mal in erotische Beziehung sexuellen Charakters zu seinem Patienten tritt, darf nicht mehr Psychotherapie treiben.

Eine andere Forderung könnte naheliegen: Wer, ob Mann oder Frau, Personen des anderen Geschlechtes psychotherapeutisch behandelt, müßte verheiratet sein; was beim katholischen Priester durch die Autorität einer geglaubten Transzendenz möglich sein mag, ist im Durchschnitt bei säkularisierten Psychotherapeuten nicht immer zu erwarten. Diese Forderung scheint das Problem zu einfach lösen zu wollen. Heirat bringt keine Garantie, der Unverheiratete kann tadellos sein. Das zu fordernde seelische Niveau des Psychotherapeuten ist von dem Faktum seiner ehelichen Bindung nicht entscheidend, wenn auch fördernd bestimmt.

Das hier vorliegende Problem ist kaum erörtert, nur berührt in den psychotherapeutischen Theorien von der „Übertragung“. Daß der Psychotherapeut als Person eine entscheidende Funktion im seelischen Prozeß bei dem Behandelten gewinnt, ist unausweichlich. Die Aufgabe ist die Verbindung dieser *persönlichen Funktion* mit undurchbrechbarer *Distanz*, ist die Wahrung der Objektivität und die Ausschaltung der Privatperson des Psychotherapeuten bei der unerläßlichen einzigartigen Indiskretion der tiefenpsychologischen Erhellung. Im Persönlichen muß ein Unpersönliches das Wirksame sein. Schon ein geselliger Verkehr ist zwischen dem Psychotherapeuten und seinen Patienten verfehlt, ihre Beziehung ist, wenn er sich rein verwirklichen soll, begrenzt auf den psychotherapeutischen Umgang. Gelingt aber die Distanzierung nicht, so sind die Gefahren offenbar. Wo in die Verehrung des Trägers der heilenden Seelenführung sich ein Moment des Begehrens, gegenseitigen privaten Attachements einmischt, ist im Prinzip alles verloren. Wenn gar einmal eine Theorie entstände, die erotische Bindung der Frau an den Psychotherapeuten und ihre erotische Befriedigung durch ihn sei der Hebel der Gesundung (in heutigen Worten: sei die wirksamste Übertragung und deren Lösung), so würde die Psychotherapie zum raffiniertesten Medium der Verführung. Die endlosen Abwandlungen in der Rolle des Therapeuten als Arzt, Heiland, Geliebter sind historisch an gnostischen Sekten zu studieren.

Anhang.

Nachdem wir planmäßig die Gesichtspunkte für die Erkenntnis des abnormen Seelenlebens durchgegangen sind, suchen wir anhangsweise in aller Kürze uns noch eine Anschauung praktischer und historischer Dinge zu verschaffen. Wir sprechen von der *Untersuchung* der Kranken, von ihrer *Behandlung*, von der *Prognose* und werfen dann einen Blick auf die *Vergangenheit der psychopathologischen Wissenschaft*.

§ 1. Von der Untersuchung der Kranken.

a) **Allgemeines.** Bei der Untersuchung Kranker muß man Entgegengesetztes vereinigen: sich der Individualität des Kranken hingeben und ihre Eigenart zu Worte kommen lassen und auf der anderen Seite mit festen Gesichtspunkten und leitenden Zielen untersuchen. Vernachlässigt man das letztere, so gerät man in ein Chaos von Einzelheiten, vernachlässigt man das erstere, so bringt man die einzelnen Krankheitsfälle in die wenigen versteinerten Fächer, die man im Kopf hat, sieht nichts Neues mehr, tut den Fällen Gewalt an. *Reichtum an festen Gesichtspunkten bei anpassungsfähiger Hingabe an den individuellen Fall*, das ist das Ideal eines Untersuchers.

Daraus ergibt sich, daß man keinen fertigen Fragebogen im Kopf haben kann, den man bloß durchfragt, obgleich für einzelne Zwecke feststehende Fragen die Untersuchung erleichtern. Fragebogen sind Hilfsmittel für Anfänger, die Krankengeschichten schreiben sollen, ohne genügende allgemeine Kenntnisse zu haben. Sie sind auch brauchbar als Gedächtnisanhalt. Aber das Beste und Wichtigste bei einem Forscher ist der Reiz, den der gegenwärtige Kranke und die vorliegenden Erscheinungen auf ihn ausüben. Man muß seine Fragen variieren. Was man für ein Individuum vor sich hat, was man bisher zufällig oder absichtlich erfahren hat, die Situation, in der man sich mit dem Kranken befindet, dessen Bewußtseinszustand und anderes verlangen bis zu einem gewissen Grade bei jeder Untersuchung eine Neuschöpfung der geeigneten Fragen. Darum soll man nicht mit einem fertigen Fragenschema an die Kranken herantreten, sondern nur wissen, über welche Punkte man auf irgendeine Weise sich klar werden muß, welche Gesichtspunkte bei der Untersuchung zu berücksichtigen sind. Diese lehrt die gesamte allgemeine Psychopathologie und im besonderen die Analyse einzelner Krankheitstypen in einer speziellen Psychiatrie. Man vermag gut zu fragen nur, wenn man im Generellen ein reiches Wissen hat; die Auffassungsschemata und das Gerüst unseres begrifflichen Wissens sind wahre Sinnesorgane in unserem fragenden Verhalten. Ist die Variierung der einzelnen Untersuchung eine Sache der Kunst, wird dabei in jedem einzelnen Fall neu geschaffen, so ist auf der anderen Seite festzuhalten, daß die *Mitteilung* des Gefundenen, wenn sie Geltung beansprucht, Wissenschaft ist und *feststehender*, immer wieder gebrauchter Begriffe bedarf. Darum ist es ein großer Fehler, sich für jeden Fall ad hoc seine naturgemäß verschwommenen psychopathologischen

Begriffe zu bilden, die beim nächsten Fall wieder vergessen sind. Der Psychopathologe ist schöpferisch und immer wechselnd in der Untersuchung der einzelnen Menschen, er wird aber bei der Mitteilung des Gefundenen sich an feste Begriffe halten und neue Begriffe nur behutsam und dann mit der Absicht auf Dauer festlegen.

b) Die Untersuchungsmethoden. Die erste und für immer wichtigste Untersuchungsmethode ist die *Unterhaltung* mit dem Kranken. Diese findet in sehr mannigfaltiger Weise statt. Die Fähigkeit, sie planmäßig zu leiten und dabei in immer neuer Weise dem individuellen Fall anzupassen, macht die Gewandtheit des psychiatrischen Untersuchers aus. Ein guter Frager ist nur, wer seine eigene Stellungnahme nicht nur im sprachlichen Ausdruck, sondern auch im gesamten Habitus ausschaltet. Wer seine „Stellung“, seine ärztliche Autorität „wahren“ muß, wer die Geste überlegenen Wissens an sich hat, gewinnt in vielen Fällen nicht die notwendige Sympathie. Man muß Persönlichkeit genug sein, um sich völlige Hingabe, ein gewisses Mittun erlauben zu können. Man muß seinen „Standpunkt“ im Reden wie im ganzen Habitus aufgeben können. Auch muß der gute Untersucher den Kranken sprechen lassen und selbst so wenig wie möglich sagen¹. Man achtet auf Benehmen und Gebärden während des Gespräches, auf die vielen kleinen Ausdruckserscheinungen, den Tonfall, ein Lächeln oder einen Blick, auf alles dies, was unbewußt immer unseren Eindruck bestimmt. Man nutzt den eigenen *ersten Eindruck* in der Begegnung mit einem Menschen, dies nie zu Erneuernde, Plötzliche, Einmalige, das uns manchmal etwas fühlen läßt, das sich erst spät bestätigt. Die Psychoanalyse sucht die Ergebnisse zu bereichern durch Erzählenlassen von Träumen und freies Assoziieren unter Beobachtung aller dabei vorkommenden Ausdruckserscheinungen².

Der *Umgang* mit geistig abnormen Menschen will gelernt sein. Im Beginn einer Untersuchung wird man alles vermeiden, was Abneigung und Ablehnung von seiten des Kranken zur Folge haben könnte. Man wird von indifferenter Liebenswürdigkeit sein, aufmerksam zuhören, man wird in die Gedankengänge und Urteile des Kranken einige Schritte mittun, unabhängig von eigenen Ansichten; was der Kranke für wichtig hält, wird man nicht als bedeutungslos abweisen. Man wird eigene Wertung gänzlich zurückstellen.

Neben der vornehmsten Untersuchungsmethode der einfachen Unterhaltung spielen eine Reihe von Hilfsmitteln eine beachtenswerte Rolle. Man sucht sich objektives Material durch eine *Anamnese* von den Angehörigen und von der Umgebung zu verschaffen, sucht einen zuverlässigen Lebenslauf aus *Akten* aller Art, aus Zeugnissen zu gewinnen. Ferner ist die Einsicht in *Briefe, Selbstbiographien* und andere Produkte der Kranken manchmal von großem Wert. Wenn der Kranke bereit und fähig ist, fordert man ihn zu einer schriftlichen *Selbstschilderung* seiner psychotischen Erlebnisse auf. Zur Ergänzung der Resultate der Unterhaltung dient die *Intelligenzprüfung* nach einem bestimmten Schema, das Beschreiben-

¹ Vorzügliche Beispiele einer Unterhaltung mit Schizophrenen bei *Kläsi*: Über die Bedeutung und Entstehung der Stereotypien. Berlin: Karger 1922. Hier sind Explorationen — mit den Hilfen, der Wahl des Augenblicks, den Beeinflussungsmethoden — wörtlich wiedergegeben. Durch solche konkrete Beispiele lernt man mehr als durch allgemeine Vorschriften. Für gutes Explorieren ist vor allem Tradition an einer Klinik, persönliches Vorbild nötig. Hier gilt *Newtons* Satz: In addiscendis scientiis exempla plus prosunt quam praecepta.

² Gute Kritik der „Methode des freien Einfalls“ bei *Richter, A.*: Z. Neur. 146, 620.

lassen von Bildern, das Wiedererzählenlassen kleiner Geschichten usw.¹. In seltenen Fällen wendet man eigentliche *psychologische Experimente* an. Eine körperliche Untersuchung ist selbstverständlich in allen Fällen nötig. Sie führt aber nur selten — z. B. bei den organischen Hirnerkrankungen und bei symptomatischen Psychosen — zu Resultaten, die für die Beurteilung der seelischen Erkrankung wesentlich sind.

c) Die Untersuchungsziele. Sowohl durch objektive Daten wie durch Erzählungen der Kranken suchen wir zu einer vollständigen *Biographie* des gesamten Menschen in seelischer, soziologischer, körperlicher Beziehung zu kommen. Wir suchen weiter einè Kenntnis der *Inhalte* seines Seelenlebens zu gewinnen. Ohne daß man den Kranken zur Selbstbeobachtung anleitet, ohne ihn überhaupt an sich und seine Seele denken zu lassen, bemüht man sich, die Unterhaltung mit ihm so zu lenken, daß man seine Vorstellungen, seine Anschauungen, seine Überzeugungen und Ideen, seine Meinungen über seine Stellung zu anderen in dem Kreise, in dem er lebt, herausbekommt. Überall sucht man aufzugreifen, was unter irgendeinem Gesichtspunkt der Psychopathologie wesentlich ist, z. B. was hinweist auf Verfolgung, Beeinträchtigung. Jede Kleinigkeit, die dem Kranken vielleicht belanglos erscheint, und die er nur nebenbei vorbringt, kann eventuell zum Ausgangspunkt einer genauen Befragung werden.

Biographie und Inhalte sind das, was auch der Anfänger von selbst zu untersuchen pflegt. Wir wissen, daß uns vielleicht die wichtigere, aber schwierigere Hälfte der Untersuchung noch fehlt. Um zu *phänomenologischer* Klarheit zu kommen, müssen wir die Kranken, soweit sie dazu überhaupt imstande sind, auf die Form ihrer seelischen Erlebnisse hinlenken, sie zur Selbstbeobachtung anleiten, um über die subjektiven Weisen ihrer Erlebnisse, nicht bloß über deren Inhalte, etwas zu erfahren. Man regt den Kranken an, verschiedene erlebte Zustände zu vergleichen. Wir benutzen das psychologische Urteil der Kranken, die nun die eigentlichen Beobachter sind, um z. B. über Trugwahrnehmungen, Wahnerlebnisse, Anomalien des Persönlichkeitsbewußtseins usw. unsere Daten zu gewinnen.

Alle bisherigen Untersuchungsziele sind nur erreichbar bei einem relativ besonnenen Zustand der Kranken. Sie müssen Auskunft geben wollen und fixierbar sein. Ist der Zustand der Besonnenheit kein voller, so tritt die Aufgabe klar hervor, die wir ebenfalls in jeder Untersuchung zu erfüllen haben: die Schilderung und Analyse des augenblicklichen Zustandes, des *Zustandsbildes*. Bewußtseinszustand, Aufmerksamkeit, Vorstellungsablauf usw. werden wir durch geeignete Fragen, durch experimentelle Hilfsmittel (z. B. Vorzeigen von Bildern)² festzustellen suchen. Nicht selten werden wir uns mit einer Registrierung der spontanen Äußerungen der Kranken und mit der Schilderung ihres Benehmens begnügen müssen, wenn es uns bei akuten Psychosen nicht gelingt, eine eigentliche Beziehung mit dem Kranken zu gewinnen.

d) Gesichtspunkte für die Beurteilung der Untersuchungsergebnisse. Immer wieder kehrt die Frage, ob die Angaben der Kranken auch richtig, auch zuverlässig sind. Wir konstatieren nur allzuoft, daß uns falsche Angaben gemacht werden. Absichtliche Unehrlichkeit, unbemerkte Entstellungen in der Erinnerung, unbemerkte Verdrängungen spielen eine

¹ Köppen u. Kutzinski: Systematische Beobachtungen über die Wiedergabe kleiner Erzählungen durch Geisteskranke. Berlin 1910. — Levy-Suhl: Die Prüfung der sittlichen Reife jugendlicher Angeklagter. Z. Psychother. 4, 146; vgl. angew. Psychol. 9, 245. Jetzt der Rorschach-Test.

² Heilbronner: Mschr. Psychiatr. 17, 115 (1905).

eminente Rolle, so daß wir, wenn es irgend möglich ist, immer die Kontrolle objektiver Daten heranziehen. Die phänomenologischen Angaben leiden unter der psychologischen Unfähigkeit der Kranken, unter ihrem geringen Interesse, so daß wir in der Mehrzahl der Fälle auf volle Klärung verzichten müssen. Selten ist eine Simulation¹ geistiger Erkrankung. Dagegen spielen, besonders bei hysterischen Psychosen, z. B. manchen reaktiven Haftpsychosen, simulatorische Komponenten mit, die mit zunehmender Entwicklung der Psychose dann verschwinden. Häufiger ist die *Dissimulation*, die Verheimlichung krankhafter Symptome: der chronische Paranoiker hütet sein Wahnsystem, von dem er weiß, daß alle es für verrückt halten, der Melancholische verbirgt seine tiefe Verzweiflung unter einer ruhigen, lächelnden Miene, um als genesen angesehen zu werden und eine Gelegenheit zum Selbstmord zu gewinnen.

Bei der Untersuchung des Kranken spielen eine besondere Rolle die *Suggestivfragen*. Das sind die Fragen, die in ihrem Inhalt schon enthalten, was man wissen will, auf die nur mit ja oder nein geantwortet werden braucht (z. B. Haben sie manchmal beim Aufwachen das Gefühl, als ob Sie von jemand geweckt worden seien?). Im engeren Sinne sind es solche Fragen in denen schon die Antwort Ja oder Nein nahegelegt wird (z. B.: Sie haben doch Kopfschmerzen?). Man hat solche Suggestivfragen geradezu verboten. Man hat gefordert, es solle nur allgemein gefragt werden: wie dem Kranken zumute gewesen sei, was er erlebt habe, wie es war, was dann weiter kam usw., und jedesmal, wenn der Kranke etwas Positives angibt, solle man ihn durch solche allgemeinen Fragen nur anreizen, weiter zu erzählen. Das ist sicher in zahlreichen Fällen das einzig probate Untersuchungsmittel. Aber nicht in allen. Hier wie oft ist nicht die völlige Meidung eines gefährlichen Werkzeuges das Richtige, sondern seine zweckentsprechende Benutzung. Man muß es wissen, wenn man Suggestivfragen stellt, und muß die Antworten darauf kritisch bewerten. Wollte man aber ohne Suggestivfragen untersuchen, würde man eben viel weniger erfahren. Abgesehen von dem Fall, daß man direkt die Suggestibilität untersuchen will, kann man in vielen Fällen, z. B. bei Schizophrenen, ruhig nach den verschiedenen Phänomenen unter den Trugwahrnehmungen, überhaupt des Gegenstandsbewußtseins, nach Gefühlen usw. fragen, ohne befürchten zu müssen, daß man suggerierte Antworten bekommt. Viele Kranke sind einfach nicht suggestibel und je nach dem Grade der Suggestibilität wird man mehr oder weniger vorsichtig sein. Bei ausgesprochen suggestiblen Menschen, insbesondere den Hysterischen, wird man natürlich Suggestivfragen fast ganz vermeiden.

Zum Schluß der Untersuchung sucht man unter Verwertung aller Resultate zu einer *Diagnose* einer Krankheitsgruppe zu kommen. Die zahlreichen Momente, die hier in Betracht kommen, kann nur eine spezielle Psychiatrie lehren. Einen allgemeinen Punkt, der bei der Diagnose der unheilbaren Prozesse eine Rolle spielt, und der vor allem eine Sache der Untersuchungstechnik ist, wollen wir hier beispielsweise anführen:

Man läßt sich auf eine eingehende Erzählung der Kranken über ihre Schicksale und Erlebnisse ein, fragt an unklaren Punkten nach und geht so das Leben und besonders die

¹ Über die Simulation überhaupt vgl. *L. Becker*: Die Simulation von Krankheiten und ihre Bedeutung. Leipzig 1908. — Über Simulation von Geisteskrankheit. *Sträussler*: Z. Neur. 46, 207 (1919). — Daß eine bewußte Simulation geistiger Störung durch Monate durchzuführen und den Arzt zu täuschen möglich ist, beweisen Fälle von Kriegsgefangenen; vgl. die interessante Arbeit von *Klieneberger*: Über Simulation geistiger Störungen. Z. Neur. 71, 239. — Über das Gelingen von Simulation ferner: *Ullitz*: Psychologie der Simulation. Stuttgart: Ferdinand Enke 1918.

Jahre, die für einen Krankheitsbeginn verdächtig sind, durch. Indem man *innerlich ver- stehend miterlebt*, bemerkt man undeutliche, schließlich *unverständliche* Zusammenhänge. Diese merkt man sich, vergleicht sie miteinander, sieht sie eventuell im weiteren Verlaufe noch verständlich werden oder sieht sie sich häufen und auf eine bestimmte Zeit zusammen- treffen. Dann hat man das lebendigste und auffallendste Merkmal der eigentlichen Geistes- krankheit gefunden, das sich nicht in einem Symptom deutlich demonstrieren läßt, aber in diesem Nacherleben als fühlbare Lücke des Verständnisses eindrucksvoll zu erfassen ist. Ist mit solchem „*Erleben der Unverständlichkeit*“ subjektiv schon eine relativ sichere Gewähr für einen „Prozeß“ vorhanden, so wird man doch zur Bestätigung und zum Beweis nach einzelnen elementaren Symptomen suchen und in fast allen Fällen finden. Die „Prozesse ohne Sang und Klang“, die symptomlosen Prozesse, bleiben immer in bezug auf die Richtig- keit der Diagnose ungewiß.

Auf Grund der Untersuchung wird die *Krankheitsgeschichte* geschrieben. Wie man eine Krankengeschichte schreiben soll, darüber sind die Meinungen noch sehr verschieden. Die allgemeine Forderung ist, daß sie objektiv sein soll. Man soll nicht Beurteilungen und Schlüsse und leere, schematische Kategorien bringen, sondern die Tatsachen lebendig und anschaulich wiedergeben. Da aber jede Beschreibung eines Individuums, wenn sie vollständig sein wollte, eine endlose und darum unlösbare Aufgabe wäre, muß in der Beschreibung eine Auswahl stattfinden. Aus einer guten Krankengeschichte, die eine richtige Auswahl getroffen hat, tritt uns ein individueller Fall anschaulich und vielseitig beleuchtet entgegen. Aus einer schlechten Krankengeschichte müssen wir erst von allem Entbeh- rlichen, Überflüssigen, Gleichgültigen absehen, müssen erst den Schutt der nichtssagenden Beobachtungen fortschaffen, um uns aus dem Rest mühsam ein Bild zu machen. Die Auswahl nun ist zum großen Teil noch Sache der persönlichen Kunst. Aber sie wird bei gleicher Veranlagung des Untersuchers durch bewußtes Studium der Gesichtspunkte der Psycho- pathologie gefördert. Je klarer diese Gesichtspunkte sind, desto viel- seitiger wird die Krankengeschichte, während bei unklaren Gesichts- punkten der sorgsame Untersucher leicht in dem Wust des Beschreibbaren und Wiedergebbaren versinkt, eine endlose Krankengeschichte schreibt und doch vielleicht das psychopathologisch Wesentlichste ausläßt. Eine gute Krankengeschichte wird immer lang sein, aber eine lange Kranken- geschichte braucht nicht gut zu sein. Um Krankengeschichtsschreibung zu lernen, ist neben der Übung der einzige Weg: das allseitige Studium der wissenschaftlichen Psychopathologie. Der Psychopathologe zeigt sich selber in der von ihm verfaßten Krankengeschichte. Was er weiß, was er auffaßt, wie er reagiert, was er fragt, wie er bewertet und erlebt, charakte- risiert nicht nur seinen Verstand, sondern sein Wesen.

§ 2. Von den therapeutischen Aufgaben.

Der Zweck wissenschaftlicher Arbeit ist neben der Erkenntnis- befriedigung die praktische Anwendung der Resultate zur Verbesserung der Mittel zur Erreichung unserer Lebenszwecke. Daher kommt der gewaltige Eindruck der Naturwissenschaften, der nicht so sehr von der Begriffsvertiefung und der Vermehrung unserer Erkenntnis ausgeht, als von der Bedeutung ihrer Resultate für die Beherrschung der Natur- kausalität zu praktischen Zwecken; ähnliches möchten wir wohl auch mit psychologischem und psychopathologischem Studium erreichen. Doch leisten wir im Vergleich zur Naturwissenschaft tatsächlich wenig. Die psychopathologischen Erkenntnisse sind wohl eine der Vorbedingungen der nervenärztlichen Therapie. Aber diese Therapie ist doch zum über- wiegenden Teile nicht aus diesen Kenntnissen allein in lehrbarer Weise

abzuleiten, sondern sie ist eine Kunst, die sich der Wissenschaft als eines Mittels bedient. Die Kunst kann wohl entwickelt und bereichert, kann wohl im persönlichen Kontakt überliefert, aber nur in ihren technischen Mitteln in begrenztem Umfange gelernt und identisch angewandt werden.

Es liegt nahe, aus dem Erfolg einer Therapie zu schließen, daß sie selber diese erwünschte Wirkung gehabt habe, und weiter, aus der therapeutischen Wirkung auf die Art der Krankheit zu schließen. Leider sind beide Schlüsse trügerisch.

Die Erfahrung lehrt, daß fast alle Mittel eine Weile in irgendeinem Sinne helfen. Es gilt allgemein, was Gruhle anlässlich der Heilerfolge der Trepanation bei genuiner Epilepsie offenbar ebenso fatal wie richtig feststellt:

„Auf die Öffnung des Schadelraumes reagieren recht viele Epileptiker gut, d. h. mit einem Seltenerwerden der Anfälle und auch mit einer Auffrischung der oft arg darniederliegenden gesamten seelischen Vitalität. Aber es war die Ungeduld ehrgeiziger Operateure, die solche Erfahrungen allzu früh veröffentlichten. Nach einiger Zeit stellten sich nämlich in der großen Mehrzahl der Fälle die Anfälle wiederum ein. Die einfache Schädelöffnung beseitigt ja begreiflicherweise nicht die Ursache, sondern sie setzt die Reizbarkeit und also Anfallsbereitschaft jener Fälle herab, bei denen Druckschwankungen besonders wirksam sind.... In anderen Fällen wirkt die Trepanation lediglich als Operation an sich, d. h. man hat recht häufig beobachtet, daß jede Operation, z. B. auch eine Blinddarmoperation, auf den Verlauf der Epilepsie günstig wirkte. Erfahrene Ärzte wissen sehr wohl, daß selbst bei alten Fällen ab und zu einmal eine wesentliche Erleichterung des Leidens gesetzt werden kann durch irgendeinen Eingriff eine sehr salzarme, rein vegetative Diät, eine kraftige Kaltwasserbehandlung, eine starke Abführung über etwa 5 Tage, einen erheblichen Aderlaß, eine Abführung mit Hungerkur usw. aber nur für kurze Zeit¹.“

Fragt man sich, warum fast eine Beliebigkeit der therapeutischen Erfolge möglich ist, so sind mehrere Antworten zu geben: Die Beurteilung neigt dazu, die günstigen Fälle zu betonen, die Mißerfolge zu vergessen. Die Wirkungen treten ein, wenn eine Krankheit, eine Phase ohnehin gerade im Abklingen ist. Es wirkt in einem kaum zu überschätzenden Ausmaß die Suggestion gerade auch dann, wenn weder Arzt noch Patient an sie denken. Neben den schönen therapeutischen Effekten, die man wiederholen und berechnen kann, weil man ihren Zusammenhang kennt, gibt es die therapeutischen Wirkungen, die auf einem glücklichen Griff beruhen, der einmal gelingt, ohne daß man ihn identisch wiederholen kann. Das hat folgenden Grund:

Der Kausalzusammenhang schon des Biologischen ist nicht einlinige Wirkung, sondern geschieht in sich durchflechtenden Kreisprozessen, die verwickelten Steuerungen unterliegen, sich gleichsam in Schichten und Hierarchien aufbauen. Vergleichbar sind die verständlichen Zusammenhänge des Psychischen, die in Polaritäten und Kreisen sich entfalten. Diesem im ganzen nie überblickten Geschehen gegenüber verhalten wir uns trotz allen Wissens therapeutisch oft wie Bastler gegenüber einem Apparat, den sie nicht eigentlich begreifen: man versucht daran herum, bemerkt einen Defekt, mit glücklichem Griff gelingt, oft nach vielen vergeblichen Eingriffen, manchmal im ersten Augenblick, der Effekt. So wird bei Beobachtung des kranken Menschen plötzlich eine aussichtsreiche Möglichkeit erfaßt, vielleicht begründet durch mancherlei Wissen, aber der exakt wiederholbaren Berechnung entzogen. Man kann am Ende nicht sagen, wie es gekommen ist und was der entscheidende Punkt des Erfolges war. Man kann nicht noch einmal dasselbe tun. Als kritischer Beobachter verwundert man sich über die eigenen Erfolge, weil man nicht weiß, wie man es gemacht hat. Es fehlen notwendig die Kontrollversuche. Bei solcher Therapie spielt in allem Wissen ein Instinkt eine Rolle, der mehr erfüllt, als das bewußte Wissen sagen kann.

Den therapeutischen Erfolg als *Erkenntnismittel* zu benutzen, ist darum ungemein täuschend, vor allem in der Psychotherapie. Der alte Satz der Ärzte, daß der Schluß ex juvantibus zu meiden sei, gilt hier in gesteigertem Maße. Für die Forschung bedarf es einer ebenso unbefangenen

¹ Gruhle: Nervenarzt 1, 60.

Betrachtung des Mißlingens wie des Gelingens. Das ist zwar in aller Medizin selbstverständlich. Doch wünschte man in der Psychotherapie entschieden klarere Publizität der Mißerfolge. Man liest allzuviel nur ungefähre Urteile, sieht neben den Glanzfällen die Statistiken nach unbestimmten Kategorien wie „gebessert“ u. dgl.

Wir werfen auf das ärztliche Handeln einen kurzen Blick aus dem Gesichtspunkt dreier Alternativen: Das Handeln richtet sich auf den Einzelnen und seine Heilung (eigentliche Therapie) oder auf den Nachwuchs in Generationen (Eugenik). Die Therapie ist entweder somatisch oder psychisch. Sie findet in der Freiheit statt (nervenärztliche Therapie) oder in der geschlossenen Anstalt (Anstaltstherapie).

a) Therapie und Eugenik. Was der einzelne Mensch wird, ist bedingt durch seine Anlage und seine Umwelt. Das Umweltbedingte im Individuum ist durch die Therapie zu beeinflussen, das Anlagebedingte nur durch Eugenik.

Da fast alles Anlagebedingte, um sich zu verwirklichen, auch der Umwelt bedarf, so reicht auch in bezug auf die Anlage die Therapie so weit, als die Anlage von der Umwelt abhängig ist. Dies ist sogar bei den endogenen Geisteskrankheiten noch in einem gewissen Umfange der Fall, wie die eineiigen Zwillinge beweisen, unter denen, wenn etwa der eine schizophrene wird, in einer kleinen Anzahl von Fällen trotzdem der andere nicht schizophrene wird. In der Umwelt muß es das eine solche Anlage Fördernde oder sie Hemmende geben. Würde man beides unterscheiden können, so wäre die Behandlung so zu führen, daß eine unerwünschte Anlage gar nicht in Erscheinung tritt. Das ist ein utopisches Ideal. In der Tat findet die Therapie ihre faktisch unüberschreitbare Grenze an dem Sosein des einzelnen Menschen, an seiner Anlage, die zu großem Teil Erbgut ist. Diese Grenze ist bei den schweren endogenen Psychosen so unüberwindlich, daß darin die spezifische Hoffnungslosigkeit gründet, die in der Therapie der Psychosen immer wieder durchbricht und den therapeutischen Nihilismus erzeugt. Kann man in zahllosen Fällen den mit solcher Anlage geborenen Menschen nicht helfen, so kann man doch daran denken, was zu tun sei, damit möglichst wenig solche Menschen geboren werden. Das Programm, für die bestmögliche Erbsubstanz der kommenden Generation zu sorgen, entwarf Galton und nannte es Eugenik. Schon Nietzsche hatte, wenn auch nur beiläufig, an die Ärzte als „Wohltäter der ganzen Gesellschaft“ gedacht „durch Herstellung einer geistig-leiblichen Aristokratie (als Ehestifter und Eheverhinderer)“. Mit Aussicht auf Wirksamkeit können Maßnahmen zur Lenkung der Fortpflanzung nur durch die Staatsgewalt getroffen werden. Durch diese können die Ärzte die Macht gewinnen, um die zuverlässigen Ergebnisse der Vererbungsforschung anzuwenden, d. h. die Fortpflanzung der schlimmsten Erbanlagen, wo sie erkennbar sind, zu verhindern¹. Das wird vermutlich immer ein Versuch bleiben, bei dem das damit hervorgebrachte Unheil schlimmer ist als der erreichbare Vorteil.

Vorbeugende Maßnahmen im Kampf gegen Alkohol und gegen Rauschgifte (Morphium, Kokain usw.) und gegen Syphilis sind in wirksamem Umfang ebenfalls nur durch den Staat möglich und höchst sinnvoll.

b) Somatische Behandlung. Es ist ein Sinnunterschied zwischen somatischer und psychischer Therapie. Bei der Behandlung körperlicher

¹ *Rudin, Ernst*: Psychiatrische Rassenhygiene. München 1938. — Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat, herausgeg. von *E. Rudin*. München 1934. — Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses, erläutert von *Gütt, Rudin* und *Ruttke*. München 1934.

Erkrankungen ist der Zweck ein klarer: die Gesundung im biologischen Sinne: die Gesichtspunkte der somatischen Medizin ändern sich nicht, wenn sie ein Tier oder einen Menschen vor sich hat. Sobald wir auf die Seele des Menschen einwirken wollen, ist jedoch der Zweck nicht in gleichem Sinne klar; wir müssen uns bewußt fragen: Was wollen wir in diesem Falle denn eigentlich erreichen? — Ferner: Somatische Behandlungsmethoden benutzen *außerbewußte Kausalzusammenhänge*, um auf die Grundlagen des Seelenlebens und dadurch auf dieses selber zu wirken. Psychische Behandlungsmethoden wenden sich *an die Seele* auf dem Wege genetisch verständlicher Zusammenhänge und können indirekt auch körperliche Veränderungen erzielen.

In der Praxis sind beide Behandlungsmethoden nicht selten eins, weil die eine die andere mit sich bringt. Aber die Sinnverschiedenheit ist radikal.

Natürlich behandelt der Arzt zunächst die *körperlichen* Ursachen seelischer Störungen, soweit ihm diese bekannt und seinem Eingriff zugänglich sind. Nicht nur Prozesse im Gehirn und Nervensystem, sondern alle Organleiden und allgemeinen körperlichen Zustände kommen hier in Betracht.

Um Beispiele körperlicher Behandlung herauszugreifen, nennen wir die Epilepsie, deren Anfälle durch Brom, Luminal u. a. vermindert werden, die Arteriosklerose des Gehirns, die ebenso wie Arteriosklerosen anderer Organe hygienisch und diätetisch behandelt, und die Lues cerebri, die manchmal durch die spezifische Therapie wesentlich gebessert wird. Die Mastkuren und die diätetischen Maßnahmen, mit denen man asthenische Konstitutionen behandelt, haben manchmal auch Besserungen des seelischen Zustandes zur Folge. Mit Opiaten werden Angstzustände, mit Skopolamin Erregungszustände gedämpft usw.

Die kritische Beurteilung der *Wirkung* somatischer Behandlung ist ungemein schwierig.

Bei Neurotikern ist die körperliche Behandlung nicht nur in diesem Sinne oft fragwürdig, sondern diese Behandlung ist nicht einmal gleichgültig. Es besteht nicht selten die Gefahr, daß der Arzt dem Kranken eine übermäßige Beachtung des Körperlichen unbemerkt suggeriert. Es ist nicht ungewöhnlich, daß auf diesem Wege rein körperliche Behandlungen Verschlimmerungen der psychopathischen, nervösen Zustände zur Folge haben („der Arzt als Krankheitsursache“).

Von größtem Interesse waren in den letzten Zeiten die *neuen somatischen Behandlungsmethoden der schweren Psychosen*. Die bis dahin unheilbare Paralyse kann durch die von Wagner-Jauregg eingeführte Therapie der Malaria-Impfung zum Stillstand und zur Heilung mit Defekt gebracht werden. Für andere mannigfache Krankheitszustände haben sich Schocktherapien als wirkungsvoll erwiesen, so der Elektroschock (Cerletti-Rom)¹; er führt zu einem Krampfanfall mit therapeutischem Erfolg. Die Schizophrenie wird erstaunlich in methodisch sorgfältig entwickeltem Verfahren durch den Insulin- oder den Cardiazolschock geheilt²; die Veröffentlichungen sind noch nicht eindeutig, besonders nicht in bezug auf Dauererfolge. Zirkuläre Depressionen heilen durch den Cardiazolschock. Der Vorgang bei der Paralysetherapie kann die Vernichtung der syphilitischen Spirochäte durch die hohen Körpertemperaturen oder eine spezifische Plasmodienwirkung sein. Wie dagegen die Schocktherapie wirkt, ist noch undurchsichtig. Was man heute an radikalen Mitteln zu versuchen sich

¹ Zum Beispiel *Forel*: Z. Psychopath. 12, 267. — *Repond*: Z. Psychopath. 27, 270.

² *Saukel, M.*: Neue Behandlungsmethode der Schizophrenie. Wien-Leipzig 1935. — *Oberholzer*: Allg. Z. Psychiatr. 114, 271 (1940). — *Müller, M.*: Die Insulin-Cardiazolbehandlung in der Psychiatrie. Fchr. Neur. 11, 361, 417, 455 (1939). — *Meduna, L. v.*: Die Konvulsionstherapie der Schizophrenie. Halle 1937.

erlaubt, zeigen die chirurgischen Entfernungen von Teilen des Stirnhirns bei Schizophrenien mit dem Effekt, daß die Kranken ruhig werden, einzelne arbeiten, andere aus Antriebsschwäche still bleiben¹.

Bemerkenswert ist, was Bonhoeffer² sagt anläßlich seiner historischen Betrachtung der Drehmaschinen, Ekelkuren, des Brennens mit glühenden Eisen und zahlreichen anderen Zwangsveranstaltungen, wie man sie zu Anfang des 19. Jahrhunderts therapeutisch anwandte: „Man wird an der tatsächlichen Wirkung dieser Gewaltkuren nicht zu zweifeln brauchen. Wahrscheinlich handelte es sich um ähnliche Schockwirkungen, wie sie jetzt auf medikamentösem Wege mit Insulin und Cardiazol erreicht werden.“ Er hält die damaligen Psychiater für ebenso gescheit und kritisch wie die heutigen, versteht aus der Hilflosigkeit gegenüber den unruhigen Kranken und den unzulänglichen Unterbringungsverhältnissen diese Methoden als einen „Versuch, übernommene mittelalterliche Zwangs- und Strafmethode in Einklang zu bringen mit der sich allmählich durchsetzenden ärztlichen und humanen Betrachtungsweise“, als „Zwangsmaßnahme bei einer im Grunde humanen Grundeinstellung“. — So würde sich ergeben, daß die Hoffnungslosigkeit der Psychotherapie heute im Zeitalter der Chemotherapie das Äußerste in neuer Gestalt versucht, um zu sehen, was sich erreichen läßt. — Boss³ verfolgt zwei Grundprinzipien der Psychosentherapie durch die Zeiten. Entweder Kraftzufuhr, positive Reize, ein Verführen zum Leben, die Umwelt angenehm machen. Oder: Drastische Eingriffe, Erschrecken bis an den Rand des Todes, lebensbedrohende Methoden, Erstickungsversuche, Untertauchen bis zur Todesgefahr, Torturen: Auspeitschen, Verbrühen, Hungern, Erbrechen, Abführen. In der letzteren Reihe der Methoden, mit denen man erwartet, daß der „Selbsterhaltungstrieb der Kranken um so intensiver wieder da sei, je schwerer die Bedrohung des Organismus“, zählt er auch den Insulinschock.

Unsere Mittel wirksamer, heilender körperlicher Behandlung sind spärlich, zumal wir bei der überwältigenden Mehrzahl der geistigen Abnormitäten und Krankheiten von entscheidenden körperlichen Ursachen nichts wissen.

c) Psychotherapie⁴. Psychotherapie heißen alle die Behandlungsmethoden, die auf die Seele oder den Körper mit Mitteln wirken, die über die Seele führen. Sie erfordern sämtlich die Mitwirkung des dafür bereiten Willens der Kranken. Die Psychotherapie hat ihr Feld bei der großen Menge der Psychopathen und bei den leichter Geisteskranken, bei all den Menschen, die sich krank fühlen und unter ihren psychischen Zuständen leiden, fast immer auch bei körperlichen Erkrankungen, die so oft durch nervöse Symptome überlagert werden, und zu denen die Persönlichkeit innerlich Stellung nehmen muß. Bei allen diesen besitzen wir folgende Wege seelischer Beeinflussung:

1. Suggestionenmethoden. Ohne an die Persönlichkeit des Kranken zu appellieren, benutzen wir die Suggestionenmechanismen, um bestimmte greifbare Wirkungen zu erzielen: Befreiung von einzelnen Symptomen, körperlichen Folgeerscheinungen, Verbesserung des Schlafes usw. Entweder

¹ Freeman u. Watts: Verh. 3. internat. neur. Kongr. Kopenhagen 1939 (zit. Nervenarzt 14, 135).

² Bonhoeffer: Z. Neur. 168, 41 ff.

³ Boss, M.: Die Grundprinzipien der Schizophrenietherapie Z. Neur. 157, 358.

⁴ Mohr, Fritz: Psychotherapie. Im Handbuch der Neurologie und Psychiatrie, Bd. I/1. Julius Springer 1910. — Isserlin: In Ergebnissen der Neurologie und Psychiatrie, Bd. I/1. Jena 1912. — Handbuch der Therapie der Nervenkrankheiten von Vogt. Jena: Gustav Fischer 1916. — Schultz, J. H.: Die seelische Krankenbehandlung (Psychotherapie). Jena 1919; 4. Aufl. 1930 (informiert trefflich über die Gesamtheit der Methoden, undogmatisch, mit besonnener Kritik, zeigt, was mit rationalen Methoden bei gutem Willen und Menschenfreundlichkeit erreichbar ist; im Grundsätzlichen zur Schematik neigend und darin ohne eigene Sprache). — Kläsi: Über psychiatrisch-poliklinische Behandlungsmethoden. Z. Neur. 36, 431. — Mohr, Fritz: Psycho-physische Behandlungsmethoden. Leipzig 1925. — Prinzhorn, Hans: Psychotherapie (Voraussetzungen, Wesen, Grenzen). Leipzig 1929 (wesentlich durch die grundsätzlichen Erörterungen, sagt, was vielleicht viele erfahrene Nervenärzte denken, aber kaum aussprechen, voll Welterfahrung und geistreicher Beobachtungen, das ausplaudernde enfant terrible der Psychotherapie, bei seinen positiven Auffassungen allzu schnell zufrieden in der Leib-Seele-Einheit und befangen in Klagescher Philosophie).

im *hypnotischen* Zustand¹ oder in der *Wachsuggestion* machen wir den Kranken für Suggestionen zugänglich und reden ihm dann ein, was wir erreichen wollen. Es kommt an auf die Anschaulichkeit und Eindringlichkeit der im Kranken angeregten Vorstellungen, auf die vitale bezwingende Gegenwärtigkeit des Suggestors. Der Glaube des Kranken hilft und bald ist ein wirkliches Resultat erzielt.

Zu der suggestiven Beeinflussung, allerdings von Arzt und Patient oft nicht gewußt, gehören auch eine große Zahl medikamentöser, elektrotherapeutischer und anderer Maßnahmen, mit denen seit altersher bei psychisch und nervös Kranken glänzende Erfolge erzielt werden. Es ist dabei gleichgültig, ob man Zuckerwasser, blaugefärbtes Wasser, eine tonische Pille verordnet, ob man den elektrischen Strom wirklich durch den Körper schickt oder durch großen Apparataufbau bloß den Schein hervorruft. Der Patient muß von der Bedeutung der Maßnahme überzeugt sein, das allein ist das Wichtige. Er muß glauben an die Macht der Wissenschaft oder das Können und Wissen der willensstarken, autoritativen ärztlichen Persönlichkeit².

2. Kathartische Methoden. Sofern Kranke unter der Nachwirkung ihrer Erlebnisse leiden, und soweit ihre einzelnen Symptome Manifestationen dieser Nachwirkung sind, müssen die Affekte, die die Quelle der Leiden sind, irgendwie zum „Abreagieren“ gebracht werden. Diese psychoanalytische Behandlung ist von Breuer und Freud zu einer Methode entwickelt, deren spätere Entwicklung durch Freud man nicht im einzelnen zu übernehmen braucht, wenn man das zugrunde liegende Prinzip anerkennt. Wir lassen die Kranken sich aussprechen, helfen ihnen auf den richtigen Weg, wenn sie wesentliches zu verschweigen scheinen, zeigen ihnen Verständnis und geben ihnen die Sicherheit, daß wir sie nicht moralisch beurteilen. Solche „Beichten“ pflegen oft eine erlösende Wirkung zu haben. Es gibt einzelne Fälle, in denen vollkommen vergessene (abgespaltene) Erlebnisse bewußt gemacht werden können, und bei denen damit sofort ein abnormes körperliches oder seelisches Symptom aufhört. Frank hat die Methode ausgebaut, im hypnotischen Halbschlaf von den Kranken vergessene Erlebnisse zu erwecken und zum Abreagieren zu bringen³.

3. Übungsmethoden. So nennt man Veranstaltungen, durch deren regelmäßige Wiederholung der Kranke an sich selber arbeitet nach bestimmten Vorschriften. Dadurch sollen indirekt erwünschte Veränderungen der seelischen Haltung erzielt und Fähigkeiten erworben werden.

aa) *Gymnastik*⁴: In mannigfachen Formen sind heute gymnastische Übungen verbreitet. Auf das unbewußte Seelenleben, die unwillkürlichen Einstellungen und inneren Zustände wirken entweder Wille und Bewußt-

¹ *Bernheim*: Die Suggestion und ihre Heilwirkung (deutsch von *Freud*). Leipzig u. Wien 1888. — *Forel*: Der Hypnotismus, 6. Aufl. Stuttgart 1911. — *Tromner*: Hypnose und Suggestion. In der Sammlung: Aus Natur und Geisteswelt (Teubner). — *Hirschclaff, L.*: Hypnotismus und Suggestionstherapie. Leipzig 1904; 2. Aufl. 1919. — *Mayer, Ludwig*: Die Technik der Hypnose, 2. Aufl. München 1938.

² Im ersten Weltkriege wurde eine alte grobe, in der Erbschen Klinik geübte Methode des heftigen Elektrisierens zur sofortigen Beseitigung von hysterischen Phänomenen berühmt. *Kaufmann*: Die planmäßige Heilung komplizierter Bewegungsstörungen bei Soldaten in einer Sitzung. *Munch. med. Wschr.* 1916 I. — *Kehrer*: *Z. Neur.* 36, 1. — Gute praktische Schilderung des Verfahrens in *Kretschmers Medizinische Psychologie*, 5. Aufl., S. 229ff.

³ *Frank*: Affektstörungen. Berlin 1913.

⁴ *Heyer, G. R.*: Seelische Führung durch Gymnastik. *Nervenarzt* 1, 408 (1928). — *Mathias, E.*: Vom Sinn der Leibesübungen. München 1928. — *Faust, J.*: Aktive Entspannungsbehandlung, 2. Aufl. Stuttgart 1938.

sein — meistens mit geringer Macht — oder Vollzüge eines Tuns (magische Riten, Kultakte, Festlichkeiten usw.). Diese Verwandlungen des unbewußten Seelenlebens sucht man auf eine beim modernen Unglauben sachgemäße Weise durch Leibesübungen zu bewirken. Durch Lockerung und Lösung oder Spannung und Festigung der beseelten Leiblichkeit wird die Seele selbst mitverwandelt.

Für den gehetzten, ständig aktiven, in übersteigerter Willensanspannung lebenden Abendländer gelten als die wichtigsten die Entspannungsübungen. Atemübungen sind von manchen Therapeuten geschätzt: das Atmen ist im Ein- und Ausatmen wie ein Symbol des Aufnehmens der Außenwelt und des Verströmens an sie, im bewußten Üben des Atmens soll das unbewußte Seelenleben frei werden, sich der Welt anzuvertrauen.

bb) *Das autogene Training* hat J. H. Schultz zu einer Methode gemacht¹. Es ist der Weg einer Wirkung des Willens auf das eigene somatische und seelische Leben zunächst durch Umschaltung des Bewußtseinszustandes, dann durch Autosuggestionen in der „konzentrativen Selbstentspannung“.

4. Erziehungsmethoden. Je mehr der Kranke zum Arzt aus eigenem Bedürfnis zu Unterordnung und Leitung kommt, desto mehr kann das Verhältnis den Charakter einer Erziehung bekommen. Man nimmt ihn aus seiner gewohnten Umgebung ins Krankenhaus, in einen Badeort, ein Sanatorium. Durch Veranstaltungen unter der Führung der autoritativen Stimmung findet direkt eine Disziplinierung statt. Man gibt dem Kranken eine vollständige Lebensreglementierung. Es muß Stunde für Stunde wissen, was er zu tun hat, und das Programm streng einhalten.

5. Methoden mit Anspruch an die Persönlichkeit selbst. Wenn die Verantwortung für die Wirkung in die Persönlichkeit des Kranken gelegt wird, er selbst die letzten Entscheidungen trifft, sein Urteil maßgebend bleibt und seine Aktion eine direkte ist, ist die Methode grundsätzlich anders als in allen bisherigen Fällen. Sie ist einfacher in der Form, aber menschlich bedeutungsvoller als alle vorhergehenden, am wenigsten auf Regeln zu bringen, gebunden an den Takt und die Nuance.

aa) Der Arzt *teilt sein psychopathologisches Wissen mit*, unterrichtet den Kranken über das, was tatsächlich bei ihm vorliegt. Wenn der Kranke etwa als Zyklotyper über das Phasische seiner Leiden klar wird, so ist ihm das dienlich, um falsche Befürchtungen loszuwerden, und dienlich, um die außerbewußte Ursache von Phänomenen zu begreifen, die ihn vielleicht ausschließlich moralisch quälen.

bb) Der Arzt *will begründen und überzeugen*, er wirkt auf Wertschätzung und Weltanschauung des Kranken. Man spricht von Persuasionsmethoden².

cc) Der Arzt *wendet sich an den Willen*. Er hält im einen Fall zur Willensanstrengung an, im anderen Fall zur Preisgabe einer Selbstbeherrschung an falscher Stelle. Die Kenntnis der Phänomene, die in gewissem Umfang der Selbstbeherrschung zugänglich sind, und derjenigen, die es nicht sind (z. B. die Zwangsercheinungen) wäre entscheidend. Wo der Wille eingreifen kann und soll, und so andererseits solcher Eingriff in jedem Fall verschlimmert und vielmehr ein Gehenlassen nötig ist, darüber ist ein gewissenhafter Beobachter nicht selten unklar.

Wir wissen, daß unser bewußtes Leben nur gleichsam die oberste Schichte eines weiten und tiefen Reiches unter- und außerbewußten Geschehens ist. Dieses unterbewußte Seelenleben beeinflussen, dessen Wirkungen leiten, ihnen freien Lauf lassen oder sie hemmen,

¹ Schultz, J. H.: *Das autogene Training*. Leipzig 1932. — Übungsheft für das autogene Training. Leipzig 1935. — Heugel, Dorothea: *Autogenes Training als Erlebnis*, mit Vorwort von J. H. Schultz. Leipzig 1938.

² Dubois, Paul: *Die Psychoneurosen* (deutsch). Bern 1905.

darin besteht Selbsterziehung. Je nach der Art des Seelenlebens sind dabei entgegengesetzte Wege notwendig. Auf der einen Seite muß gegenüber Hemmungen und aus Grundsätzen konventioneller Art entsprungenen Einflüssen die Hingabe ans Unbewußte, das Wartenkönnen, das Horchen auf Instinkte und Gefühle gepflegt werden; es müssen Keime entwickelt werden, die im Unbewußten schlummern. Oder es muß der Wille im Gegenteil zu Hemmungen und Verdrängungen erzogen werden, wenn Gebiete des Unbewußten sich auf Kosten anderer Gebiete breitgemacht und den Menschen aus der Bahn geworfen haben. So gehen unsere Beeinflussungen auf der einen Seite zur Aktivität, Anspannung, auf der anderen Seite zur Hingabe, zur Abspannung, zum Vertrauen auf das eigene Unbewußte.

Fast immer steht der Mensch sich selbst, seinem eigenen Unbewußten gegenüber. Selten ist es bei einem Patienten, daß er sich gleichsam mit seinem Unbewußten, mit seinen Instinkten und Gefühlen völlig identifiziert. Meistens steht die Persönlichkeit mit ihren eigenen Grundlagen im Kampf. Und diesen Gegensatz der Persönlichkeit zu eigenem Unbewußten im Einzelfall zu verstehen, ist die Bedingung für eine klare Beeinflussung. Nicht diejenigen Menschen, deren Unbewußtes durch Gleichmäßigkeit, Zuverlässigkeit und Kraft der auftauchenden Gefühle und Triebe ausgezeichnet ist und die sich mit ihrem Unbewußten eins wissen, kommen zum Nervenarzt, sondern diejenigen, deren Unbewußtes verworren, unzuverlässig, unbeständig ist, die mit ihrem Unbewußten, mit sich selbst in Feindschaft liegen, die gleichsam auf einem Vulkan sitzen.

dd) Voraussetzung sinnvollen und wirksamen Verhaltens zu sich ist die *Selbsterhellung*. Der Arzt will dem Kranken helfen, sich durchsichtig zu werden. Man spricht von analytischen Methoden. Diese sind am wenigsten harmlos, oft aufwühlend, zuweilen erschütternd. Manchmal darf man sich fragen: Wer kann es wagen, die einzelne Seele bis in ihre Gründe zu durchleuchten, wenn nicht entweder von vornherein feststeht, daß der Mensch auf sich selber stehen, aus seinem eigentlichen Ursprung, wenn er nur freigelegt wird, leben kann, oder daß für den Fall der menschlichen Ohnmacht die Gnadenmittel einer objektiven Instanz helfend bereitstehen und willkommen sind?

Hier, wo die philosophische Vernunft die Führung hat, hängt alles ab von der nervenärztlichen Persönlichkeit und ihrer Weltanschauung. Dadurch entstehen solche Schwierigkeiten und Konflikte, daß für den einzelnen Nervenarzt Entscheidungen allein durch instinktive Überzeugungen, nicht durch wissenschaftliche Begründung getroffen werden können.

Nachdem wir einen Überblick über die psychotherapeutischen Methoden gewonnen haben, versuchen wir noch eine vergleichende Betrachtung, erstens in bezug auf die Weise, wie *durch Modifikation der Lebenssituation* die Heilung zu fördern versucht wird:

Das gröbste und äußerlichste Verfahren ist der *Milieuwechsel*. Der Kranke wird aus seiner gewohnten Umgebung herausgenommen, den täglichen Reibungen und Schwierigkeiten, die sich ihm in seiner Welt aufsummiert haben, enthoben, neuen Reizen und Eindrücken ausgesetzt. Man sieht, ob es hilft, ob der Kranke durch Ruhe und Besinnung, durch Abwechslung und zeitweise Befreiung von seiner ihn quälenden Welt Kraft gewinnt und nachher besser vorankommt. Innerlich geschieht dadurch nichts durch den Arzt.

Die *Arbeitstherapie* setzt Seele und Leib unter natürliche Lebensbedingungen — im Unterschied von leerem Hinleben, Sich-selbst-überlassensein —, die den Kranken der Welt verbunden halten und seine vorhandenen Kräfte durch Tätigkeit die gestörten Funktionen in Ordnung bringen lassen sollen.

Fürsorge, soweit sie real möglich ist, verändert die Lebenslage durch Herabminderung der Schädigungen. Daneben und, wo sie nicht möglich ist, allein hilft die *Beratung* in bezug auf die Lebenssituation, und das Sichverhalten aller Beteiligten¹.

Zweitens vergleichen wir in bezug auf die Weise, wie die Patienten im Umgang mit dem Psychotherapeuten die *Inhalte erleben*. Ein bloßes Zur-Kennntnis-nehmen, Denken und Meinen des Gesagten ist wirkungslos.

¹ Von ärztlicher Seite ist eine erfolgreiche Mitwirkung bei Erziehungsschwierigkeiten durch Beratung von Eltern, Lehrern und Kindern entwickelt worden: Wege der Erziehungshilfe, herausgeg. von Leonhard Seif, München 1940 (anschauliche Schilderung der Verfahren, der Prinzipien, der Erfolge).

Inhalte, Deutungen, Auffassungen, Zielsetzungen müssen erlebt werden, um zu wirken. Dies geschieht auf mehrfache Weise:

Vorstellungen werden als Bilder zu *eindrucksvollen Anschauungen*. Nur solche wirken etwa in der Wachsuggestion und in der Hypnose. Der Suggestor muß es erreichen, daß das von ihm Gesagte bildhaft wird, die Phantasie ergreift.

Ziele müssen gewollt werden. Es muß *etwas Zwingendes*, Unablenkbares *in die Tendenz einer Verhaltensrichtung* kommen. Das geschieht durch autoritative Forderung, durch zwingenden Befehl, gegebenenfalls grob durch kurzeste Anweisung, durch Anbrüllen.

Symbole als Urbilder, weltanschauliche Inhalte müssen als *Gehalte gegenwärtig und geglaubt* werden. Die spezifische Befriedigung im Offenbarwerden des eigentlich Seienden befestigt einen Grund im Seinsbewußtsein, der die innere Haltung und Lebensstimmung formt. Der Therapeut wird Verkünder eines Glaubens, wenn er solche Wege geht.

Bei Beratungen und Belehrungen über die Auffassung der realen Gegebenheit, der Welt des Kranken und seiner selbst, kommt es darauf an, daß er sein Ja und Nein entschieden vollzieht. Es hilft nicht zu wissen, sondern es muß im Sehen der Dinge ein *Anerkennen* und *Übernehmen* erfolgen, wenn sie bewältigt werden sollen. Die *Verantwortung* entscheidet im Menschen, was er aneignet und was er verwirft. Sein existentieller Entschluß ist der letzte Ursprung eines wirklichen Lebensweges. Ihn zu erzielen, kann kein Psychotherapeut bewirken. Das Äußerste ist, in der Kommunikation die Möglichkeiten durch Wechselgespräch zu entwickeln, die zum Erwecken des Kranken den unberechenbaren Anlaß geben können.

Der Arzt im Macbeth spricht eine harte Wahrheit einfach aus. Von Macbeth nach der Lady gefragt: Wie gehts der Kranken, Doktor?

Arzt: Nicht so krank, Herr,
Wie sie von heft'gen Phantasie'n gequält wird,
die ihr die Ruhe rauben.

Macbeth: Treib sie fort:
Kannst Du ein leidendes Gemüt nicht heilen,
Dem Sinn den tiefen Kummer nicht entwurzeln,
Auslöschen Sorge, im Gehirn verzeichnet,
Und durch 'nen Trank, der süß Vergessen bringt,
Die schwere Brust von schwerer Last befreien,
Die ihr das Herz erdrückt?

Arzt: *Da muß der Kranke
Sich selbst zu heilen wissen.*

d) Internierung und Anstaltsbehandlung¹. Gegenüber der großen Menge Geisteskranker im engeren Sinne ist nicht eigentlich rationelle Heilung der erreichbare Zweck, sondern Schutz des Kranken und der Gesellschaft durch Internierung und Pflege mit Heilmaßnahmen im Rahmen des Möglichen.

Die Internierung geschieht oft gegen den Willen der Kranken, und schon dadurch kommt der Psychiater in eine andere Stellung zu seinem Kranken wie andere Ärzte. Er sucht diesen Unterschied möglichst gering zu machen durch bewußte Betonung des rein ärztlichen Standpunktes dem Kranken gegenüber. Doch dieser ist in vielen Fällen überzeugt von seiner Gesundheit und solchem ärztlichen Bemühen sehr abgeneigt.

Im freien Leben ist vor allem die *Suicidgefahr* und die *Gemeingefährlichkeit* eines Kranken in Erwägung zu ziehen. Von ihnen vor allem, dann auch von den häuslichen Verhältnissen, der Möglichkeit der Pflege hängt die Entscheidung ab, ob der Kranke zu Hause bleiben oder in eine Anstalt gebracht werden soll, ob eine offene oder geschlossene Anstalt für ihn die geeignete ist. Bleibt der Kranke zu Hause, so ist eine Belehrung und Anleitung der Angehörigen nötig.

¹ Geschichtlich: *Neisser, Clemens*: Die Weiterentwicklung der praktischen Psychiatrie, insbesondere der Anstaltspsychiatrie im Sinne *Griesingers*. Mschr. Psychiatr. **63**, 314 (1927). Sachlich eingehendste Behandlung: *Schneider, Carl*: Behandlung und Verhütung der Geisteskrankheiten. Berlin 1939.

In der Anstalt finden die *somatischen* Behandlungsmethoden statt, deren Ziel die Heilung ist: die erwähnte Behandlung der Paralyse, der Schizophrenie — ferner die Behandlung organischer Krankheiten. Doch ist der Umfang der Heilungsmöglichkeiten nicht groß. Wo direkte Heilung nicht möglich ist, schafft der Arzt *indirekt* möglichst günstige Bedingungen und er erschöpft seine Tätigkeit nicht selten in menschenfreundlicher Pflege. Seine Maßnahmen lassen sich in folgende Gruppen ordnen:

1. Schon sofort bei der Aufnahme denkt der Arzt an die *soziale* Lage des Kranken und überlegt, welche Schritte zu seinen und seiner Familie Gunsten zu tun sind¹.

2. Bei den *akuten Zuständen*, besonders den Erregungen, sucht er die Lage des Kranken durch Beruhigungsmittel zu erleichtern. Die dauernde Bettruhe, die verschiedenen Medikamente, das Dauerbad haben sich als zweckmäßig erwiesen. Die Fernhaltung aller Reize läßt die akute Phase milder in die Erscheinung treten. Eine Beschleunigung der Heilung durch alle diese indirekten Mittel ist dagegen nicht erwiesen. Vielleicht werden jedoch pathologische Reaktionen durch die Versetzung in das andere Milieu häufig abgekürzt.

3. Bei *chronischen Zuständen* der Geisteskranken besteht die Aufgabe, dem Kranken von seinem seelischen Leben möglichst viel zu retten, soweit das durch Milieueinfluß möglich ist. In früheren Zeiten, als man Kranke einfach in Fesseln legte und einsperrte, wurden schwerste Demenzzustände, raubtierartige Veränderungen, karikierte Zustände geschaffen, die nicht eintreten, wenn dem besonnenen Kranken Gelegenheit zur Betätigung seiner übriggebliebenen seelischen Funktionen gegeben wird². In großem Maßstabe werden daher in unserer Zeit die Geisteskranken zur Arbeit, besonders landwirtschaftlicher und handwerklicher Arbeit, herangezogen. Es werden Kolonien gegründet. In diesen ist den für das soziale Leben unbrauchbaren Endzuständen ein erträgliches und nebenbei nützlich-dasein geschaffen. Diese Kranken bewegen sich in den Grenzen ihrer seelischen Möglichkeiten gleichsam normal und geraten nicht mehr in jene extremen Zustände, die man früher beobachtete, und die für den Laien das Bild des Wahnsinns ausmachen. „Nicht in der Heilung der Heilbaren, sondern in der geistig hebenden und fördernden Pflege der Unheilbaren liegt der Irrenanstalten schönste Auszeichnung“, sagte Schüle. Der Arbeit, wo sie irgend möglich ist, wird eine ganz hervorragende Bedeutung beigemessen. Man sagt: Die Arbeit erwerbe durch Zielsetzung in der Welt ein Gefühl von Verpflichtung, stärke das Selbstgefühl, leite den unruhigen Drang der Kranken in geordnete Bahnen, setze die notwendigen Hemmungen und gebe Schutz gegen das Versinken in eigene Stimmungen (Nitsche).

4. Besondere Maßnahmen, um in Isolierung verkommene Kranke wieder zugänglich zu machen, festgefahrene Verranntheiten zu lösen, einen anscheinend unveränderlichen Endzustand umzustimmen, hat Kläsi erdacht und mit Kunst angewendet. Es kommt ihm darauf an, etwas Neues dem Kranken als Reiz zuzuführen. Katatonische Sperrungen konnte er durch überraschende Situationen lösen. Erfolge hatte er mit seiner *Dauernarkose*³.

¹ *Gruhle*: Die sozialen Aufgaben des Psychiaters. Z. Neur. 13, 287. — *Roemer*: Psychiatr.-neur. Wschr. 22, Nr. 45/46 (1921).

² *Dees*: Arbeitstherapie. Allg. Z. Psychiatr. 68, 116 (1911). — *Simon, H.*: Aktive Krankenbehandlung in der Irrenanstalt. Berlin 1929. Ferner Allg. Z. Psychiatr. 87, 97; 90, 69, 245. — *Schneider, Carl*: Behandlung und Verhütung der Geisteskrankheiten. Berlin 1939.

³ *Kläsi*: Über die therapeutische Anwendung der „Dauernarkose“ mittels Somnifens bei Schizophrenen. Z. Neur. 74, 557.

Bei Geisteskrankheiten im engeren Sinne ist eingehende *Psychotherapie* nicht möglich. Man muß sich beschränken auf wohlwollende Behandlung des Kranken und die von Kläsi vorbildlich entwickelte und dargestellte Kunst. Dabei ist es wichtig zu wissen, daß in akuten Psychosen, die ganz unzugänglich in sich abgeschlossen scheinen, manchmal eine außerordentliche Feinfühligkeit und Empfindlichkeit besteht, während in zahlreichen anderen Fällen die Gleichgültigkeit der Kranken so groß ist, daß jede psychische Beziehung zu ihnen eine Täuschung, jeder Versuch, ihnen liebevoll entgegenzukommen, vergeblich ist. Hier wäre Psychotherapie lächerlich.

5. Eine schwierige Frage ist oft der *Termin der Entlassung*. Bei der Schizophrenie wirken frühe Entlassungen manchmal überraschend günstig¹, sind aber vorher in ihrer Wirkung kaum übersehbar. Besonders gefährlich sind heilende Melancholien; die Kranken sind scheinbar gesund, haben eine gewollt heitere Miene, drängen auf Entlassung, um in der Freiheit sofort Suicid zu begehen.

6. Mit den Schwachsinnigen, Psychopathen, Verwahrlosten beschäftigen sich die Heilpädagogik² und Fürsorgeerziehung.

Die *Anstalten* sind wie eine Welt für sich. Ihr „Geist“ ist von der Haltung der Direktoren und Ärzte bestimmt und durch die Überlieferung herrschender Grundgesinnungen. Das Anstaltsmilieu schafft eine Welt. Die in ihr herrschenden Ordnungen bestimmen das Bild, das die Krankheiten annehmen. Es ist ein gewaltiger Unterschied zwischen früheren ländlichen Anstalten, zu denen ein Arzt nur dann und wann zur Kontrolle kam, in denen die bäuerliche Arbeit herrschte und den Kranken ihre eigene Welt gelassen wurde, und den modernen hygienischen Riesenanstalten, welche in aller Sauberkeit den Kranken persönlich kaum einen seelischen Raum für sich retten. Ein wirksamer Unterschied ist zwischen Anstalten, in denen die Masse der Kranken der Untätigkeit überlassen blieb, und denen, die fast jedem Kranken Beschäftigung geben. Eine anschauliche geschichtliche Schilderung dieser Anstaltswelten und eine Sammlung von Äußerungen Kranker, wie die Anstalt auf sie wirkte, wäre interessant.

Immer bleibt der Grundtatbestand des *Zwanges*. Man muß der Gefahr, die durch gewalttätige, unruhige, tobsüchtige Kranke droht, Herr werden. Früher gelang das durch Fesseln und Einsperren, durch weitere Maßnahmen, die mehr an Folterungen als an Therapie erinnern. Es gilt als größter Schritt, daß Pinel „die Irren von ihren Ketten befreite“. Aber die Entwicklung der Anstaltsbehandlung im 19. Jahrhundert hat wohl die abstoßenden Bilder beseitigen können, jedoch an Stelle der Ketten mußten Skopolaminspritzen und Dauerbäder treten, Kastenbetten und Isolierzellen waren meistens nicht völlig zu entbehren. Man warf das alte Gerümpel der Werkzeuge zur Quälerei fort, der Geist der Anstalt verwandelte sich, das Grundprinzip des Zwanges ist nicht abzuschaffen.

Die Stimmung einer modernen unruhigen Abteilung einer Klinik schildert das Gedicht einer Kranken (Enzephalitikerin, 1924, mitgeteilt von M. Dorer 1939):

Fahles Licht strahlt von der Decke nieder
Und beleuchtet blasse, schweißbeperte Mienen,
Spiegelt sich in blanken Messingknöpfen wieder,
Macht zum Geisterkleide die Gardinen.
Abgerissene Satze — Murmeln, Stöhnen,
Kurze Schreie, Wutgeheul und Hohnen,
Und aus diesem grausen Stimmenchaos dann und wann
Tönt die Stimme einer Schwester, die noch trösten kann.

¹ *Bleuler*: Frühe Entlassungen. Psychiatr.-neur. Wschr. 1905 I.

² *Heller*: Heilpädagogik. Leipzig 1904.

§ 3. Die Prognose.

Die Voraussage, was aus einem Kranken werde, ist praktisch wichtig. Die Umgebung will es wissen, man wird sein Verhalten darnach einrichten. Es ist in der Welt und auch in der Psychiatrie nicht möglich, konkret und zugleich sicher im Einzelfall vorauszusagen, was werden wird. Jedoch ist man manchmal imstande, praktisch wichtige Voraussagen zu machen, die eine überwiegende Wahrscheinlichkeit für sich haben. Diese Voraussagen stützen sich auf die Kenntnisse in der speziellen Psychiatrie. Sie würden um so deutlicher sein, je mehr man analoge biographisch verfolgte Fälle zur Verfügung hätte. Es gibt aber einige allgemeine Gesichtspunkte für die Prognose.

a) Lebensgefahr. Man fragt zuerst: Leidet der Kranke an einer *Gehirnkrankheit*, welche körperlich durch neurologische Symptome feststellbar ist? Die Prognose ist dann durch diese körperliche Krankheit bestimmt. Bei der Paralyse erfolgt irgendwann der Tod an dieser Krankheit, durchschnittlich nach etwa 5 Jahren seit Beginn, oft schneller, manchmal auch nach viel längerer Zeit. Heute ist die Paralyse durch Therapie (Malariafieber) zum Stillstand zu bringen, wenn auch schon vollzogene Zerstörungen nicht rückgängig gemacht werden können.

Handelt es sich um eine *symptomatische Psychose*, so hängt die Prognose ebenfalls von der körperlichen Krankheit ab, von der Infektionskrankheit, der Vergiftung usw.

Generell gilt für *akute Psychosen*, daß in ihnen der Tod erfolgen kann, wenn zugleich körperliche Krankheiten, besonders Herzfehler, da sind. Die Anstrengungen der Erregungszustände, die Verschlimmerung körperlicher Leiden durch depressive Zustände gehören dahin. Manchmal erfolgt der Tod durch die akute Psychose als solche (in der Gruppe der Schizophrenie). Man findet bei der Sektion keine Ursache, findet etwa eine Gehirnschwellung, beobachtete voraufgehende exzessive Abmagerung.

Alle *melancholischen* Zustände sind prognostisch durch die Selbstmordgefahr bestimmt. Diese Gefahr wird nur durch gewissenhafte Anstaltsbehandlung behoben.

b) Heilbar oder unheilbar. Wo prognostisch das Ende durch Tod infolge der Krankheit nicht in Frage kommt, will man wissen, ob der Kranke gesund wird, oder ob er unheilbar ist, oder ob nach Heilung Rezidive zu erwarten sind.

Unter den nichtneurologischen Erkrankungen unterscheidet man die großen Kreise der Prozesse und der manisch-depressiven Psychosen. Die Prozesse sind ihrem Wesen nach unheilbar, der frühere Zustand wird nie wieder hergestellt, wenn auch akute Erscheinungen noch so weit zurückgehen; es bleibt immer ein Rest dauernder Veränderung. Die manisch-depressiven Psychosen sind im Prinzip heilbar, die frühere Persönlichkeit kann immer wieder hergestellt werden. Doch besagt diese Unterscheidung der *Richtung* des Krankheitsverlaufes für den Einzelfall manchmal praktisch sehr wenig. Schizophrene Kranke werden manchmal soweit wieder hergestellt, daß sie praktisch als gesund gelten, selbst nach ganz schweren akuten Psychosen. Manisch-depressive Kranke können dagegen so oft krank werden, daß sie nie mehr recht aus ihrer Krankheit herauskommen und dauernd anstaltsbedürftig bleiben. Bleuler unterschied darum treffend die *Richtungsprognose* von der *Streckenprognose*. Wenn man auch angeben kann, in welche Richtung der Krankheitsverlauf tendiert, kann man doch nicht sagen, wieweit in dieser Richtung er kommen wird und wie schnell

er fortschreiten wird. Die Kraepelinsche Psychiatrie hat früher praktisch den Fehler begangen, die Richtungsprognose sogleich so hoffnungslos aufzufassen, daß der tatsächliche Verlauf überraschte, ein Fehler, der um so größer wurde, wenn in der Diagnose schon etwa eine gutartige Zykllothymie für eine Hebephrenie gehalten wurde.

Dauer akuter Psychosen von mehreren Monaten bis zu einem halben Jahr ist gewöhnlich, bis zu einem Jahr häufig. Bei längerer Dauer wird die Prognose immer schlechter. Doch gibt es Fälle, die sehr lange krank sind und doch gesund werden. Ganz besonders können die Melancholien des Rückbildungsalters nach Dreyfus' Untersuchungen noch nach 10 Jahren in Heilung übergehen. In einzelnen Fällen gibt es überraschende Spätgenesungen¹, manchmal im Klimakterium, manchmal im Anschluß an schwere körperliche Erkrankungen (Erysipel und andere Infektionen aller Art).

Für die Prognose des *schizophrenen Verlaufs* gibt es eine Reihe von einzelnen Hinweisen. Für akute Psychosen gilt der Satz: wenn das Körpergewicht wieder regelmäßig zunimmt und wenn bei Frauen die Menstruation wieder einsetzt, ohne daß das psychische Verhalten eine erhebliche Besserung zeigt, so bedeutet das den Übergang in einen chronischen unheilbaren Zustand.

Mauz hat eine Reihe eindrucksvoller prognostischer Feststellungen gemacht². Er nennt „schizophrene Katastrophe“ den schweren und endgültigen Zerfall in zwei bis drei Jahren nach Ausbruch der Krankheit. Dieser findet nur in 15% der schizophrenen Aufnahmen statt, fast ausschließlich im Alter von 16—25 Jahren. Der pyknische Körperbautypus schließt diesen katastrophalen Zerfall aus, der asthenische verstärkt dessen Möglichkeit. Fast alle schweren Verblödungen treten spätestens 3—4 Jahre nach Ausbruch der Krankheit ein (98%). Der endgültige Zerfall ist meist mit dem dritten Schub gegeben. Bleibt er auch nach dem dritten Schub aus, so ist mit einer schweren Verblödung kaum noch zu rechnen. Briner³ fand die beste Aussicht auf eine gute Remission bei den agitierten Kationen (von denen aber ein Drittel im akuten Anfall stirbt), die schlechteste Aussicht bei paranoiden Fällen.

Für die Prognose von *Hysterie und Neurosen* gilt die Wahrscheinlichkeit einer Besserung im höheren Alter. Kraepelin zählt das Alter des Behandlungsbeginns bei seinen Hysterien:

Altersstufen	—10 J.	—15 J.	—20 J.	—25 J.	—30 J.	—35 J.	—40 J.	—45 J.	—50 J.
Eintrittsalter	0,9%	12,1%	36,8%	23,9%	12,1%	6,3%	4,4%	1,9%	2,1%

Daraus geht hervor, daß nur wenige in späteren Altersstufen in die Behandlung kommen. Da hysterische Kranke fast immer ins Leben zurückkehren, schließt Kraepelin, daß die hysterischen Störungen sich zum allergrößten Teile im reiferen Alter wieder ausgleichen und jedenfalls nur in geringem Umfange noch zur Anstaltsbehandlung Anlaß geben.

§ 4. Historisches über Psychopathologie als Wissenschaft.

Nicht von der Geschichte der Irrenpflege und des Anstaltswesens, auch nicht von der Geschichte der Persönlichkeiten, die auf diesem Gebiet

¹ Vgl. Kreuser: Allg. Z. Psychiatr. 69, 449; 57, 543, 571. — Sigel: Allg. Z. Psychiatr. 62, 325.

² Mauz, Fr.: Die Prognose der endogenen Psychosen. Leipzig 1930.

³ Briner: Über die Art und Häufigkeit der Remissionen bei Schizophrenie. Z. Neur. 162, 582 (1938).

führend waren, auch nicht von der Praxis wollen wir reden¹, sondern von der Geschichte der Wissenschaft der Psychiatrie, der Begriffsbildungen und der Forschungsrichtungen, die zum Ziel eine Erkenntnis der seelischen Wirklichkeit ohne Rücksicht auf praktische Bedürfnisse hatten.

In den Naturwissenschaften haben Arbeiten aus früheren Zeiten meistens rein historisches Interesse. Sie sind *überholt*, man kann aus ihnen nichts mehr lernen. In den Geisteswissenschaften haben die bedeutenderen Arbeiten neben ihrem rein historischen auch einen *dauernden Wert*, der nicht zu überholen ist. Diesen Gegensatz in der Bedeutung der Geschichte der Wissenschaft für die gegenwärtige Wissenschaft finden wir innerhalb der Psychiatrie in bescheidener Form wieder. Sofern die Geschichte der Psychiatrie die Geschichte der Wissenschaft von Hirnerkrankungen, von Anatomie, von Lähmungen ist, ist sie bloß Geschichte und nur für den Liebhaber interessant. Insofern sie aber die Entwicklung der eigentlichen Psychopathologie ist, insofern sie die Lehren findet, die früher über Phänomenologie, verständliche Zusammenhänge, typische Charaktere, objektive Erscheinungsformen des Irreseins usw. bestanden, kann sie etwas bieten, das dauernde Bedeutung hat. Im Gegensatz zum Forscher in der somatischen Medizin kann der Psychopathologe nicht umhin, die bedeutenderen Leistungen früherer Zeiten zu studieren, und er wird das vielfach mit dem Bewußtsein tun, zu lernen, was in keinem der neueren Bücher steht oder jedenfalls nirgends besser steht, er wird die Erfahrung machen, daß der bedeutende Psychiater lesenswerter ist als die breite Literatur. Unter diesem Gesichtspunkt die Geschichte anzusehen und — soweit sie uns bekannt geworden — die besten Werke alter Psychiater aufzuführen, ist eine Aufgabe dieses hier versuchten Rückblicks, der im übrigen durchaus unvollständig geblieben ist.

Bis zum Ende des 18. Jahrhunderts ist die Psychiatrie fast nur von historischem Interesse oder weltanschaulich anregend. Sie ist ein Teil der Geschichte der Medizin². Das 18. Jahrhundert bringt schon eine Fülle von Schriften hervor³, aber sie alle sind Vorläufer, wenn sie auch schon überraschend viel gewußt haben.

Es ist eine merkwürdige Tatsache, daß durch die Jahrtausende hoher geistiger Kultur die Geisteskranken im Zusammenhang mit allem seelischem Erkranken weder ein spezifisches Problem für die Erkenntnis, noch eine methodisch ergriffene Aufgabe der Praxis waren. Man half sich mit Maßregeln für schwerste Störungen und mit einer Therapie im einzelnen, ohne die Fragen im ganzen zu ergreifen. Seit zwei Jahrhunderten erst ist die Wirklichkeit der Geisteskrankheiten in ihrer Schwere erfaßt, diese Grenzen des Menschseins, die nun methodisch auf eine alle früheren Zeiten weit übertreffende Weise in vielen Aspekten erkannt, in ihrer philosophischen Bedeutung für die Weltauffassung gespürt, als Mannigfaltigkeit erschütternder Tatsachen anschaulich vor Augen gebracht wurde.

a) Praxis und Erkenntnis. Die meisten Erkenntnisse der Psychopathologie haben ihren Ausgang von der Praxis genommen. Was in der psychiatrischen Klinik, in der psychotherapeutischen Tätigkeit, in den

¹ Darüber *Kirchhoff*: Geschichte der Psychiatrie (im Handbuch der Psychiatrie). Wien 1912 (oder Literatur). — *Kraepelin*: 100 Jahre Psychiatrie. Z. Neur. 38, 1197. — Deutsche Irrenärzte, 2 Bd., herausgeg. von *Kirchhoff*. Berlin 1921 u. 1924.

² Über diese z. B. *Neuburger-Pagel*: Handbuch der Geschichte der Medizin. Jena 1902ff. — Für die antike Psychiatrie: *Heiberg*: Geisteskrankheiten im klassischen Altertum. Allg. Z. Psychiatr. 86, 1 (1927).

³ *Laehr, Heinrich*: Die Literatur der Psychiatrie, Neurologie und Psychologie im 18. Jahrhundert, 2. Aufl. Berlin 1895.

Sprechstunden der Ärzte gesehen und getan wird, bringt zwar nicht das gesamte Material unserer Erkenntnis des abnormen Menschen. Aber alle wesentlichen Erkenntnisse finden hier ihre Veranschaulichung und Verifikation. Die Situationen, in denen eine Wirklichkeit vorkommt, und die Ziele und Zwecke, die bei ihrer Behandlung gewollt, die Aufgaben, die gestellt werden, sind Bedingung für die Möglichkeit der Erkenntnis. Die allgemeinen Anschauungen der Zeit geben den Rahmen und auch die Vorurteile, welche die Erkenntnis in einer bestimmten Richtung vorantreiben, in anderer beschränken. Für jede Wissenschaft ist ihre Soziologie charakteristisch, d. h. wie die Verwirklichung der Forschung unter Bedingungen der Gesellschaft und ihrer Zwecke steht. Für die Psychopathologie ist das in hohem Maße der Fall. Sicherwollen und Helfenwollen führen zu der Praxis, in der erst die Erkenntnis erwächst. Institutionen, Anstalten, Kliniken, dotierte Aufgaben bringen die Wissenschaft und die wissenschaftliche Literatur, sei es unmittelbar für einen einzelnen Zweck, sei es mittelbar als geistige Unterbauung des an sich feststehenden Tuns hervor. Man braucht nur einen Psychiaterkongreß zu besuchen, um zu bemerken, wie in der Lebensstimmung die Berufs- und Standesaufgaben — durchaus mit Recht — im Vordergrund stehen, auch wenn die Vorträge rein wissenschaftlichen Inhalt haben, und wie die selbständige Erkenntnisleidenschaft Sache weniger Einzelner ist.

1. Anstaltspsychiatrie und Universitätspsychiatrie. In früheren Jahrhunderten wurden Geisteskranke — nur schwer Erkrankte, Tobsüchtige, Gefährliche — gemeinsam mit Verbrechern und Landstreichern interniert. Der rein ärztliche Standpunkt und sein Zweck möglicher Heilung und humaner Pflege wurde, nach vereinzelt Vorläufern seit dem 18. Jahrhundert, ganz erst im 19. Jahrhundert in Europa verwirklicht. Das Prinzip geriet in ein Extrem, durch das es selber fragwürdig wurde und nach Bestimmung seiner Grenzen verlangte: Die Verabsolutierung des ärztlich-naturwissenschaftlichen Wissens vom Menschen zum Wissen vom Menschen im ganzen führte allmählich zur Einbeziehung jedes Menschseins in den Bereich solcher Beurteilung, führte zur ständigen Ausweitung des Kreises der wegen Ausschluß der freien Willensbestimmung zu Entschuldigten. Praktisch konnte die Therapie niemals zum alleinigen Verfahren werden; Disziplinierung und Sicherung blieben faktisch unentbehrlich. Aber doch hat allein das Prinzip der ärztlichen Auffassung und Humanisierung der Irrenbehandlung zur Gründung der Anstalten geführt und damit zur kontinuierlichen und methodischen Entwicklung der Wissenschaft der Psychiatrie¹.

Als *Anstaltspsychiatrie* hat sich unsere Wissenschaft im 19. Jahrhundert entwickelt. Anstaltsärzte waren ihre hervorragendsten Förderer. Dieses Faktum gibt der Mehrzahl der psychiatrischen Persönlichkeiten der ersten zwei Drittel des Jahrhunderts eine gemeinsame Färbung trotz aller Anschauungsverschiedenheiten. In allen ihren Schriften bemerkt man eine gewisse, manchmal sentimental wirkende Menschlichkeit, eine Betonung der helfenden, heilenden Aufgabe und gelegentlich eine gewisse pastorale Würde, aber auch eine robuste Tüchtigkeit im Fertigerwerden mit den Schwierigkeiten der Irrenbehandlung und Anstaltsverwaltung. Bei diesen Psychiatern, die fern vom Verkehr ein einsames Leben mit ihren Kranken führten, besteht ein gewisses allgemeines Niveau geistiger Bildung ohne eigentliche Tiefe. Ideen und Begriffe der Philosophen und Psychologen

¹ *Bonhoeffer, K.*: Die Geschichte der Psychiatrie in der Charité im 19. Jahrhundert. Z. Neur. 168, 37 (1940).

finden gerne Eingang, um meist in unklarer Form in der Psychiatrie verwandt zu werden. Unklar bleibende, aber großzügige Gesichtspunkte und ungeordnete, aber große Erfahrung sind das Resultat. Diese Anstaltspsychiatrie hat mit der Illenauer Schule (Schüle, Krafft-Ebing) ihr Ende erreicht. Seitdem gibt es keine wissenschaftlich eigenartige Richtung in den Anstaltspublikationen mehr, vielleicht noch bei manchen nur in engerem Kreise bekannten Persönlichkeiten. Im Laufe des 19. Jahrhunderts wurde die wissenschaftliche Arbeit in der Psychiatrie zunehmend von den Psychiatern an *Universitäten* und deren Kliniken geleistet. Damit gewann die Wissenschaft eine neue Färbung. Sie wurde vorwiegend von Menschen gefördert, die nicht mehr von früh bis spät das Leben mit ihren Kranken teilten, sie geriet in Laboratorien, sei es für Hirnanatomie, sei es für experimentelle Psychopathologie, sie wurde herzloser, kleinlicher, unpersönlicher, ungebildeter, sie verlor sich in endlose Einzelheiten, Messungen, Zählungen, Befunde, verlor das Bildhafte und Gestaltete. Aber demgegenüber standen die Vorzüge, daß sie zu einer reineren Wissenschaft wurde, daß sich auf manchen Gebieten eine kontinuierliche Entwicklung anbahnte, und daß sich das Untersuchungsgebiet außerordentlich erweiterte. War die Psychiatrie vor hundert Jahren wesentlich nur den Idioten, schwer Dementen und Verrückten zugewandt, so hat sie das Gebiet des Seelenlebens, das sie untersucht, so weit ausgedehnt, daß sie gegenwärtig selbst die individuellen Variationen menschlicher Charaktere zu ihren Forschungsaufgaben rechnet. Die Psychiatrie ist über die geschlossenen Anstalten hinaus in die ärztliche Sprechstunde gedrungen und steht im Begriffe, selbst bei soziologischen Fragen durch wertvolle Arbeiten mitzuhelfen. Dieser Ausdehnung des Forschungsgebietes entsprechend haben die Beziehungen zu anderen Wissenschaften hin zugenommen. Während die Psychopathologie früher vorwiegend auf rein medizinische Forschungen sich beschränkte, sich für Gehirn und Bauchganglien interessierte und daneben einem fruchtlosen Spekulieren unter metaphysisch-philosophischem Einfluß sich hingab, haben die Beziehungen zu psychologischen Forschungen in neuerer Zeit zugenommen. Anfangs war es fast nur die experimentelle Psychologie, die berücksichtigt wurde. Seit dem Anfang des 20. Jahrhunderts beginnen die Versuche, die Psychologie nicht nur diesen beschränkten, sondern einen allseitigen Einfluß in unserer Wissenschaft gewinnen zu lassen. Die soziologischen Beziehungen begannen in kriminalistischen Untersuchungen lebhafter zu werden und dehnen sich ebenfalls noch zunehmend aus. — Was nach diesen umwälzenden Veränderungen der psychiatrischen Wissenschaft zukünftig aus dem Verhältnis der Universitäts- zur Anstalts-Psychiatrie wird, ist nicht zu sagen. Auch die Anstalten haben sich außerordentlich verändert, Verwaltungsaufgaben und technische Aufgaben drängen sich vor. Aber die Anstaltspsychiatrie ist ihren Mitteln und ihrem Material nach jedenfalls berufen zu einer wissenschaftlichen Arbeit, die an Bedeutung ihrer ruhmvollen Vorzeit nichts nachzugeben braucht; sie allein kann in dem engen, regelmäßigen Zusammenleben mit den Kranken durch lange Zeiten hindurch die psychiatrischen Persönlichkeiten bilden, die auf Grund ihrer reichen Anschauung feiner beobachtete Biographien Kranker liefern, ein tiefer in die seelischen Zusammenhänge des Kranken eindringendes, nacherlebendes Einfühlen entwickeln¹.

¹ Es sind Stimmen laut geworden, daß Anstaltspsychiater nichts Wissenschaftliches mehr leisten können. Vgl. als charakteristische Äußerung die Kontroverse *Dobrick* und *Weber*: Psychiatr. Wschr. 12, 383, 393, 437, 465. Hier wie immer handelt es sich darum,

2. Psychotherapie. Erst beim Helfenwollen sieht man, was wirklich ist, am Widerstand und am Gelingen. Der Erfolg ist zwar vieldeutig, und darum keine ohne weiteres schon klare Erkenntnisgrundlage. Der Tempelschlaf in der Antike, in Ägypten, in China heilte, wie das Handauflegen und andere magische Praktiken überall in der Welt. Was aber geheilt wird, wie es geschieht, wo das Verfahren versagt, solche Fragen zu beantworten, das fordert methodische Untersuchung, die doch erst im 19. Jahrhundert mit dauerndem Erfolg gelungen ist. Seitdem sind viele Erkenntnisse der psychotherapeutischen Praxis zu verdanken.

Im 19. Jahrhundert noch war es ein in der Rückerinnerung großartiges und lehrreiches Phänomen, wie sich die *Erkenntnisse des Hypnotismus aus der Praxis* entwickelt haben unter Ablehnung seitens der meisten Gelehrten. Mit der falschen Voraussetzung der Existenz eines Fluidums, das als tierischer Magnetismus sich übertragen sollte, entwickelte sich die Lehre Mesmers, eine falsche Lehre mit faktisch großer Heilwirkung. Ein Schüler Mesmers, Puysejür, nannte den durch magnetische Striche hervorgerufenen Schlafzustand „Somnambulismus“ (1784), Faria entdeckte, daß schon allein das Fixieren und die gebietende Stimme diesen Schlaf bewirke (1819); Braid erkannte, daß der erzeugte Schlafzustand dem natürlichen Schlaf ähnlich sei, und meinte, daß er nicht auf ein Fluidum, sondern auf Ermüdung der Sinne zurückzuführen sei (1841); Liébault schließlic lehrte, daß Schlaf und Hypnose wesensgleich seien, und daß Hypnose weder durch magnetisches Fluidum, noch durch Sinnesermüdung, sondern durch Suggestion hervorgerufen werde. Charcot faßte die hypnotischen Zustände als künstliche Hysterie, Liébault und seine Nancyer Schule als einen allgemeinmenschlichen Mechanismus auf. Populär (und zugleich immer noch von der akademischen Wissenschaft als Charlatanerie verachtet) wurde der Hypnotismus in den 80er Jahren, als der dänische Hypnotiseur Hansen öffentlich auftrat. Durch Forel u. a. gewann er endgültig ein wissenschaftliches Ansehen. Die mit ihm erhobenen Tatsachenbefunde sind seitdem anerkannt und bereichert worden¹.

Die Psychotherapie ist bis heute eine Quelle von Einsichten. Der seit alters ihr zukommende Zug, bei echtem Helfenwollen zwar wissenschaftliche Erkenntnis zu suchen, dabei aber ständig von der Verführung der Charlatanerie und des gutgläubigen Propheten- und Heilandtums bedroht zu sein, ist ihr bis heute eigen geblieben. Bis heute auch lehrt sie Tatsachen, an denen die in bezug auf die Seele mehr betrachtende ärztliche Haltung der somatischen Therapie ahnungslos vorübergeht².

b) Von Esquirol bis Kraepelin (das 19. Jahrhundert). Die Psychiatrie des 19. Jahrhunderts, die bis ins 20. Jahrhundert hineinreicht, die „alte Psychiatrie“, erscheint uns heute als ein Ganzes, historisch Abgeschlossenes. Sie hat den Grund gelegt, auf dem alle Psychopathologie bis jetzt steht. Aber sie ist im ganzen nicht mehr die unsere, weil gewisse, allen Richtungen jenes Zeitalters gemeinsame Selbstverständlichkeiten uns nicht mehr gelten. Wir haben an imponierender Totalanschauung und an Fülle empirischer Entdeckungen ihr jedoch bis heute noch nicht Ebenbürtiges zur Seite zu setzen.

ob Persönlichkeiten da sind, die von sich aus die Initiative zu eigener wissenschaftlicher Arbeit ergreifen. Dann geht es immer. Und von jeher haben nur Persönlichkeiten mit eigener Initiative wissenschaftlich etwas geleistet.

¹ Die historischen Angaben zumeist nach *E. Trömmel*: Hypnotismus und Suggestion. Leipzig 1919.

² 1926 tagte zum ersten Male der Allgemeine ärztliche Kongreß für Psychotherapie. Kongreßberichte erschienen in Leipzig (Hirzel).

1. Esquirol. Am Beginn der kontinuierlichen Entwicklung der psychiatrischen Wissenschaft steht die überragende Persönlichkeit Esquirols¹, dessen Gesichtspunkte und Beobachtungen auf lange hinaus die Psychiatrie beherrschten. In erster Linie ein ausgezeichnete Schilderer, ein feiner Beobachter, ein Mann, der mit den Kranken lebte, hat er außerdem den Grund zu der üblichen Statistik (Alter, Geschlecht, Abhängigkeit von Jahreszeit, Sterblichkeitsstatistik usw.) gelegt, hat er auch eine Reihe seitdem nicht mehr verworfener Regelmäßigkeiten entdeckt: den Verlauf in Remissionen und Intermissionen, die Bedeutung des Körpergewichtes (Abnahme des Gewichts in akuten Psychosen, Zunahme bei Heilung, schlechte Prognose bei Gewichtszunahme ohne gleichzeitige Heilung der Seelenkrankheit). Esquirol war Direktor der großen Irrenanstalt zu Charenton bei Paris.

Den Überblick über die weitere Entwicklung verschaffen wir uns nicht chronologisch, sondern durch Darstellungen einiger — sich kreuzender — *entgegengesetzter Tendenzen*.

2. Schilderer und Analytiker. Durch die Geschichte der Psychiatrie zieht sich der große Gegensatz zweier Richtungen. Die einen haben ihre Stärke in der Schilderung, die anderen in der Analyse. Die Schilderer: Esquirol, Griesinger², Kraepelin gehören unter diesem Gesichtspunkt ebenso zusammen wie die bedeutenden Analytiker: Spielmann³, Neumann⁴, Wernicke⁵. Natürlich ist das kein absoluter Gegensatz der Forscher: Wernicke hat auch glänzende Schilderungen geliefert, Kraepelin Analysen gegeben. Aber der Gegensatz der Tendenzen bleibt. Der Schilderer sucht ein lebendiges, anschauliches Bild mit den Mitteln der Umgangssprache ohne begriffliche Durcharbeitung dem Leser zu vermitteln. Es ist etwas Künstlerisches in seiner Art. Er arbeitet mit Konzeptionen, die ihm einmal gelingen, aber nicht planmäßig fortgeführt werden können. So sah Hecker mit Kahlbaum die Hebephrenie, so entwarf Kraepelin ein Bild vom hysterischen Charakter, Bleuler von der Schizophrenie. Der Analytiker entwirft keine Bilder. Er setzt voraus, daß man die lebendige Anschauung hat. Er will aber nicht diese allgemeine Anschauung, die nach allen Seiten in Übergänge zerfließt, sondern er will feste Begriffe von seelisch abnormen Phanomenen, er will das Bild zerlegen, dadurch eine sichere Charakteristik des Einzelfalles und ein sicheres Wiedererkennen und Identifizieren ermöglichen. Er denkt mehr, als daß er bloß schaut, und alles Schauen setzt sich bei ihm sofort in Denkarbeit um. Er tötet das lebendige seelische Geschehen, um seine Begriffe wie scharf behauene Steine zu besitzen. Dafür ist ihm alles Erworbene Basis, auf der er planmäßig und systematisch weiterbauen kann. Wohl ist auch er von Konzeptionen abhängig, aber sie formen sich ihm zu systematischen Zusammenhängen, während der Schilderer, wenn er so, wie er das Seelenleben sieht, es dargestellt hat, wohl ein plastisches Gemälde geschaffen, aber keine Basis zum Weiterbauen gelegt hat. Daher der Schilderer alsbald ins Stocken gerät, während der Analytiker immer seine systematischen Aufgaben, immer neue Fragestellungen behält. Unmittelbar jedermann ver-

¹ *Esquirol*: Des maladies mentales (deutsch von *Bernhard*, Berlin 1838).

² *Griesinger*: Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, 4. Aufl. Braunschweig 1876.

³ *Spielmann*: Diagnostik der Geisteskrankheiten. Wien 1855.

⁴ *Neumann*: Lehrbuch der Psychiatrie. Erlangen 1859. — Leitfaden der Psychiatrie. Breslau 1883.

⁵ *Wernicke*: Grundriß der Psychiatrie, 2. Aufl. Leipzig 1906. — Krankenvorstellungen. Breslau 1899.

ständig und leicht faßlich sind Schilderungen, während Analysen schon zum Verständnis eine mühsame Vorarbeit in dieser Arbeitsweise erfordern, erst recht aber für den, der selbst hierin mitarbeiten will. Daher der ins Breite gehende Erfolg der Schilderer, der Mißerfolg der Analytiker. In der Geschichte der Psychiatrie ist immer wieder das Bedürfnis nach *klaren Begriffen* aufgetaucht. Wer klare Begriffe suchte, die allein ein fruchtbares Weiterforschen ermöglichen, trieb für die Zwecke seiner methodischen Analyse zu allen Zeiten Psychologie und Philosophie. Flaches Mißverständnis faßte das wohl in den Wunsch nach einer gemeinsamen, feststehenden Terminologie: als ob diese nicht selbstverständlich und einfach wäre, wenn nur das, was benannt werden soll, klar vor der Anschauung und dem Denken steht.

Unter den Schilderern sind viele der alten Anstaltspsychiater vertreten: Damerow, Jessen (Vater und Sohn), Zeller usw.¹. Der glanzendste und erfolgreichste war der Kliniker Griesinger. In gewandter ansprechender Darstellung gleitet er über die eigentlichen Probleme leicht hinweg. Er schildert vorwiegend und bringt nur kurze, ohne weiteres faßliche Gedankengänge. Er gibt anschauliche Gesamtbilder, keine klaren und präzisen Analysen. Die Worte sind ihm das Material, das die Anschauung aufbaut und belebt, er verbindet mit ihnen keine feststehenden Begriffe. Die bedeutendsten Vertreter der Illenauer Schule sind Schüle² und von Krafft-Ebing³ (der beim Typus dieser Anstaltspsychiatrie bleibt, obgleich er Universitätslehrer wurde). Schüle schreibt mit einem gewissen Pathos, dem Pathos der Bildung und dem Pathos der heilenden Persönlichkeit des Arztes. Seine bilderreiche Sprache ist mit philosophischen Bemerkungen durchsetzt. Er liebt gewählte Fremdworte, und er übersetzt seine Meinungen gern in komplizierte begriffliche Symbole. Auf Grund einer außerordentlichen Erfahrung im täglichen Verkehr mit den Kranken gibt er eine sich in Details liebevoll versenkende Schilderung symptomatologischer Krankheitsbilder, stellt nicht nur Typen auf, sondern eine Fülle von Nuancen, Variationen, Übergängen. Krafft-Ebing ist nüchterner, gewandter. Er hat ähnliche Grundanschauungen wie Schüle.

3. Somatiker und Psychiker. Ein anderer Gegensatz zieht sich in wechselnder Gestalt durch die ganze Geschichte der Psychiatrie. Auf der einen Seite stand eine rein medizinische, ganz auf das körperliche eingestellte Betrachtungsweise, auf der anderen eine vorwiegend psychologische Einstellung. Beide Richtungen waren vor hundert Jahren noch voll dogmatischer Konstruktionen. Der medizinische Standpunkt baute Mythologien auf über die Abhängigkeit der Seelenerscheinungen von imaginären körperlichen Vorgängen; der psychologische Standpunkt war belastet mit einer philosophischen, moralisierenden Betrachtungsweise. Beide Tendenzen haben sich in ihrer Entwicklung zunehmend von ihrem konstruktiven und philosophischen Beiwerk gereinigt, und wie das Schildern und Analysieren, so stehen heute körperliche und psychologische Einstellungen gleichberechtigt nebeneinander.

Durch philosophisch-metaphysische und theologische Bande ganz gefesselt ist Heinroth⁴ mit seinen Lehren von den Geistesstörungen als Folgen der „Sünde“. Ideler⁵ „verstand“ psychologisch allzuviel vom Wahnsinn, vielfach auf triviale Weise; er faßte den größeren Teil der Geistesstörungen als „gewucherte Leidenschaften“ auf, denen er einen kleineren Teil als körperlich verursacht gegenüberstellte. Spielmann versucht auf der Basis der Herbartschen Psychologie eine psychologische Analyse seelischer Anomalien. Bei ihm treten konstruktive Elemente schon etwas mehr zurück. Ein feiner und kritischer Psychologe war schließlich Hagen⁶, der sich einzelnen Problemen mit einem Erfolge zuwandte, daß einzelne seiner Aufsätze grundlegend blieben.

¹ Von allen Aufsätzen in den früheren Banden der Allg. Z. Psychiatr.

² *Schüle*: Handbuch der Geisteskrankheiten, 2. Aufl. Leipzig 1880; 3. Aufl. 1886.

³ *Krafft-Ebing*: Lehrbuch der Psychiatrie. Stuttgart 1879; 7. Aufl. 1903.

⁴ *Heinroth*: Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens. Leipzig 1818. — Die Psychologie als Selbsterkenntnislehre. Leipzig 1827.

⁵ *Ideler*: Grundriß der Seelenheilkunde. Berlin 1835.

⁶ *Hagen*: Studien auf dem Gebiete der ärztlichen Seelenkunde. Erlangen 1870. Aufsätze in Allg. Z. Psychiatr., z. B. 25, 1.

Die *somatische* Betrachtungsweise, die etwa die Melancholie aus Störungen der Bauchganglien erklären wollte, übergehen wir. Der erste Psychiater, der mit Kritik und Bedeutung den Körper zum Hauptgegenstand seines Interesses machte, war Jakobi¹. Für seinen Standpunkt, der den sinnlich wahrnehmbaren Gehirnprozeß — der in allen Fällen vermutet wird — als das „Wesentliche“ der Geisteskrankheiten ansieht, sind alle seelischen Vorgänge, alle Irreseinsformen, Persönlichkeitstypen usw. lediglich „Symptome“; für diesen Standpunkt gibt es keinen selbständigen Krankheitszustand des Irreseins. Es gibt nur Gehirnkrankheiten und von Geisteskrankheiten haben wir eigentliche Kenntnisse nur, soweit sie als Symptome von Gehirnkrankheiten erkannt sind. Da Jakobi vom Gehirn allzu wenig wußte, lenkte er seine Beobachtung noch vorwiegend auf alle übrigen körperlichen Funktionen, denen er eine außerordentliche, viel zu große Bedeutung für das Irresein beimaß. Der somatische Standpunkt wurde in der Folge von Meynert² intensiv vertreten. Dieser Forscher bereicherte unsere wirklichen Kenntnisse vom Bau des Gehirns, schuf aber darüber hinaus eine phantastische Konstruktion vom Zusammenhang der psychologischen Symptome mit Faserstörungen, Blutfullung der Hirngefäße usw. In denselben Bahnen bewegen sich die konstruktiven Theorien Wernickes, mit denen dieser Forscher seine ausgezeichneten psychologischen Analysen belastete. In unseren Tagen ist es mehr und mehr klar geworden, daß die Hirnforschung ihren eigenen rein empirischen Weg geht, auf dem alle solche Konstruktionen abgelehnt werden. Die Frage der Beziehung von bekannten Hirnveränderungen zu bekannten seelischen Veränderungen (die Lokalisationslehre) wird jetzt rein empirisch auf den wenigen Gebieten, wo sie mit einigem Recht gestellt werden kann, untersucht, aber keineswegs mehr zur Grundlage der wissenschaftlichen Psychopathologie gemacht.

4. Wernicke und Kraepelin. Vor einem halben Jahrhundert haben die verschiedenen psychiatrischen Richtungen, die Menge der bis dahin gefundenen Fakta und Anschauungen eine zusammenfassende, konziliante Darstellung gefunden von Emminghaus³. Seine allgemeine Psychopathologie ist immer noch das geeignetste Nachschlagewerk, wenn man über frühere Literatur sich orientieren will. Mit den Gesamtdarstellungen von Emminghaus, Schüle und Krafft-Ebing hätte es scheinen können, als sei die Psychopathologie zu einem *gewissen Abschluß* gelangt. Es macht den Eindruck, als wenn auf dem Boden dieser Gesamtdarstellungen sogar eine gewisse Verflachung in manchen Kreisen der wissenschaftlichen Psychiatrie eingetreten sei. Die gewonnenen Kategorien waren bequem; alles, was man beobachtete, ließ sich subsumieren.

Die *neue geistige Bewegung* ging einerseits von Wernicke⁴ aus, andererseits von Kraepelin⁵. Als sie auftraten, stand die überlieferte psychiatrische Welt geschlossen gegen sie. Solche neuen Bewegungen erscheinen den Vertretern der alten Standpunkte zunächst als bloß formale Änderungen des schon vorhandenen Wissens mit dem Zusatz unhaltbarer Behauptungen. Sie pflegen zu sagen: Was daran neu ist, ist nicht richtig, was richtig ist, ist nicht neu. Die produktive Leistung, die darin besteht, Bekanntes unter neuen Gesichtspunkten tiefer und zusammenhängender aufzufassen, gilt ihnen als bloße Umgruppierung des schon Gewußten. Aber die weitere Entwicklung hat das Verhältnis umgekehrt. Das Alte ist weiter überliefert nur in der Form, in der es von Wernicke und Kraepelin aufgenommen wurde. Beide haben sich durchgesetzt. Kraepelins Lehrbuch ist das gelesenste aller psychiatrischen Bücher geworden. Seine Auffassungen haben zum erstenmal das psychiatrische Denken auf einen gemeinsamen Boden gebracht. Wernickes Wirksamkeit setzte ein Zufall (Unfall) vor-

¹ *Jakobi*: Betrachtungen über die Pathologie und Therapie der mit Irresein verbundenen Krankheiten. Elberfeld 1830. — Die Hauptformen der Seelenstörungen. Leipzig 1844.

² *Meynert*: Psychiatrie. Wien 1884. — Klinische Vorlesungen über Psychiatrie. Wien 1890.

³ *Emminghaus*: Allgemeine Psychopathologie. Leipzig 1878.

⁴ *Wernicke*: Grundriß der Psychiatrie, 2. Aufl. 1906.

⁵ *Kraepelin, Emil*: Kompendium der Psychiatrie. Leipzig 1883. Später als: Psychiatrie, 8. Aufl. 1910ff., 9. Aufl. 1927; Bd. I Allgemeine Psychiatrie von *Joh. Lange*, Bd. II Klinische Psychiatrie von *Kraepelin*, Bd. III u. IV, Neudruck der 8. Aufl.

zeitig ein beklagenswertes Ende; dieser überlegene Geist hätte die gesamte psychiatrische Diskussion auf ein höheres Niveau bringen können. So hat Kraepelin ohne Gegner und ebenbürtige Korrektur seine Wirkung von Jahr zu Jahr vergrößern können und auf fast alle Gebiete der Psychiatrie erstreckt.

Wernicke war der Schöpfer eines glänzend durchgeformten, an geistigem Rang vielleicht bedeutendsten Werkes der Psychiatrie. Seine Grundstruktur entnahm er zwar der Assoziationspsychologie und der von ihm durch Entdeckungen bereicherten und auf eine neue Gesamtheorie gestellten Aphasielehre. Aber er hat durch ein ursprünglich anschauungs-kräftiges und analytisches Sehen die Psychopathologie bereichert durch viele, heute selbstverständlich gewordenen Begriffe, wie Merkfähigkeit, Ratlosigkeit, Erklärungswahn, überwertige Ideen usw., durch klar strukturierte Symptomenkomplexe, wie Presbyophrenie u. a. Was er sagt, ist fast stets originell und anregend, bestimmt und provozierend.

Kraepelin hat die auf Kahlbaum gegründete Idee der Krankheits-einheit mit ungewöhnlicher Energie vertreten und für eine Zeit zur anerkannten Geltung gebracht. Eine der fruchtbarsten Forschungsrichtungen in der Untersuchung der ganzen Lebensläufe seelenkranker Menschen wurde von ihm begründet. Sein Verdienst war es, auf Grund der Leistungen Wundts der experimentellen Psychologie Zugang in der Psychopathologie verschafft, insbesondere die Pharmakopsychologie und die Untersuchung und Zergliederung der „Arbeitskurve“ begründet zu haben. Doch blieb die Grundgesinnung Kraepelins eine somatische, die er wie die Mehrzahl der Ärzte für die allein medizinische hält, die nicht nur den Vorrang hat, sondern die absolute ist. Die zum Teil ausgezeichneten psychologischen Erörterungen seines Lehrbuches sind ihm gleichsam wider Willen geglückt: er hält sie für vorläufige Lückenbüßer, bis Experiment, Mikroskop und Reagenzglas alles objektiv untersuchbar gemacht haben.

5. Unabhängige Einzelgestalten. Der Glanz der historisch wirk-samen psychiatrischen Totalanschauungen, gebunden an eine bedeutende öffentliche Stellung und langjährige Tätigkeit ihrer Schöpfer ist durchweg verbunden mit einer irgendwo fühlbaren Befangenheit. Als Korrektiv in der wissenschaftlichen Entwicklung standen große Einzelne, Outsider, die eigenständig, in rücksichtsloser Kritik sagten, was war und die ihrerseits Entdeckungen von manchmal großer Bedeutung machten. In diesem Sinne hat die Geschichte der Psychiatrie, in der eine geniale Persönlichkeit überhaupt fehlt, bedeutende Persönlichkeiten selten sind, eines Mannes zu gedenken, der außerhalb der offiziellen Entwicklungslinien stand: *P. J. Möbius*. Ein echter Gelehrter mit großen Gesichtspunkten, ein Beobachter mit ausgesprochen psychologischer Einstellung bei bedeutender neurologischer Erfahrung, sah er eine Reihe von Krankheitstypen (z. B. die Akinesia algera), förderte er die Degenerationslehre, schuf er die Pathographie. Doch war er vor allem ein ehrlicher und wirksamer Kritiker. Er kämpfte gegen Hirnmythologie und gegen Pseudoexaktheit, hatte eine vorwiegende Neigung für das Anschauliche und Sinn für das, was wichtig und unwichtig ist. Geistig war er manchmal platt aus dem Sicherheitsgefühl des realistischen Arztes heraus, der seine Werturteile subjektiver, beschränkter Art auch für naturwissenschaftlich objektiv hält. Das ist z. B. fühlbar in seiner Pathographie über Nietzsche.

6. Deutsche und französische Psychiatrie. Wir haben von der deutschen Psychiatrie geredet. Von ausländischer kommt neben ihr wesentlich die französische in Betracht. Den Unterschied der deutschen

und französischen Psychiatrie verstehen wir vielleicht am besten, wenn wir auf den Gegensatz der Schilderer und Analytiker zurückgreifen. Der Schilderer muß mehr anschauliche Intuition, mehr künstlerische Formung, der Analytiker mehr bohrenden Intellekt, mehr kritische Selbstbesinnung haben. Mit diesen psychologischen Vorbedingungen für die beiderlei Forschungsrichtungen hängt es wohl zusammen, daß in der Schilderung die Franzosen das Feinere, in der Analyse die Deutschen das Tiefere geleistet haben. Da die schildernde Psychiatrie auch in Deutschland in der breiten Masse trotzdem vorgeherrscht hat, ergibt sich die große historische Bedeutung der französischen Psychiatrie, der die deutsche viel zu verdanken hat. Esquirol legte den Grund der schildernden Psychiatrie in vorbildlicher Weise. Von ihm sind direkt oder indirekt die Schilderungen der Psychiater von Griesinger bis Krafft-Ebing und selbst Kraepelin abhängig. Morel und Magnan¹ erfaßten weniger begrifflich scharf als intuitiv die Bedeutung der Erbllichkeit und der Degeneration, sie sahen die Typen degenerativer Geistesstörungen und fanden damit die Grundunterscheidung der endogenen und exogenen Psychosen. Die neuere französische Psychiatrie legte den breiten Grund zur Psychopathologie der Neurosen (Hysterie, Psychasthenie, Neurasthenie). Ihr glänzendster Förderer ist Janet²?

Alle die großen französischen Arbeiten haben in Deutschland ihre Wirkung ausgeübt. Diese Wirkung war aber auch immer eine zu eigener Arbeit anregende. Die ursprüngliche Entdeckung der neuen Gesichtspunkte ist den Franzosen zuzusprechen, aber die geringere Selbstkritik, die ihnen eigen ist, und es ihnen ermöglicht, leichter umfassende Gesichtspunkte in literarischen Schöpfungen zu verwirklichen, ließ ihre Werke im wissenschaftlichen Sinne immer unvollendet. Die Deutschen übernahmen ihre Gedanken, säuberten sie von phantastischem Beiwerk, vertieften die Begriffe, machten Untersuchungen, die auf objektivem Wege Beiträge gaben. Aber trotz allem blieben sie Schuldner der Franzosen, denen die großen Umwälzungen zu danken waren.

In begrifflicher Sorgfalt, minutiöser geduldiger Untersuchung, phantasieloser Konsequenz und ideenhaftem Schwung haben die Deutschen ihr Eigenes geleistet. Jakobis methodologische Reinheit, Spielmanns, Neumanns, Wernickes analytische Feinheit, Kahlbaums Konzeption der Idee der Krankheitseinheit haben in Frankreich weder ihre Quelle noch ihr Gegenbild.

c) Moderne Psychiatrie. Gegenwärtiges läßt sich historisch nicht überblicken. Aber spüren läßt sich die Tiefe des Umbruchs, der langsam in den letzten Jahrzehnten erfolgt ist.

An der *Grenze zwischen den Zeitaltern* stehen einige *bedeutende Männer*, die Träger der Überlieferung sind und doch zugleich durch Unbefangenheit und Offenheit für alle Möglichkeiten sich als spezifisch modern erweisen. Ihre hohe Bildung und verlässliche Kritik wirkt wie ein ständiges Gewissen der Zeit: sie fördern Wissenschaftlichkeit, Bindung an Erfahrung, aber ermutigen zu eigenem Denken und Forschen, lassen ihre Schüler selbständige Wege gehen. Ihre besonnene Skepsis verwehrt ihnen Gewaltsamkeit, aber auch den Enthusiasmus einer das Ganze neu schaffenden Bewegung. Sie haben, vielleicht als letzte, eine ausgesprochene persönliche Gestalt, aber sie haben als solche keine Nachfolger. Statt meiner eigenen Lehrer

¹ *Magnan*: Psychiatrische Vorlesungen, deutsch von Möbius. Leipzig 1891 ff.

² *Janet*: L'automatisme psychologique. Névroses et idées fixes. L'état mental des hystériques. Les obsessions et la psychiasthénie.

— Nissl und Wilmanns — nenne ich zwei mir persönlich fernstehende Männer:

Bonhoeffer hat mit sicherem Blick, mit empirischer Nähe zum Kleinen und dem Sinn für wesentliche Grundzüge zahlreiche neue Erkenntnisse geschaffen, viele seiner Arbeiten werden Geltung für immer haben (Alkoholpsychosen, symptomatische Psychosen, Klärung des Psychogenen usw.). Es ist charakteristisch, daß er nie, wie fast alle früheren Psychiater von Bedeutung, das Gesamtgebiet dargestellt hat; durch seine Arbeiten geht ein Hauch von Bescheidung vor den ungeheuren Rätseln.

Gaupp, Schüler zugleich von Wernicke und von Kraepelin, von früh an aufgeschlossen für jede Forschungsrichtung, ist nicht durch seine Bücher allein kennenzulernen, sondern erst durch seine zahlreichen Aufsätze und Kritiken. Mit diesen hat er fast ein halbes Jahrhundert den Gang der Psychiatrie begleitet und, wie mir scheint, eine viel größere Wirkung gehabt, als unmittelbar sichtbar ist. Seine Klarheit im gepflegten Stil, seine positive Kritik, die überall herausholt, was haltbar ist, waren wohl-tätig. Was er dachte, wurde zum Teil in seinen Schülern wirksam.

Was in den letzten vierzig Jahren wissenschaftlich geschah, ist nicht in eine einheitliche Ordnung zu bringen. Um 1900 begann die Wirkung von Freuds Psychoanalyse. Die haltbaren Beobachtungen und Tendenzen, sich dem Unbewußten und Unterbewußten zuzuwenden, fanden in *Bleuler* einen Verteidiger und Förderer, der unter kritischer Durchdringung und Reinigung den haltbaren Bestand der Freudschen Lehren in das Gesamtbewußtsein der wissenschaftlichen Psychiatrie hinüberrettete.

Die großen biologischen Forschungsbewegungen (Vererbungslehre, Endokrinologie) haben den Horizont erweitert und ein beträchtliches Feld neuer Tatsachen erobert.

Seit Kretschmers „Körperbau und Charakter“ (1921) ist eine Umprägung der Auffassung des Menschen als Konstitution erfolgt.

Aber alle solche Einzelangaben, und mag ihr Inhalt noch so gewichtig sein, charakterisieren das Zeitalter der modernen Psychiatrie nicht ausreichend. Es wird viel Neues gefunden, aber in einer ungewöhnlichen Zerstreutheit der Interessen, unter immer weiterer Aufsplitterung in Ressorts, die gegenseitig für einander wenig Interesse haben. Die bedeutendsten Entdeckungen werden in somatischer und hirnpathologischer Hinsicht gemacht. Gegen den von hierher immer wieder entstehenden antipsychologischen Geist wendet sich eine energische und ihrerseits über das Ziel hinauschießende Reaktion in psychologisch-metaphysischen Bemühungen. Es herrschen keine Verabsolutierungen umfassender Lehrsysteme, aber hier und da Verabsolutierungen von Standpunkten und der von ihnen aus erworbenen Erkenntnisinhalte. Es verschwinden die hervorragenden Forscherpersönlichkeiten, die der Wissenschaft durch ihre Schule das Gepräge geben. Die enorme Vermehrung der Literatur in Zeitschriften und Büchern mit zahllosen Autorennamen, der riesenhafte Betrieb ohne Gestalt eines Ganzen wird immer schwerer übersehbar. Es bedarf einer an der Gesamtleistung der vergangenen Psychiatrie geschulten Kritik, um in der Flut bildungslosen Schreibens die Sachen von Qualität zu entdecken.

Der Mangel einer herrschenden Gesamtanschauung, die in Lehrbüchern gültig ausgesprochen wäre, ist sichtbar in der Fragwürdigkeit der Neuauflage des Kraepelinschen Lehrbuchs, insbesondere der Allgemeinen Psychiatrie durch Joh. Lange (1927). Trotz besten Willens und umfassender Kenntnisse zeigte es sich als unmöglich, die neuen Bewegungen der Psychopathologie in den alten Rahmen aufzufangen.

Das Neue der Situation ist die heute mögliche Unbefangenheit und Weite. Man vermag abzusehen von jeder Theorie, jedem Standpunkt, kann grenzenlos anders versuchen. Man sträubt sich gegen das Vergangene, gegen die überlieferten Selbstverständlichkeiten, man wird kühn und ungehemmt in Versuchen, bis zu den überraschenden, neuen und wirksamen Therapien der Paralyse und Schizophrenie. Der Mangel der Situation durch Fehlen der Totalanschauung ist nur das negative Merkmal dieses Positiven. Die Grundfrage ist, ob eine neue dogmatische Gesamtschauung entstehen wird, oder was an ihre Stelle zu treten hat. Mein eigenes Unternehmen wollte seit 1913 dazu einen Betrag leisten durch methodologische Ordnung.

d) Antriebe und Formen des Erkenntnisfortschritts. Die Psychopathologie bewegt sich so wenig als irgendeine andere Wissenschaft in einem gleichmäßigen Fortschreiten. Klare Einsichten setzen sich keineswegs ohne weiteres durch. Zum Beispiel hat Kant (in seiner Anthropologie) die psychologische Erklärung der Psychosen — einer sei „aus Liebe toll geworden“ — als unmöglich erkannt: man irre sich, das was angeerbt sei, als zugezogen vorzustellen, „als ob der Unglückliche selbst daran schuld sei“. Von den Verirrungen der späteren Psychiker gar nicht zu reden, sind sogar Esquirols Erörterungen der psychischen Ätiologie zum Teil ein Rückschritt.

Der Fortschritt der Erkenntnis ist sprunghaft: plötzlich werden neue Forschungsgebiete sichtbar und in relativ kurzer Zeit erobert bis zu einer Grenze, an der es dann zunächst nicht weitergeht. So wechseln geistige Situationen, in denen für die Beteiligten die neuen Erkenntnisse gleichsam auf der Straße zu liegen scheinen und man nur zuzugreifen braucht, mit anderen, in denen eine Resignation herrscht und das Bekannte bloß wiederholt wird.

1. Antriebe und Ziele. Der Wille zum Neuen an sich, zur Originalität ist zumeist unfruchtbar. Das Neue wird geschenkt und ist plötzlich da für den, der hartnäckig arbeitet, während er mit lebendiger Spontaneität anschaut, was ihm begegnet, und „ständig daran denkt“.

Das erste ist immer die Aneignung der Überlieferung. Niemand fängt von vorn an. Man übt sich in wiederholender Bestätigung des schon Erkannten und dabei erwächst der nachwachsenden Generation unwillkürlich das Neue, jetzt erst Mögliche. Jederzeit müßte diese Aneignung der Überlieferung im ganzen Umfang geschehen, indem ihr Inhalt an gegenwärtigem Krankenmaterial wiedererkannt wird: dadurch geschieht die Vertiefung und Erweiterung der Überlieferung, wie das Erwecken des eigenen Blicks. Die Auseinandersetzung mit den früheren Forschern, als ob sie eine einzige Gegenwart seien, bringt jederzeit die Erkenntnis im Ganzen erst auf die ihr jetzt mögliche Höhe.

Das eigentlich Neue ist die Eröffnung einer Tatbestandswelt, für die es bisher keinen Zugang gab, das Erfinden einer anwendbaren und ergiebigen Methode. Es entwickelt sich der größte Schwung, wenn ein solcher Weg des Entdeckens zuerst besritten wird. Daß dabei zunächst eine gewaltige Überschätzung des Neuen stattfindet, ist fast eine psychologische Bedingung der Forschung.

Aus Kritik erwächst ein weiterer Antrieb, nämlich in allen Möglichkeiten und Tatsachen, den überlieferten und gegenwärtigen, zu Hause sein zu wollen. Man sucht die Berührung mit jedem Wissen in seiner Eigenart, und sucht das Erkennen des eigenen Fachs im Ganzen allen Erkennens zu verstehen. Dabei gelten zwei Ziele:

Man will das *jeweilige Ganze der Psychopathologie* in den Grundzügen bewußt gegenwärtig haben, d. h. man will die wissenschaftliche Bildung in diesem Beruf, nicht nur eine Summe von Kenntnissen.

Man sucht die *philosophische Grundhaltung*, die im Erkennen Hintergrund und Träger ist, bewußt zu verwirklichen. Dazu gehört unter anderem das Wissen der Methoden, die Unterscheidung des Sinnes der Fragen, das Wissen um die Abhängigkeit des Erkennens von der Praxis und der Praxis von außerwissenschaftlichen Motiven.

2. Der Ursprung wissenschaftlicher Bewegungen. Grundkonzeptionen, die die Wissenschaft in neue Bewegung gebracht haben, pflegen zunächst keineswegs klar zu sein. Es ist ein Ineinander von Methoden und Themen, deren Verschlingung vielleicht die Bedingung ihrer Kraft ist. Dadurch ist eine allseitige Beziehung der Konzeption zu bisherigen Tatsachen möglich. Die Totalität des Anspruchs in Verbindung mit logischer und methodologischer Unklarheit wirkten wie ein Zauber, so Kraepelins Krankheitseinheit, Bleulers Schizophrenielehre, die Psychoanalyse, Kretschmers Konstitutionslehre. Es ist für sie und für das Wesen unseres Klärungsversuchs charakteristisch, daß alle diese Lehren an mehreren Stellen dieses Buches vorkommen, daß ihre Totalität in die logischen Glieder zerrissen werden mußte.

Alles Schöpferische pflegt verabsolutierend zu sein. Jedoch der Schaffende erfährt dann den Enthusiasmus, die Fruchtbarkeit und nicht den Ruin. Erst die Nachfolger büßen den fruchtbaren Enthusiasmus ein, werden leer und fanatisch, haben Interesse am Besitz und dem Rechthaben als solchem, an der Macht durch ein leicht erwerbbares Wissen.

Ein anderer Forschertypus ist der vernünftigt bewahrende, der den Raum frei hält. Gering an Schöpferkraft im Entdecken radikal neuer Erkenntnisse und im Erzeugen einer beherrschenden geistigen Bewegung, ist er fähig, eine Atmosphäre zu bilden, in der das Schöpferische gedeihen kann. Sein Sehenkönnen des Positiven, seine unbefangene Kritik, sein Vermeiden aller Verabsolutierungen macht Mut. Streng ist er in bezug auf Wahrhaftigkeit und Menschlichkeit; Niveau gilt als Maßstab.

Ein seltenes Ideal ist ein schöpferischer Forscher, dessen Entdeckerkraft seine Kritik nicht lähmt, sondern steigert, weil sein Entdecken selbst methodisch ist und weil sein Wissen um den Sinn des Entdeckten ihn bescheiden macht. Ein solcher Forscher war Fr. Nissl. Ihm danke ich nicht nur, daß ich sehen konnte, wie ein echter Forscher lebt, denkt, handelt, sondern daß er mir Arbeitsmöglichkeit gab, obgleich er meinen Bestrebungen mit Abneigung gegenüberstand, daß er sich interessierte, auch wenn er leidenschaftlich verwarf, und daß er sich zum Teil überzeugen ließ und mit Anerkennung nicht kargte, wo es gelang. In seiner Klinik habe ich erfahren, daß für alle Erkenntnisbemühungen nichts wichtiger ist als der Geist eines Hauses. Wo einige wenige, in der Diskussion sich beschwingende Menschen sich ständig treffen, da entsteht wirklich Bewegung, wenn der Chef durch Wahl und Glück die Männer findet, für die natürlicher Respekt, verlässlicher Takt, Redlichkeit die Maßstäbe festhalten, welche sonst, sei es bei gewaltsamer Führung einer Klinik, sei es bei freimütiger Diskussion *al pari*, so leicht verloren gehen.

3. Wissenschaftliche Zeitströmungen. Es ist beim Vergleich der Lehrbücher des letzten halben Jahrhunderts erstaunlich zu sehen, welch enormer Wandel der Gesamtauffassungen und der Sprache in relativ kurzen Zeiten stattfinden kann. Es gibt bei aller Verwirrung der vielfachen Bemühungen jederzeit eine durchgehende Sprache. Diese ist zum Teil bedingt durch herrschende wissenschaftliche Auffassungen, zum Teil durch die allgemeine Sprache des Zeitalters und seiner Interessen (die Weise der Schilderung von Lebensschwierigkeiten und Konflikten klingen 1900 und 1930 ganz anders). Es ist daher auch in der Psychopathologie zu unterscheiden, was wirkliche, bleibende Erkenntnis im wissenschaftlichen

Sinne (die sowohl zwingend richtig wie wesentlich und wichtig sein muß) ist, was dagegen nur eine modisch wechselnde Sprechweise ist (wobei jeweils die Veränderung des Jargons als Fortschritt der Erkenntnis, Wortbildungen als neue Einsicht gelten), und was Grundhaltung in der Auffassung von Mensch und Welt (im philosophischen Bewußtsein) ist. Ein Teil der wissenschaftlichen Bemühungen entspringt gar nicht dem Erkenntnisinteresse. Der Wissenschaftsglaube des Zeitalters ist zum Maßstab geworden, wenn zum Erfolg im ärztlichen Beruf auch Bewährung durch eigene wissenschaftliche Arbeit verlangt wird. Dieser soziologischen Notwendigkeit zu genügen, bringen gerade weniger Redliche wissenschaftliche Arbeit sozusagen als Dekoration hervor.

4. Medizin und Philosophie. Daß auf die Wissenschaft jeweils die herrschenden philosophischen (und theologischen) Vorstellungen einen gestaltenden Einfluß haben, ist nicht zu bezweifeln. Viele Psychiater in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts nahmen Schellings Naturphilosophie an mit der Lehre von Polarität und von der Analogie der Organe und des Seelischen; Spielmann rezipierte Herbart; spätere unterwarfen sich der materialistischen und positivistischen Philosophie. Heute hat man in der gesamten Medizin auf diese Abhängigkeit den Blick gerichtet. Leibbrand gibt eine geschichtliche Darstellung der ärztlichen Theologie¹. Schumacher² geht bei seinen Untersuchungen über antike Medizin von folgenden Positionen aus: Jede Zeit der Medizin hat ihre eigene Denkweise, diese Denkweise ist nach Inhalt, Form und Ausdruck von der jeweils herrschenden philosophischen Richtung mitbestimmt — Verständnis der Medizin einer Zeit ist nur möglich, wenn ihre Durchdringung mit philosophischem Gedankengut erkannt wird.

So wahr diese Positionen für die geschichtliche Auffassung sind, so ist doch ihnen gegenüber die Eigenständigkeit der Wissenschaft an sich von neuem zu betonen. Das eigentliche Maß für die wissenschaftliche Untersuchung muß doch der gültige und bleibende Sachgehalt sein. Es ist zu fragen, wie weit philosophische Voraussetzungen jeweils zu Entdeckungen geführt haben oder sie verhinderten, weiter welche Zeiten und Richtungen charakterisiert sind durch philosophische Abhängigkeit, weil in ihnen gar keine Entdeckungen stattfanden — schließlich wie weit die praktische Sprechweise einer Zeit, das Erörtern des nicht wissenschaftlich Erkannten, der Raum der Gesinnung und der Handlungsweise einen durchgehenden einheitlichen Stil hat und wie weit dieser von großen Philosophien bestimmt wurde oder in ihnen gipfelte. Die Unausweislichkeit einer philosophischen Grundhaltung für das Ganze einer Wissenschaft bedeutet nicht die Notwendigkeit eines Steckenbleibens in einer Philosophie. Bestimmte Erkenntnisse, wenn einmal gewonnen, sind von aller Philosophie unabhängig, und wissenschaftliche Erkenntnis ist nur das, was unabhängig von der Philosophie, von Gesinnung und Weltanschauung für jedermann gültig, allgemein und zwingend ist. Daher kommt es darauf an, ob in der philosophischen Grundhaltung der unbedingte Wille zum Wissenwollen liegt und damit die Wege der Wissenschaft zu gehen antreibt, oder ob durch eine Philosophie das Wissen unter Bedingungen gestellt wird, womit der wissenschaftliche Entdeckungsgang unfehlbar gehemmt oder vernichtet wird.

¹ Leibbrand, Werner: Der göttliche Stab des Askulap. Salzburg-Leipzig 1939.

² Schumacher, Joseph: Antike Medizin. Berlin 1940.

Namenverzeichnis.

- Abderhalden 138, 396.
 Ach 131.
 Adler 672, 681.
 Albrecht 575, 653.
 Alkan, Leopold 202.
 Alkmäon 658.
 Allers 325.
 Alter 65.
 Alzheimer 472, 482.
 Amann 390.
 Andree, Richard 279, 615.
 Anschütz, Georg 53.
 Anton 330f.
 Aristoteles 170, 262, 266, 629, 636.
 Arndt 349, 516, 599.
 Artemidor 311.
 Aschaffenburg 98, 139, 176, 388, 578, 608.
 Augustin 262, 631, 686.
 Azam 336.

 Babinski 201.
 Bachofen 278.
 Baelz 306f., 324.
 Baer 224.
 Baerwald 149.
 Baeumler, A. 278.
 Bahnsen, J. 360.
 Balzac 261.
 Bappert 174.
 Barth, Elfriede 609.
 Bastian 279.
 Baudelaire 48, 105f., 126f., 389.
 Bauer, I. 531.
 Baum, Joseph 389.
 Baumgarten, Franziska 573.
 Bayer, W. v. 236f., 435, 437.
 Bayerthal 411.
 Bayle 299, 473.
 Beard 369, 622.
 Beck, Ed. 605.
 — K. 201.
 Becker 398, 690.
 Behn, Siegfried 266.
 Behr, Albert 243f.
 Benary 168.
 Benn 575.
 Berger, H. 195.
 Bergmann, v. 193, 201.
 Bergson 70.
 Beringer 48, 119, 137, 179, 389, 405f., 541, 561, 614.
 Bernds, M. 613.
 Bernheim 316, 696.
 Bertschinger 327.
 Berze, J. 103, 417, 486.
 Betzendahl, W. 593.
 Bichat 401.
 Bickel, H. 194.
 Binder, H. 111, 267.
 Binet 186, 336.
 Bingel 387.
 Binswanger, Ludwig, 68f., 134, 176, 178, 236, 240f., 251, 311, 453, 565, 626.
 — Otto 117, 201, 368f.
 Binbaum 340, 367, 500.
 Bischoff 417.
 Bjerre, Andreas 274, 607.
 Bleuler 53, 184, 187, 260, 274, 285f., 327, 341f., 373, 450, 452, 473, 475, 483, 489, 582, 586, 596, 701f., 708, 715.
 Bloch 198.
 — I. 267, 525.
 — Oskar 400.
 Blüher, Hans 614.
 Blum, F. 7.
 Blume 65.
 Bobertag 187.
 Bolk 553.
 Bon. Gustave Le 314, 618.
 Bonhoeffer 107, 117, 186, 322, 324, 391, 397f., 403, 497, 580, 601, 608f., 695, 705, 713.
 Bonvicini 351.
 Bornstein 327.
 Boss, M. 332f., 695.
 Bostroem 406, 574.
 Boumann 72.
 Bourget 13.
 Bovet, Th. 612.
 Braid 707.
 Brandenburg 244.
 Bratz 200.
 Braun 392.
 Bremer, F. 534.
 Breuer 336, 338, 450, 696.
 Briner 703.
 Brinkmann 574.
 Briquet 200f.
 Broca 402.
 Brodmann, J. 496.
 Brown-Sequard 403.
 Bruns 575.
 — Ivo 360.
 Buchner, Lothar 184.
 Bühler, Charlotte 573f.
 Bühler, Karl 3, 140, 227, 572.
 Bürger, Max 573.
 Bürger-Prinz, Hans 170, 175, 235, 593, 610.
 Bulle 221.
 Bumke 3, 111, 194, 251, 388, 475, 594, 623.
 Burckhardt, Jakob 278.
 Busch 174.
 Bychowski 351.

 Calmeil 473.
 Candolle, de 417.
 Carrell 70.
 Carus, C. G. 222f.
 Cervantes 612, 657.
 Chamfort 262.
 Charcot 200f., 354, 478, 615, 662, 707.
 Cicero 589, 658.
 Clauss, L. F. 222.
 Conrad, Klaus 225, 438, 440, 470, 549—560, 604.
 Correns 425.
 Cramer 76, 235, 487, 493.
 Creuzer 277.
 Crinis, de 411.
 Curtius, Fr. 224, 420, 437, 479, 534, 629.
 Cusanus, Nikolaus 629.

 Dacqué 556.
 David, J. J. 48.
 Damerow 665, 709.
 Dannenberger 417.
 Darwin 203f., 227.
 Dees 700.
 Delbrück 371.
 Descartes 102, 189f., 401.
 Dexler 7.
 Diehl 230.
 Diem 418f.
 Diltthey 250.
 Dix, W. 340.
 Dobrick 706.
 Dorer 155, 177, 349, 701.
 Dostojewski 72, 97, 120, 261, 325, 457, 612, 657.
 Dreyfus 201, 703.
 Droysen 250.
 Dubitscher 368.
 Dubois, Paul 697.
 Duchenne 217.

- Dubel 516.
 Dürck, Johanna 275.
 Dürer 612.
 Duser 541.
- Ebbecke, U. 196.
 Ebbinghaus 3, 145, 187, 251.
 Economo, C. v. 400.
 Edel 180.
 Ehrenwald 70.
 Eicheberg 198.
 Eliasberg 185, 603, 620.
 Elsenhans, Th. 3.
 Emminghaus 34, 487, 575, 619, 710.
 Enebuche 194.
 Engelken 96.
 Enke, W. 224.
 Entres 416.
 Epikur 399.
 Eppelbaum 150.
 Erb 622.
 Erdmann, J. E. 572.
 Erlenmeyer 230.
 Ernst, Paul 607.
 Esquirol 613, 708, 712, 714.
 Esser 509.
 Estabrook 417.
 Ewald, G. 330, 396.
 Fxner, Franz 608.
 Eyrich, Max 373.
- Fahrenkamp, K. 392.
 Faria 707.
 Fauser 229, 396.
 Faust, J. 197, 229, 696.
 Fehrlin 48.
 Feuchtwanger 185, 620.
 Feuerbach 328, 371, 607f.
 Fischer 246.
 — Eugen 422, 425.
 — Fr. 48, 55, 69ff., 93, 97, 105.
 — G. H. 227.
 Fishberg 621.
 Flach 578.
 Flourens 402.
 Flournoy, Theodor 336, 617.
 Forel 48, 94, 107, 316, 596, 694, 696, 707.
 Förster 64, 98.
 Foerster, O. 154.
 Fort, G. v. Le 524.
 Fouillée 595.
 Frank 336, 696.
 Frankel, F. 48, 77, 86, 105, 154, 300, 389, 391.
 Frankhauser 417.
 Freeman 695.
 Freud 206, 251, 255, 265, 285, 287, 299—303, 304, 310 bis 314, 330, 336, 338, 342, 446, 450—453, 458, 528, 587, 619, 646—648, 671, 673f., 680, 696, 713.
- Freymuth 235.
 Friedmann 99f., 111, 340, 343, 527, 537, 578.
 Frischeisen-Köhler 436.
 Fritsch 402.
 Fröbes, S. J. 3.
 Fürbringer 525.
- Galant 243.
 Gall 221, 402f.
 Galton, Fr. 417, 437, 439, 693.
 Ganser 163, 233, 326, 339.
 Gaspero, Di 534.
 Gaupp, Robert 6, 197, 234, 244, 324, 344, 356, 472, 507, 513f., 570, 572 578, 602, 605, 713.
 Gebtsattel, v. 70, 111, 172, 236, 239f., 267, 269, 329, 352, 447, 453—458, 672.
 Geiger 91.
 Georgi 194.
 Gehrmann 244.
 Giese, F. 138, 603.
 Gjessing, R. 210, 396.
 Glaser 201, 235.
 Glaus 513.
 Gobineau 521.
 Göbel 628.
 Göring, M. H. 678.
 Goethe 78, 216; 222, 231, 261, 274, 283, 309, 545, 612.
 Göttke 332.
 Gogh, van 238, 241, 247, 549, 610f., 614.
 Goldscheider 197, 230.
 Goldschmidt, R. 425, 529.
 Goldstein, K. 403.
 — u. Gelb 143, 168.
 Goltz 403, 406.
 Gorn 194.
 Gottschaldt 436.
 Gowers 578.
 Graf, O. 173, 436.
 Grafe 198.
 Grassl 367.
 Gregor, A. 138, 144, 194, 609.
 Greving, H. 211.
 Grien, Hans Baldung 612.
 Griese, F. R. 221.
 Griesinger 305, 382, 403, 659, 708f., 712.
 Grimm, Jakob 589.
 Grohmann 368.
 Groos 659.
 — Karl 572.
 Gross 230, 285, 458, 575.
 Grotjahn 600.
 Gruhle, H. W. 35f., 48, 62f., 87, 94, 96f., 101, 103, 107, 155, 200, 234f., 251, 345, 446, 486, 494, 510, 607, 609, 659, 661, 700.
 Grunau 621.
 Grunthal u. Störing 148, 172.
- Gudden 403.
 Gütt 693.
 Guttmann 500.
- Hacke 621.
 Hacker 120.
 Hagen, F. W. 21, 55, 82, 607, 665, 709.
 Hallervorden 336.
 Hansen 198f., 202, 707.
 Hartmann 507.
 Hauptmann 171, 400, 527.
 Havelock Ellis 267, 525.
 Haymann 209, 388.
 Head 75, 139, 160, 404.
 Hecker 232, 479, 575, 616, 708.
 Hegel 47, 222, 236, 262, 285, 446, 686.
 Heiberg 704.
 Heidegger 649.
 Heidenhain, A. 610.
 Heilbronner 144, 147, 160f., 171, 176, 179, 234, 349, 498, 578, 689.
 Heilig 605.
 Heim, Albert 306.
 Heinroth 535, 659, 709.
 Heise 417.
 Heller 198, 701.
 Hellpach 340, 380, 605.
 Hellwig, A. 617.
 Helwig, Paul 360.
 Henneberg 163.
 Hennig 53.
 Herschmann 333.
 Hetzer, H. 587.
 Heugel, Dorothea 697.
 Hey, Julius 163, 326.
 Heyer, Gustav R. 198, 207f., 246, 268, 280, 300, 601, 658, 696.
 Hilker 227.
 Hilffiker 249.
 Hippokrates 572.
 Hirsch, Aug. 613, 616.
 Hirsche 534.
 Hirschfeld 525.
 Hirschlaff, L. 696.
 His 601, 622.
 Hitzig 402.
 Hoche 120, 235, 324, 476, 487, 493.
 Hochheimer, W. 168, 171.
 Höffding 91.
 Hönigswald 178.
 Hoepfner 126.
 Hösslin, C. v. 605.
 Hoffmann, E. T. A. 612.
 — W. 573.
 Hölderlin 238, 241, 244, 247, 374, 610, 614.
 Homburger, A. 152, 201, 324, 575.
 Homer 283.
 Hopfner, Th. 525.

- Hoop, van der 251.
Horn, P. 603.
Husserl 3, 47.
- Ibsen 274, 657.
Ideler, K. W. 48, 104, 237, 535, 612f., 615, 631, 709.
Ilberg 371.
Isserlin 139, 242, 251, 500, 609, 695.
- Jackson, Hughlings 447, 660.
Jacobi, Wilhelm 612f.
Jaensch, E. R. 58, 397, 572.
Jahn, D. 211.
— Ernst 612.
Jakobi 48, 710, 712.
Jakoby, H. 230.
James 48, 54, 389.
Janet 49, 53, 95, 102, 104, 147, 233, 335ff., 369f., 446, 452, 537, 578, 607, 712.
Jankaus 603.
Jauregg 694.
Jentsch 398.
Jeremias 638.
Jerusalem 619.
Jeske 599.
Jespersen, Otto 242.
Jessen 658, 709.
Jessner, L. 243.
Joachim 599f.
Jodl 91.
Joel 48, 77, 86, 105, 300, 389, 391.
Joerger 417.
Johannsen 531.
Jolly 527.
Jong, H. de 194.
Jonge, Kiewiet de 446.
Jores, Arthur 393ff., 524.
Jossmann 603.
Jung, C. G. 139, 186, 246, 277ff., 278—283, 287, 300f., 309, 341, 342, 364, 452, 588, 594, 606, 611, 619, 646, 679f., 681f.
— Richard 119, 195.
Junius 516.
Just, Günther 416.
- Kafka 396.
Kaila 170.
Kahlbaum 55, 64, 105, 152, 161, 232, 473—479, 508, 708, 711f.
Kahn 327, 615.
Kandinsky 49, 55, 58f., 63, 161f.
Kant 31, 182, 276, 322f., 350, 360, 376, 378, 401, 468, 545, 631, 634, 686, 714.
Kassner, Rudolf 223.
Katsch 193.
- Katz, D. 75, 265.
Kaufmann 496, 696.
Kehrer 306, 342f., 379, 514, 527, 576, 602, 696.
Keller, Helen 331.
Kern, B. 174.
Kielholz 300.
Kierkegaard 262, 274, 291f., 300, 354ff., 589, 613, 630f., 646f., 649, 680, 686.
Kieser 49, 62.
Kihn, B. 410.
Kirchhoff, Th. 228, 600, 704.
Kirschbaum 575.
Klages, L. 12, 213, 222, 227ff., 265, 274, 278, 287, 292, 360—366, 621, 659.
Kläsi 695.
Klein, R. 77.
Kleist 152, 154, 170, 324, 403f., 479.
Klien 70, 144.
Klieneberger 690.
Klinke 49, 86.
Kloos, Gerhard 70ff., 79, 100, 187, 249, 392, 436, 456, 579, 610.
Klose 411.
Knauer 194.
Koch, J. L. A. 367.
Köhler 120.
Köppen 689.
Köster 230.
Kohnstamm 198, 202, 322, 446f.
Kolbe 437.
Kolle, Kurt 368, 514, 543ff.
— G. 393, 418.
Kollibay-Uter, Hanna 387.
Korbsch 388.
Korsakow 496.
Kraepelin 120, 138, 150, 155, 163, 173ff., 370, 388, 390, 470, 473—479, 490, 493, 508f., 514, 522, 526f., 601, 614, 703f., 708, 710ff.
Krafft-Ebing, v. 239, 267, 369, 525, 527, 709, 712.
Krambach 395.
Kranz, H. 440.
Krapf 513.
Kraus 525, 531.
Krauss 608.
— Fr. 311.
Kreichgauer 420.
Kreiss 306.
Kretschmer, E. 34f., 224—227, 251, 273, 325, 338, 341, 354, 364, 366f., 372, 379, 408, 447, 470, 492, 522, 535f., 537—560, 562, 606, 615, 696, 713, 715.
Kreuser 368, 703.
Kreyenberg 246.
Krisch 544.
- Kronfeld 49, 98, 144, 251, 267, 506.
Krueger 235, 411, 419f.
Kühn, Alfred 425.
Kühnel, G. 221.
Külpe 3, 31, 91, 131, 140, 176.
Kümmel, W. 200.
Künkel 287, 289, 537.
Kunz, Hans 236, 453, 647—649.
Kutzinski 689.
- Labruyère 262.
Laehr, Heinrich 605, 704.
Landauer 229.
Lang, Theo 529f.
Langbehn 593, 610.
Lange, Fritz 228.
— Johannes 181, 416f., 434f., 440, 499, 514, 530, 543f., 562, 710, 713.
— Wilhelm 610.
Langelüddecke, A. 174, 229.
Larochevoucauld 262.
Lavater 222, 231.
Lehmann, Alfred 617.
Leibbrand, Werner 716.
Leibniz 190.
Lenz 245, 425, 604.
Leonhard, R. 494.
Lersch, Ph. 227.
Leschke 193.
Lessing 603.
Leuba, James H. 612.
Leubuscher 615.
Levenstein 596.
Levy 316.
— E. 229.
Levy-Brühl 619.
Lévy-Suhl 689.
Lewandowsky 201.
Lichtenberg 222.
Liébault 707.
Liebmann 160.
Liepmann 115, 126, 139, 143, 151, 158f., 176, 181, 403, 450, 472, 496f.
Lipmann, O. 309, 424.
Lipps, Th. 91, 98, 115, 285, 316, 446.
Lissauer 143.
Löwenfeld 111, 525.
Lombroso 224, 608.
Lomer 230, 500.
Longard 368.
Lorenz, I. 534.
— K. 7.
Lottig 603.
Lotze, R. 98, 440.
Loyola 611, 674.
Lucas, Pr. 417.
Lundborg 417, 421.
Luniatschek 610.
Luther 13, 420.
Luxenburger, H. 366, 416, 433f., 437, 440, 443, 472, 549, 599, 604f., 657.

- Macdougall 265.
 Maeder, A. 341, 646.
 Magnan 423, 473, 712.
 Maier, Hans W. 341, 391.
 Mann, Thomas 423.
 Mannheim 74.
 Martius 531.
 Marx, H. 203, 267, 393, 524.
 — Rudolf 278.
 Mathes 534.
 Mathias, E. 696.
 Matusch 575.
 Mauz, Fr. 439, 537f., 542, 544, 703.
 Mayer u. Mehringer 159, 163.
 Mayer, Ludwig 234, 696.
 — W. 395.
 Mayer-Gross 48f., 54f., 105, 126, 249, 327, 347, 389.
 Mayr, v. 599.
 Meduna, L. v. 694.
 Meerlow 408.
 Meggendorfer 516.
 Mehringer 159, 163.
 Meier, E. 387.
 Meinert 49.
 Meinertz, J. 650.
 Mendel 425ff.
 Menninger-Lerchenthal 78.
 Menzel, K. 230.
 Mercklin 349.
 Mesmer 707.
 Messer, A. 3, 140.
 Mette, Alexander 242.
 Meyer, C. F. 564.
 — Max 576.
 Meynert 382, 402, 458, 472, 483, 497, 710.
 Minkowska, Franziska 439, 513.
 Minkowski 70, 72, 185.
 Mita 202.
 Mittenzwey 450.
 Möbius, P. J. 22, 201, 221, 354, 369, 415, 524, 530, 610, 711.
 Monkemoller 600f., 613.
 Mohr, Fritz 192, 198, 695.
 Moll, A. 267, 316, 525.
 Monakow, v. 403.
 Montaigne 201, 262, 273.
 Moreau, J. 417.
 Moreau de Tours 389.
 Morel 423, 473, 712.
 Morgenthaler, W. 60, 245, 613.
 Moritz, K. Ph. 613.
 Morton Prince 336.
 Mosiman 612.
 Mosse 600.
 Moszkowicz, L. 529.
 Muhry, A. 613.
 Muller 143, 369.
 — Elias 140.
 — G. E. 145.
 — Johannes 55ff.
 — Ludwig Robert 400.
 — M. 694.
 — Otfried 278.
 Münsterberg, H. 138, 266, 522.
 Mugdan 577.
 Muralt, v. 147.
 Naecke 329.
 Naef 498.
 Nägelsbach, C. F. 278.
 Naser, Erwin 392.
 Nahlowsky 91.
 Nansen 325.
 Neisser, Clemens 658, 699.
 Nerval 49, 97, 101, 352.
 Neuburger 704.
 Neuda 447.
 Neumann 708.
 Newton 688.
 Nietzsche 247, 258, 262f., 291, 300, 304, 356, 446, 610, 617, 619, 631, 636, 646f., 649, 657ff., 669, 673f., 676, 681, 686, 693, 711.
 Nioradze 617.
 Nissl, Fr. 410, 473, 482, 713, 715.
 Nitsche 324, 700.
 Nonne 602.
 Nordenskiöld, Erik 378.
 Novalis 658.
 Nyiro 340.
 Oberholzer 327, 417, 694.
 Oehlkers, Fr. 425.
 Oesterreich, J. 53, 102.
 — Tr. Konstantin 616f.
 Octiker 65.
 Offner 145, 174.
 Oppenheim 192, 228, 602.
 Otto, J. H. 620.
 Pagel 704.
 Palisa 578.
 Pallat 227.
 Pappenheim 575.
 Pascal 262.
 Pawlow 193, 197, 199, 204ff.
 Pauncz 244, 249, 267.
 Payer 325.
 Peipers 421.
 Pelz 197.
 Peretti 340.
 Peters 146, 435f.
 Petrovich 340.
 Pette, H. 574.
 Pfahler, G. 520.
 Pfersdorff 163.
 Pfister 337, 450.
 Pick, 66, 133, 349, 351, 404, 489, 575.
 Piderit, Th. 227.
 Pikler, Julius 100.
 Pilez 417, 605.
 Pinel 701.
 Pinner 198.
 Pitaval 607.
 Plaskuda 13, 154.
 Plato 262, 279, 304, 589, 631, 639, 657, 681.
 Plessner, H. 227.
 Plötzl 78, 196, 351.
 Plotin 279.
 Plutarch 273.
 Poe, E. A. 612.
 Poehlmann 201.
 Pollak 198.
 Polisch 441.
 Popp 596.
 Poppelreuter, W. 138.
 Popper 327.
 Preuss, K. Th. 619.
 Preyer, W. 218, 230, 572.
 Prinzhorn, Hans 245, 626, 672, 695.
 Putter 572.
 Pusch-Weber 421.
 Puysséjour 707.
 Quincey, Th. de 389.
 Radbruch 608.
 Radl, Em. 378.
 Räcké 578.
 Raecke 326, 497.
 Rahm 202.
 Ranschburg 145.
 Rauschke 98.
 Redlich 351, 400.
 Rehm, O. 144, 209.
 Reibmavr, A. 422.
 Reichardt 209, 406, 411.
 Reinhardt 395.
 Reinöhl 421.
 Reiss 420, 536, 591, 619.
 Repond 694.
 Ribot, Th. 91, 145, 170, 417.
 Richer, Paul 201, 615.
 Rickert 266.
 Ricklin 147.
 Riebeling 411.
 Riebeth 340.
 Riese 75.
 Riklin 327.
 Ritter, J. F. 617.
 — R. 417.
 Ritterhaus 309.
 Rodenwald, E. 422.
 Rodenwaldt 149, 181.
 Römer 150, 417, 507, 605, 621, 700.
 Roenau, E. 286.
 Rösel, R. 611.
 Roffenstein, G. 251.
 Roggenbau 453.
 Rohde, Erwin 278, 617.
 — Max 605.
 Rohleder, H. 267, 525.
 Rosenberg 417.

- Rosental, Stefan 579.
 Ross 325.
 Rothfeld 155.
 Rüdín, Ernst 324, 419, 430, 693.
 Rümke 94ff.
 Ruffin, H. 147, 405.
 Runge 527.
 Ruttké 693.
- Saethre 496.
 Samberger 192.
 Samt 577.
 Sandberg 81f.
 Sarason 196.
 Saudek, Rob. 230.
 Saukel, M. 694.
 Saulle, Legrand du 423.
 Schabelitz, H. 390.
 Scheel 307.
 Scheid, K. F. 49, 167ff., 211, 396ff., 453.
 Scheid, Werner 145, 149.
 Scheler 266, 270.
 Schelling 278f., 282.
 Scherner 311.
 Scheve, Gustav 221.
 Schilder, Paul 74, 76, 147, 327.
 Schiller, Maria 175.
 Schiller 266, 545.
 — Maria 175.
 Schindler 198.
 Schlöss 507.
 Schlub 417.
 Schmidt, J. W. R. 617.
 — Gerhard 49, 80, 83, 85f., 87, 234.
 — Max 225, 545f., 557.
 Schmoller 595.
 Schnapper 599.
 Schneider 65, 74, 154.
 — Carl 69, 121f., 180, 483, 488, 490—495, 699f.
 — Ernst 65, 138.
 — Kurt 49, 52, 83, 92, 97, 102, 111, 119, 145, 244, 251, 326f., 341, 367f., 372, 453, 512, 546, 548, 578, 609, 612.
 Schönfeld, W. 230.
 Schonfeldt 340.
 Schoenhals 340.
 Scholz 575.
 Schott, S. 623.
 Schottky, Joh. 235, 436, 561.
 Schreiber 49, 62, 53, 89, 117f.
 Schrenck-Notzing, v. 221.
 Schroder 179.
 Schrottenbach 193.
 Schüle 700, 709f.
 Schultz, J. H. 148, 198, 316ff., 507, 510, 511, 529, 592, 611, 671, 695, 697.
 Schultz-Henke, Harald 682.
 Schulz, H. 443.
 Schwab 49, 61, 77, 106, 118, 348.
- Schweizer, Walter 251.
 Selz 140.
 Serko 49, 53, 59, 61, 71, 77, 389.
 Shaftesbury 371.
 Shakespeare 261, 283, 612, 657.
 Sherrington 131, 133f.
 Sichel 562, 609.
 Siebeck 420, 479, 629.
 Siefert 324.
 Siemer 325.
 Sikorski 243.
 Silberer, H. 58, 311.
 Simmel 250, 595.
 Simon, H. 700.
 Sioli 419.
 Sittig, O. 447, 660.
 Sjögren 432.
 Snell 617.
 Soeur, Jeanne 615.
 Soldan, W. G. 617.
 Sollier 184.
 Sommer, Robert 7, 138.
 Sömmering 401.
 Specht 107, 174.
 Spee, Friedrich von 617.
 Spegman 134.
 Spengler 621.
 Spielmann 708f., 712.
 Spielmeyer 576.
 Spiess, Christian Heinrich 613.
 Spranger, E. 250, 573.
 Sprenger 617.
 Stahlmann 200.
 Staudenmaier 49, 56, 62, 78, 107ff.
 Stauder, K. H. 373.
 Stein, Johannes 55, 105.
 Steiner 49, 54f., 155, 407, 527.
 Stelzner 371, 421, 427, 609.
 Stern, L. 605.
 — W. 149, 186, 521, 572.
 Stertz 118, 160, 351, 368, 395.
 Stier 329, 605.
 Stierlin 322, 324.
 Stillér 534, 552.
 Stoddard 621.
 Stöhr 149.
 Störting, G. E. 34, 148, 251.
 Stoll, Otto 615.
 Storch 180, 453, 500, 619, 651.
 Stransky 497.
 Straus, E. 70, 75, 111, 134, 172, 236, 239, 453—458.
 Sträussler 324f., 690.
 Strehle, H. 227.
 Strindberg 610f., 614.
 Stringaris, M. G. 391.
 Strohmayér 497, 575.
 Surin, Pater 104f.
 Swedenborg 86f., 244, 614.
 Swift, Jon. 610.
- Tarde 314.
 Tertullian 613.
 Theophrast 360.
- Thiele, R. 99.
 Thomas 189, 613.
 Thorner 229.
 Tiling 535.
 Tonnies 595.
 Torren, van der 327.
 Tourette, Gille de la 201.
 Tramer, M. 249, 609.
 Trendelenburg, A. 170.
 Trömner 197, 696, 707.
 Tschermak 425.
 Tuczek 57, 243.
 Tugendreich 600.
 Tumlriz 573.
- Uexküll, v. 10.
 Uhthoff 62.
 Unger, H. 230.
 Urbantschitsch 58.
 Utitz 690.
- Vauvenargues 262.
 Velasquez 612.
 Veraguth 68, 193.
 Verlaine 610.
 Verschuer, O. v. 440.
 Vierkandt 595.
 Viersbeck 596.
 Villinger 323.
 Vischer, A. L. 325.
 — Fr. Th. 276.
 Vocke 621.
 Voget, J. 607.
 Vogt, Oskar, Cécila 410.
 Voigtländer, Else 609.
 Vorster 419.
 Voss 210.
 Vries 425.
- Wach, Joachim 250.
 Waetzold, W. 221.
 Wagner-Jauregg 694.
 Walter 395.
 Watt 131.
 Watts 695.
 Weber 119, 398, 706.
 — Ernst 193.
 — Max 6, 173, 250, 469.
 — u. Jung 119, 123.
 Wehofer 53.
 Weidenreich 534, 552, 600.
 Weil 323.
 Weinberg 195, 421.
 Weinert 201.
 Weingering, O. 524.
 Weitbrecht 49.
 Weizsacker, V. v. 132-193, 199, 203, 208, 567f., 603, 658f., 662, 671f.
 Welcker, F. G. 278.
 Wendt 371.
 Wentscher, Else 98.

- | | | |
|---|---|---|
| Wernicke 152f., 154f., 157ff.,
159f., 382, 403, 448—450,
458, 472, 483, 489, 507,
708, 710—711, 710ff. | Wildermuth 165.
Wilhelm, R. 611.
Wilmanns, K. 201, 235, 324,
475, 608, 655, 713. | Wollny 89.
Wunderlich 531. |
| Wesenhöfer 553. | Wilsdorf, K. 421. | Wundt 3. 118, 140, 193, 311,
316, 711. |
| Westphal 81, 111, 114, 116,
123, 398. | Winter 596. | Wuth 396. |
| Wetzel 248, 324ff., 603, 607f.,
609. | Winterstein 72. | |
| Weyert 603. | — Hans 196. | Zangger 324. |
| Weygandt, W. 340, 388, 500,
612. | Wirth 116. | Ziehen 98. |
| Wiedekind 397. | Wittermann 417. | Ziermer 417. |
| Wiersma 118, 194, 521. | Wittig, K. 602. | Zimmer, H. 278. |
| Wilbrand 143. | Wittkower 205. | Zola 423. |
| | Witzel 184. | Zucker, Konrad 171, 617. |
| | Wolf, Ch. 528, 530. | Zutt 120, 603. |
| | Wollenberg 340. | |
-

Sachverzeichnis¹.

Abartung 223f.
ABDERHALDENSche Reaktion 396.
Abbau zum Konkreten 170; Organa. 396;
A. hoherer Triebsschichten 268; Schichten-
theorie 446f.
Abenteuer und Kontinuität im Grundver-
halten zur Wirklichkeit 273.
Aberglaube 90, 283, 614ff.
Ablaufweise des Seelenlebens, Verände-
rungen 176ff.; der automatische Asso-
ziationsmechanismus 135ff.; A.mecha-
nismen der Triebe und Instinkte, Störung
durch Reflexion 293f.
Ablenkbarkeit, Sperrung 118f., 179.
Abmagerung 208f.
abnorm. A. Mechanismen 305, 317ff.; a. Per-
sönlichkeiten 366ff.; a. Welten 236f.;
a. Triebregungen 267ff.; a. Träume 232ff.;
Abweichungen und Ursprünge im A. 275.
S. a. Krankheitsbegriff 651ff.
Abreagieren 308, 336, 337f., 696.
Absenzen 118. — S. a. Epilepsie.
Absonderung von der Wirklichkeit 274. —
S. a. Wirklichkeit, Umwelt, Welt; A. als
Internierung des Kranken 664. — S. a.
Anstaltsbehandlung.
Abspaltung, abgespalten 289, 317f., 335ff.,
445, 452; a. Personifikationen 107ff.;
a. Bewußtsein 123; a. Komplexe 330, 341;
A. der Triebsschichten voneinander 268;
Hysterie 335ff.; Neurose 481f. — S. a.
Mechanismus.
Absturz (Erleben) 72, 306.
Abulie 93.
Abwesenheit (éclipses mentales) 119.
Äquivalente 577.
Affekte. Bewußtseinstörung bei A. 119;
Emotionsstupidität 186; A.illusionen 56;
überwertige Ideen 89f.; Nachwirkung a.-
betonter Erlebnisse 308ff.; Verwandlung
der „A.energie“ 338ff.; eingeklemmte A.
338; „Inkontinenz der A.“ 373; Zwangsa.
112; körperliche Begleiterscheinungen bei
A. 193; A.epileptische Anfälle 200; The-
rapie bei A.störungen 696. — S. a. Re-
aktion; Heilung durch starke A. 327.
Agnosien, optische A. (Seelenblindheit) 143f.,
168ff.
Agoraphobie 114.
agraphische Störungen 230.
Akinese, akinetisch 406f.; a. Bewegungs-
störungen 152f.
Akromegalie 535.

Akt. Intentionaler A. 51f.; A.psychologie
135ff.; A.verbindung und Assoziations-
verbindung 136f.; Verminderung der
A.synthesen (Amentia) 497.
Aktivität und Passivität 292ff., Störungen
293ff.; A. und Reaktivität 272ff.; Stö-
rungen der A. (katatonischer Sym-
ptomenkomplex) 503ff.; A. des Ich
101ff.
akute und chronische Psychose. Grund-
unterscheidung 480; Schizophrenes Er-
leben im Beginn der a.P. 127ff.; Wahn-
bewußtheiten in a. P. 86f.; Delirium
acutum 398; Stellungnahme der Kranken
zum Einbruch und zur abgelaufenen a. P.
und in der chr. P. 345ff., 352ff.; Ver-
arbeitung 347f.; Prognose 702f.; An-
staltsbehandlung 700.
Alkohol. A.delirium 117, 126; A. KORSAKOW
149f., 496; A.intoleranz 389, 496.
Alkoholismus, Vererbung 441; A. und sozio-
logische Situation 599. — S. a. Sucht.
Allelomorphie 427.
Als-ob-verstehen 254.
Alter, Greisenalter 573, 576, 588f.; A. und
Leistungsfähigkeit 574; A.krankheit 576.
Altersphasen. Die biologischen A. 526f.,
572ff.; lebensgeschichtlich 535f., 588ff.;
A. und Seelenkrankheit 574ff.
alternierendes Bewußtsein 119, 336f.
Ambivalenz 286.
Amentia (Typus) 497.
Amimie 217.
Amnesien 123, 146f., 335ff.; amnestische
Desorientierung 145; a. Symptomen-
komplex (KORSAKOW) 496; a. Aphasie
157; A. bei Hypnose 315; im epileptischen
Anfall 147, 200; Aufhellung von A. in der
Hypnose 147, 336, 338f., 696.
amputierte Glieder (Empfindung) 75.
Analgesie 52.
Analyse, Analytiker. A. und Schilderer in
der Psychiatrie 708f., 711f.; Ergreifen
der Ganzheiten in der A. 24ff. — S. a.
Ganzheit, Element, Idee, Synthesis; Ana-
lytische Psychologie s. Psycho-Analyse.
Anamnese 688; Soziale A. 595f. — S. a.
Untersuchung.
Anankast 370; Welt des A. 239ff. — S. a.
Zwang.
Anfall, Phase, Periode 577ff.; Krampfa.
199ff., 400; Starrea., narkoleptische A.
99f. — S. a. Epilepsie.

¹ Bearbeitet von Dr. MARIA SALDITT, Heidelberg.

- Angst 95, 112, 114, 239f., 329, 345f., 497f., 501, 578f., 672; Phobien 114; ängstliche Verbigerationen 162; körperliche Begleiterscheinungen 193, 202, 207; A. wahn-sinnig zu werden 346; A. bei Herzkranken 392; Todesa. 399f.; bei Absturz, Erd-beben 306.
- Anlage 11, 13, 359f., 378ff., 395, 398, 430f., 532f., 590f., 693; Erba. bei endokrinen Erkrankungen 395; A. und Konstitution 532f.; A. und Psychose 535ff., 547ff.; Erba. und Umwelt 430f., 693; A. und Erziehung 603f. — S. a. Vererbung, Zwillingsforschung, Konstitution, Cha-rakter, Persönlichkeit, Sosein.
- Anpassung 585; A.system (JUNG) 281; Aso-ziales Verhalten 606f.
- Anstaltsbehandlung 186, 392f., 699ff.; Zahl der Anstaltsinsassen (Zunahme) 621; A.pflege, A.erziehung der Kinder 587. — S. a. Isolierung.
- Anstaltspsychiatrie und Universitätspsych-iatrie 705f.
- Antisoziales Verhalten 607f.
- Antriebsstörungen 405ff; Zwangsa. und Zwangshandlungen 113f.
- Apathie 93, 347; apathische Unorientiertheit 145; A. bei erschütternden Erlebnissen (Erlebnnisreaktion) 306f.; das a. Syndrom 408.
- Aphasien 157ff., 181; Krankheitseinsicht bei A. 351; A. lehre und Lokalisationsproblem 157ff., 403, 408f.; Theoriebildung 448ff.
- Apparat, Beobachtungen körperlicher Be-gleiterscheinungen durch A. 193ff.
- Apaxien 151ff., 154, 181, 450.
- Arbeit, Arbeitsleistung. Untersuchungs-methoden 138f., 173ff., 388, 500, 603; A.kurve 173f., 522; A.psychologie 603; A.therapie 603, 698, 700.
- Arbeiter. Selbstbiographien 596; A.schaft und Psychose 605.
- archaische Seelenzustände 618ff; a. Denken und Denken der Schizophrenen 180. — S. a. Primitiv, Kollektiv, Archetypen. „Archetypen“ (JUNG) 278ff., 280f.
- Arterienverkalkung, vorzeitig 576; Arterio-sklerose, organische Demenz 184.
- artikulatorische Sprachstörungen 157ff.
- Artung. Das Ganze der A. (Eidologie) 464ff., 517ff; Die drei Wesensa. des Menschen (Geschlecht, Konstitution, Rasse) 517ff.; die besondere A. (Physiognomie) 218ff. — S. a. Körperbau, Charakter; seelische A. als Grund von Suchtigkeit 269f.; Ab-artung 223f. — S. a. Degeneration, Anlage, Persönlichkeit.
- Arzt. A. und Kranker 19, 567f., 665f., 673ff., 679f., 684ff., 697ff.; Untersuchungs-methoden 688ff.; Grundhaltung des A. 643, 673ff.; das ärztliche Handeln 693ff. S. a. Therapie, Psychotherapie.
- asoziales und antisoziales Verhalten 606f.
- Assoziation. A.psychologie 135ff.; A.mecha-nismus 135f.; A.verbindung und Akt-verbindung 136f.; A.versuche 138f.; a.
- Auflösung von Affekten 308f.; Deutung psychotischer Sprache aus A.prinzipien 163; Ideenflucht, ihre Deutung 177f.; A.theorie (WERNICKE) 448ff. — S. a. Aphasien, Lokalisationsproblem.
- Asthenie, asthenisch 534f.; a.-athletisch, die Polarität 273, 445f, 552f..
- Asthma 202, 207.
- Ataxie 151.
- athetotische Bewegungen 153, 155.
- athletisch 225ff., 537ff., 552ff.
- Atmung 194, 697.
- Audition colorée 53.
- Auffassung und Orientierung. A.störungen 144ff.; A.versuche 138. — S. a. Agnosien.
- Aufgabe. A. und Leistung 130ff.; Stufen-folge der Ganzheiten 137f.; A.stellung in Experimenten 138f.; Untersuchungsver-fahren, Suchen der Grundfunktionen 167ff.; Intelligenzprüfungen 186ff.; Un-tersuchung der Arbeitsleistung 173ff., 500; Leistungstypen 175f.
- Aufmerksamkeit 115ff.; A. und Bewußt-seinsschwankungen 117ff; periodisches Schwanken 118f.; Unaufmerksamkeits-illusionen 55f.; A.zuwendung (Willens-phanomen) 98, 160, 205; A. und Schmer-zen 192; storendes Eingreifen 293; post-encephalische Bewegungsstörungen und Einwirkung der A. 155, 160, 406f.; Ab-hängigkeit schizophrener Phänomene von der A. 117f.
- Aurabewußtsein, Auraerlebnisse 97, 119f., 123.
- Ausdruck. A.psychologie (A. der Seele in Leib und Bewegung) 212, 214, 259f.; Sprache als A. 242; A.bewegungen (Gri-massieren) 153; das Sehen von A.; ein Urphanomen 190, 215ff.; alles ist A. 231; die Grenze 630.
- Auslegung. NIETZSCHES Begriff der A. 247; Gesichtspunkte der A. im Unterscheiden der Triebe 264ff.
- Aussageversuche 187, 309; bei Erinnerungs-falschungen 149f.
- Außenwelt und Ichbewußtsein 105ff.; Ab-kehr von der A. 123; Ich und A. 271ff. — S. a. Umwelt, Dasein, Wirklichkeit, Ent-fremdung.
- außerbewußt. Begriff des A. im theoreti-schen Kausalzusammenhang 9ff., 380ff., 444ff.; im kausalpsychologischen Denken 253f.; das Unbewußte als A. 254; die a. Mechanismen, Begriff 254, 260, 303ff.; im Ausdrucksverstehen 217f.; „Als-ob-Verstehen“ 254f., 452f.; das A. als vitales Grundgeschehen und Grundstörung (The-orie) 453f. — S. a. Theorien, Mechanis-mus, Körper.
- „autistisches Denken“ 274, 373.
- autogenes Training 198, 316f., 610f., 671f., 681, 697.
- Autohypnose 316.
- automatisch. A. eintretende Funktions-störungen 204; Erwerb von Automatis-ten, Automatisierung 292ff., 294, 307f.,

- 584f.; der a. Assoziationsmechanismus 135f.
- Autosuggestion 197, 315; Versagende A. beim Einschlafen 197.
- Bahnung und Hemmung** 132ff.
- Basedow, Schreck-B. 202.
- Bastardierung 421ff.
- Bedeutung, Bedeutungsbewußtsein, Bedeutungserleben. B. und Ausdrucksverstehen 215ff.; neue B. der Umwelt, Verwandlung des B.bewußtseins im Wahrerleben 82, 86ff., 127f.; Erlebnis unheimlicher B. im Beginn akuter schizophrenen Psychosen 127f; B.wahn 84.
- Beeinflussung. Erlebnis der B. 102ff. — S. a. „gemacht“.
- Befehlsautomatie 286, 503.
- Begabung. Vererbung der musikalischen B. 421; von Schulfähigkeiten 435f.; B.verteilung 604; einseitige B. bei Imbezillen 183f.; B. kein einheitliches Vermögen 183. — S. a. Schulwissen, Intelligenz 180ff.; Lokalisierbarkeit von B. 402.
- Begleiterscheinungen. Körperliche B. und seelischer Ausdruck 214ff.; körperliche B. des Seelenlebens 188ff., 193ff. — S. a. Körper, Leib, Seele.
- Begnadungsgefuhle, Begnadungswahn 97, 237, 323ff.
- Begreifen, Erklären, Verstehen 23f.
- Begrifflichkeit und gegenständlich erfüllte Erkenntnis 642.
- Behandlung, Behandlungsmethoden 691ff.; Entschluß des Kranken zur B. 669f. — S. a. Therapie, Psychotherapie, Praxis, Arzt.
- Beichte 304, 696.
- Beispiele 42f.
- Bekehrungserlebnis 323f.
- Belastung Gesunder und Kranker 418f.
- Benennen, typische Komplexe des B. 232ff.
- Benommenheit 122f., 350, 496ff., bei organischen Hirnerkrankungen 400. — S. a. Dämmerzustand, Bewußtseinstäubung.
- Beobachtungen. Experimentelle B. 138ff. Berufe und Psychose 605.
- Beschäftigungsdrang 98f.
- Bessenheit 615f. — S. a. Verdoppelung, Spaltung, doppelt.
- Besonnenheit 116f.
- Bewegung. Verstehen der B. (Mimik) 226ff.; Arten der körperlichen B. 226ff.; B.störungen 151ff.; B.drang, B.lust 98f., 228, 500; hyperkinetische Zustände 152f., 406; B.losigkeit, Starreanfalle 99f., 152ff.; rhythmische B. und Stereotypien 229; Spontanb. und Ausfall der Spontaneität 406f. — S. a. Stupor, Katatonie.
- Bewegungswahrnehmung, Bewegungsvorstellung. Störungen der B. als abnormes Erleben 74; als Leistungsstörung bei Agnosien 143f.; Bedeutung der B. 170. — S. a. Zeiterleben.
- Bewußtheit 52; B.tauschungen, leibhaftige B. 66f.; Wahnb. 86f.
- Bewußtlosigkeit 115f.; bei Epilepsie 123.
- Bewußtsein, Bewußtseinszustand 9ff., 114ff.; das Ganze des B.zustandes 114ff.; B.veränderungen 117ff., psychotische 122ff., Symptomenkomplexe 496ff.; B.schwankungen 118f.; B.trübung 119, 123f., 325f. — S. a. Amnesien; B.steigerungen 119f.; B.leere 119, 178; alternierendes B. 119, 336f. — S. a. Abspaltung; Umschaltung des B.zustandes 316, 318ff.; das B. und das Unbewußte 9, 115f.; in der inneren Lebensgeschichte 584f., 589f.; Kreisbewegung 288; Selbstreflexion 289ff.; Stufenfolge der Verwandlung 290f. S. a. Willkür; Leibb. 74; .Bedeutungsb. 82f.; Realitätsb. 78ff.; B. im Zeiterleben 69ff.; B. des eigenen Zustands 349ff.; B. der Veränderung 345ff., 350f.; B. des B. 350; B. der Willenshemmung 99; „B. überhaupt“ 167, 275, 635; Ichb. 101ff.; Gegenstands b. 51ff.; Daseinsb. 101ff.; Vollzugsb., Veränderung 102ff.; Zwangs b. 111ff.
- Beziehungsganze. Das eine B. der Phänomene 49f.
- Beziehungswahn 84, 87, 96, 326; „sensitiver B.“ 341, 536.
- Bild. B. als Hilfsmittel und B.vorurteil 17; B. als Sprache der Wirklichkeit (Symbol) 276ff. — S. a. Symbol; „Bilder“, „urtümliche B.“, „Archetypen“ 278ff.; subjektive optische Anschauungsb. (Trugwahrnehmungen) 57f.; „bildhaftig“ und „leibhaftig“ 52.
- Bildung. Psychopathologische B. 44.
- Biographik, biographisch. Die Aufgabe 358, 360, 464ff., 467, 479, 563ff.; Methoden 566ff.; Grundkategorien 569ff.; einzelne Entwicklungskategorien 584ff.; b. Kriterien des Prozesses 590f.; „b. Wahrnehmung“ 567f.; Geisteswissenschaftliche B. 569f.; Psychiatrische Biographien 569f.; Pathographien 610; B. und charakterologische Psychopathologie 360f. Historische Aspekte 613ff.; Bedeutung der Selbstb. für die Psychopathologie 506. S. a. Krankengeschichte, Kasuistik.
- Biologie, biologisch. Das b. Ganze des Menschen 465f., 517ff., 571ff.; als Lebensgeschichte 583ff.; b. Altersphasen 572ff.; b. Vererbungslehre 425ff.; Bedeutung der B. für die Psychopathologie 378; b. und mechanisches Denken (Mechanismus und Organismus) 376ff., 446f.; „b. Psychiatrie“ 490ff.; „b. Radikale“ 492f.; „b. Totalgeschehen“ (psychischer Prozeß) 582; die entwicklungsgeschichtliche Hypothese Conrads in der Konstitutionslehre 553ff.
- Bios. Idee des Bios 563ff., 568f.; der Bios als biologisches Geschehen 571f.; als Lebensgeschichte 583ff.; Mannigfaltigkeit der Bioi 591; die Grenze 630.
- Blutdruck 194.
- Bodenlosigkeit 290f. und Grundwissen 275, 295f., 677. — S. a. Reflexion.
- Brüllzustand 103f., 161, 407, 579.
- Bulbärparalyse 151, 217, 229.

- Cardiazol-Schock 397, 694f.
 Castration, s. Kastration.
 Charakter. Begriff 357ff.; Aufbau des Ch. 364ff.; abnorme Ch. 366ff.; reflexive Ch. 370ff.; Körperbau und Ch., Physiognomik 218ff.; Typenlehre (KRETSCHMER) 224ff., 366, 537ff.; Erblichkeit im Ch. 433, 435f., 549; Degenerationslehre 223f.; Ch.artung und Psychose 535ff., 538ff., 547ff., 549; Veränderungen des Ch. durch Prozesse 372ff.; organische Hirnprozesse 372f., 401; bei Stirnhirnschädigungen 406; Epilepsie 373; Schizophrenie 373f.; Lokalisierbarkeit 402; Korrelation zwischen Ch.eigenschaften 521; Ch. und Anpassungsfähigkeit 585. — S. a. Persönlichkeit, Persönlichkeitsverwandlung, Anlage, Konstitution, Physiognomik.
 Charakterologie, charakterologisch 357ff.; Ch.Analyse (Methoden) 360ff.; Versuche ch. Grundeinteilungen (Ideal-, reale Typen) 363ff.; Ch. als verstehende Psychologie 361ff. — S. a. Verstehen; Grundgesetze des psychologischen Verstehens 296ff.; Verstehen der Gegensätzlichkeiten 283ff.; Verabsolutierung 287ff.
 Chiromantie 421 Anm.
 Chorea Huntington 171.
 choreatische Bewegungen 153, 155.
 chronisch. Akute und chronische Psychosen (Unterscheidung) 480; ch. Zustände, Anstaltsbehandlung 700ff. — S. a. akut.
 Colitis membranacea 202.
 Complexe s. Komplexe.
 konservativ s. konservativ.
 Continuität s. Kontinuität.
 Corpus striatum 154.
 Correlation s. Korrelation.
 cyclothym (Charaktertypus) 225, 366, 554f.; c. Depression 92; Behandlung des C. 697. S. a. Körperbau.
 Dammerzustand. Typus 498f.; GANSERSCHER D. 325f., 339; Aufhellung der Erinnerung 65, 123ff. — S. a. Hypnose.
 Darstellung. Technische Prinzipien der D. 42ff. — S. a. Gesamtdarstellung; D. in der Biographik 566ff.
 Darstellungsdrang 213f.
 Dasein. Begriff: D. als das Umgreifende 634f.; Das A priori des D. 275; D. als Grundbeziehung des Seins in einer Welt (Leben als D. in seiner Welt) 10f.; D. und Verhalten des Menschen in seiner Welt (Weltpsychologie) 230ff.; der einzelne in der Welt (verstehende Psychologie) 271ff., in Grenzsituationen 275; biologisches und verstehbares D. als ein Sichvollziehen in Kreisen 287ff. — S. a. Welt, Umwelt, Umgreifend.
 Daseinsbewußtsein als Wirklichkeitsbewußtsein 79; ausbleibendes D., — s. Entfremdung; verwandeltes D., — s. Wahrerleben; Veränderungen des D. (Bewußtsein des Verlusts des Ichgefühls) 101f.; metaphysisches D. 290. — S. a. Umgreifend.
 Daseinstriebe 265.
 Dauernarkose 700.
 deduktiv. D. Denken in der Psychopathologie 14f.
 Degeneration, Degenerationslehre 223ff., 423f.; D.zeichen 223f.; „d. Irresein“ 473; symptomatische Psychosen 398. — S. a. Entartung.
 déjà vu 66; jamais vu 72.
 Delirium, deliriös 145, 391; Typus 497; hysterisches D. 326, 339; D. acutum 398; delirante Zustände bei Hirnprozessen 400; d. Erlebnis 126, unterschieden schizophrene Erlebnisse 248; Nachkommen von D. tremens-Kranken 441.
 Dementia praecox als Krankheitsgruppe 353, 474ff., 581.
 Demenz 182ff.; angeborene 183ff.; organische, senile D. 184f., 381, 576; schizophrene D. 185, 373; sozial bedingte 186; Pseudod. 186f.; Begleiterscheinungen der D. 194, 229; fehlendes Krankheitsbewußtsein 350f., 353; Aphasie, nicht D. 181.
 Demographie 604.
 Denken und Urteil 163ff.; autistisches D. 274; deduktives D. 14f.; Zwangsd., — s. Zwang; theoretisches D. 458ff.; kausalpsychologisches D. 253f. — S. a. Theorien.
 Denkfähigkeit s. Intelligenz 180ff.
 Denkhemmung und Ideenflucht 176ff.
 Denkstörung bei Chorea Huntington 171.
 Denkwang, formaler D. 112f. — S. a. Zwang, „gemacht“.
 Depersonalisationserscheinungen 101ff., 501. S. a. Psychasthenie 370f.
 Depression, depressiv. D. und Manie, Typus 499f., 367, 508ff.; cyclothyme D. 92; d. Zustände, Verlust der Wirklichkeit des Zeiterlebens 71; Gefühl der Gefühllosigkeit 93; reaktive D.zustände 325; D. und Hypomanie 183; Übergänge 577; Ableitung der D. aus „Werdenshemmung“ 453f.; Erblichkeit 419ff., 434f., 437f., 443; Anlage 536f. — S. a. Manie.
 dérivation 338.
 déséquilibré 424.
 Desorientierung 123, 145, 496ff.; amnestische, wahnhafte D. 145.
 Determinierung, determinierend. D. Tendenzen im Vorstellungsablauf 115f., 136; ihr Fehlen, Deutung der Ideenflucht 177f.; Determiniertheit des Seelischen (FREUD) 450ff., 587f.; der Träume 310ff.; „Überdeterminierung“ 311f., 330.
 Deuten, Deutung. D. und Verstehen 252f., 291f.; kausales und verstehendes D. (Statistik) 598f.; Selbst. von Kranken 348ff.; verstehend aneignendes D. 354ff.; Symbold. 275ff.; D. in der Psychoanalyse 300ff.; Traumd. 310ff.; die endlose Deutbarkeit 298f.; im Selbstverständnis 291f.; in der Symbold. 280f.; Endlosigkeit der Hilfskonstruktionen 28f.;

- Intellektuelle D. und Illusion 56f.; metaphysische D. des Krankseins 650f. — S. a. Verstehen.
- Diabetes 202.
- Diagnose, Diagnostik. Ausgänge der D. 512f., 659ff., 690f.; D. schema 506ff., 660f. — S. a. Krankheitseinheit 471ff.; Untersuchungsmethoden 688ff.; Analyse und D. 17f. — S. a. Krankheitsbegriff.
- Dialektik als geistige Bewegung, Vollzug der Gegensätzlichkeiten in der seelischen Wirklichkeit 283ff., 264; in der Lebensgeschichte 586f.; Beispiele psychopathologischen Verstehens mit der D. der Gegensätze 285ff.; D. im Vorangehen in Bewegungskreisen 287f.; Selbstreflexion in der D. der Seele 289ff. — S. a. Gegensatz.
- Dichtung, Dichter. D. Geisteskranker 243f.; Große Dichter als Quellen unseres Verstehenskönnens 261f.; Gestalten des Wahnsinns in der D. 612, 657.
- Differenzierung, Differenziertheit des Seelenlebens 11ff., 214, 360; und Psychose 535; in der Stellungnahme zur Krankheit 349f., 354ff.; der Selbstbeobachtung 350; Soziale D. 595; D. und Begabung 183; Schwachsinn 183; D. und Idee der Ganzheit 517f. — S. a. Ganzheit, Idee, Einheit, Mensch, Biographik.
- Dipsomanie 234, 578.
- Disposition. D. und Anlage 378f., 423f., 359; D. im Assoziationsmechanismus 135f.; D. als Folge eines Erlebnisses (Komplex) 309f., 587f.; D. zu Krankheiten, — s. Konstitution, Vererbung, Anlage.
- Dissimulation 690.
- Dominanz und Rezessivität beim Erbgang der Schizophrenie 434f.
- „Dominanzwechsel“ (Konstitutionslehre KRETSCHMERS) 540f., 545.
- Doppelgänger 77f.
- doppelt. D. Persönlichkeit 335f.; d. Willenseinstellung bei Hysterischen 338f.; d. Orientierung 125, 145, 248; Erlebnis der Verdoppelung 104f.; Besessenheit 615f. — S. a. Abspaltung, Verdoppelung, Dammerzustand.
- Drang. D., Trieb, Wille 98f., 263ff.; Bewegungs-, Beschäftigungs-, Rededr. 98f.; Rededr. 160ff.; Ausdrucks-, Darstellungs-, Mitteilungs-, Tätigkeitsdr. 213f.; geistiger Dr. 241.
- Dressur, Erziehung, existentielle Kommunikation 669f.
- Druckkurve 217, Schreibdruck 230.
- Drumherumreden 232.
- Drüsenerkrankungen 393f.
- Durchschnitt. D. und Differenziertheit 11ff.; D.typen und Idealtypen 469; D.begriff und Wertbegriff im Begriff der Krankheit 652ff.; in der Psychiatrie 654ff.
- Dysmegalopsie 68.
- dysplastische Wuchsformen 537, 551.
- dysphorische Zustände und Fuguezustände 234, 578.
- Echolalie und Echopraxie 153, 162, 286.
- Éclipse mentale 119.
- Eidetiker 58.
- Eidologie 517ff.; die Aufgabe 464ff.; Methoden 519ff.; Idee des Eidos 517f.
- Eifersuchtswahn 89f., 237f., 582.
- Eigenschaften. Charakter als Kombination von E. 361ff.; E. als Grundlage von Typenkonstruktionen 361ff.; im Gegensatzschema 363ff.; „Grunde. der Persönlichkeit“ 522.
- Einbildung, „wahnhaftes E.“ 340f.
- Einbrüche und Anpassung im Lebenslauf 585.
- Einfall (Wahnvorstellung) 86; als Trugerinnerung 65.
- Einführung, einführen. E. bei Kranken (abnorme E.) 54f., 94; rationales und e. Verstehen 253; nicht einfühlbares Seelenleben 483f. — S. a. Schizophrenie, Unverständlich.
- Eingebung, eingegeben. E. Gedanken 102ff. S. a. „gemacht“.
- Einheit. Die Idee der E. und das Erkennen 33, 624ff.; philosophische Grundhaltung 631ff.; Entwurf des Umgreifenden, das wir sind 634f.; E. des Ganzen, — s. Ganzheit, Idee; Relative E.: E. des Bios 563ff., 568f.; der Konstitution 531ff., 539f.; Leib-Seele-E. 3 f., 188 ff., 531f.; Eidos 517ff.; Krankheitse. 471ff.; Erlebnis der E. des Ich, Veränderungen 104ff.; Vereinheitlichung aus Gegensätzen der seelischen Wirklichkeit durch Synthesis und Wahl 284ff.; abnorme Erscheinungen 286ff.; Auflösungstendenzen und Ganzheitstendenzen 331f.; Drang zum Einen 635. — S. a. Idee, Ganzheit, Mensch, Umgreifend.
- Einheitspsychose 471ff.
- Einschlafen 121f., 196ff., 228f., 318f.; E.-denken und schizophreneres Denken 180.
- Einzelgestalt. Das Anschauen von E. (Charakterologie) 363.
- Einzelatbestände. Auffassung der E. des Seelenlebens (Methode) 22f., 45ff.
- Elektrencephalogramm 195.
- Elektroschock 694.
- Element. Die E. und das Ganze 24ff., 27f., 464f.; die Vorstellung des E.: In der Assoziationspsychologie 135ff.; E. und Gestalten (Assoziations-, Akt-, Gestaltpsychologie) 136ff.; im Grundschema des Reflexbogens 131ff., 133ff.; im kausalpsychologischen Denken 253f.; in der biologischen Psychiatrie CARL SCHNEIDERS („Radikale“) 490ff.; Mechanistische Theorien 445. — S. a. Mechanismus, Ganzheit.
- elementares und gedanklich vermitteltes Seelenleben 110.
- Emotionsstupidität 186.
- Empfindlichkeit. Herabgesetzte E. gegen Schmerzreize 52.
- Empfindungsmaterial 52.

- Empfindungen. Intensitäts-, Qualitätsveränderungen 52f.; abnorme Mite. 53; abnorme sinnliche Gefühle 94; subjektive Leibe. 191ff.
- Empirismus und Philosophie 40; empirisches Verstehen ist Deuten 296f.
- Encephalitis 155; E. epidemica 99; post-encephalitische Zustände 177, 349; Blickkrämpfe 578; Bewegungsstörungen 154f.; E. lethargica 54f., 93, 119f., 197, 350, 398, 406, 575.
- Endlichkeit des Menschen und Seinsgewißheit, ihre Selbsterhellung 637ff., Scheitern jeder E. des Menschen 638ff.
- Endlosigkeit. Überwältigung durch E. in der Forschung 27ff., 630; endlose Deutbarkeit 298f.
- endogen und exogen, die Begriffe, end. und exog. Ursachen 378ff.; Verhältnis zu verwandten Begriffspaaren 380; end. und exog. Psychosen 397ff.; end. Psychose und organische Hirnkrankheiten 482f.; Diagnoseschema 508ff. — S. a. Konstitution, Körperbau.
- endokrine Erkrankungen 393ff.; e. Befunde bei Psychosen 209f., 395ff.
- energetische Theorien 445f.
- Entartung. Degenerationslehre 419ff., 423ff.; das Problem der E. in der Geschichte 599; Das Problem und die moderne Welt, E. durch Kultur 621ff.; nervöse E. 622f. — S. a. Degeneration.
- Entfremdung der Wahrnehmungswelt 53ff., 79, 101f.; in den Vorstellungscharakteren 64f.; E. in der gemeinschaftlichen Welt und Erwaschen neuer Welt 97, 606.
- „Enthemmung“ 447.
- Entladung, motorische E. 99; Der epileptische Anfall als E. 548f.; E. gehemmter Triebe auf inadäquatem Wege 304f. — S. a. Pathologische Erlebnisreaktionen 319ff., 324.
- Entlarven oder Erhellen 299f.; E. in der Psychoanalyse 299ff.
- Entlassung. Der Termin der E. 701.
- Entrücktsein 124.
- Entscheidung und Entschluß. Der Ernst der E., ihr Weg als konkrete Geschichtlichkeit 637, 638f., 699; Entwicklung, Krisis und E. in der Lebensgeschichte 586, 588ff.; Dialektik als Weg an die Grenze der E. 284f.; Ausbleiben und E.unfähigkeit 286; Unbedingtheit des existentiellen E. und Sichoffenbarwerden 291f.
- Entwicklung. E. des Menschen im Ganzen (Lebensgeschichte) 583ff.; geistige E. 586f.; Erlebnis der E. 589f.; einzelne E.kategorien 584ff.; besondere Probleme 587f.; E. einer Persönlichkeit oder Prozeß? (die psychopathologische Grundfrage) 590ff.; Persönlichkeit und Psychose 535ff., 547ff.; Persönlichkeitsverwandlung durch Prozesse 372ff. — S. a. Persönlichkeitsverwandlung, Prozeß; seelische E. aus Triebverwandlungen 270f.; e.geschichtliche Hypothese (CONRAD) 553ff. — S. a. Konstitution, Charakter, Persönlichkeit.
- „Entwicklungstemperament“ (CONRAD) 553ff.
- Entwurzelung 601.
- Enzephalitis s. Encephalitis.
- Epidemien. Psychische E. 340, 616f.
- Epilepsie, epileptisch, epileptoid. Der Krankheitskreis 508ff., 373, 577; Der e. Anfall 52, 200, 548f., 578; e. Zustände 578; Aurabewußtsein 72, 97, 119f., 123; e. Bewußtseinsschwankungen 118f.; Aufhellung e. Amnesien durch Hypnose 147; Traume 332; E. und Körperbau 537f.; e. Konstitution 548f., 439; Erblichkeit 437ff., 443; Pubertätse. 575; Verteilung in den sozialen Schichten 604; Therapie 692.
- Erbanlage 426ff., 430ff.
- Erbeinheit (Gen) 426ff., 430ff.
- Erbforschung 416ff., 629.
- Erbgut, Verteilung in den sozialen Schichten 604f.
- Erbkreis 436ff., 508ff., 514.
- Erblichkeit von Psychosen 434f.; von psychischen Erscheinungen 435f.; in der Konstitution 539ff., 545; E.statistik 418ff., 435ff., 442ff.
- Erdbeben (Erleben), Katastrophenpsychosen 306, 322, 324ff.
- Erfinderwahn 249.
- Ergänzungsbewegungen 152, 155.
- Ergänzungsmethoden (Intelligenzprüfung) 187.
- Erhellen oder Entlarven 299f.; Wissenschaftliches Erkennen und philosophisches E. 641ff. — S. a. Existenzerhellung, Selbsterhellung, Verstehen, Sichoffenbarwerden.
- Erinnerung. Gedächtnis und E., Störungen, Ausfälle 145ff., 325; abgespaltene E. 335ff.; E.fälschungen 149ff.; Trüge. 64ff. — S. a. Bewußtseinstrübung; E. im Umgreifenden des Ursprungs 635.
- Erkenntnis, Erkennen. Wissenschaftliche E. in der Psychopathologie 641ff.; Historisches 703ff.; die Forderung der Synthese und philosophische Grundhaltung 625ff.; das methodologische Bewußtsein 36ff.; E. des Menschseins 640f.; E. und Erhellung 641; E. und Praxis 661ff., 691ff., 704ff.; Voraussetzungen im Forscher 18ff.; E. und Werten 14f. — S. a. Methodologie.
- Erklären und Verstehen 23f., 251ff.; e. Psychologie 375ff.; E.wahn 449. — S. a. Theorien, Kausalerkenntnis, außerbewußt.
- Erleben und die Aufgabe der Phänomenologie 45, 47ff.; Psychotisches E. 123ff., 127f.; Wirklichkeitse. und Wahn 78ff.
- Erlebnis. Erstes E., Bedeutung in der Geschichtlichkeit des Lebens 585f.; Bedeutung fruherer E. 269, 329, 587f.; Nachwirkung fruherer E. 307ff., 328ff.; E. der Entwicklung 589f.; Pathologische E.formen 123ff.; deliriöse E. 126; E. in

- Gifträuschen 126f., 389ff.; Wahne. 149ff., 152ff.; Aus E. verstehbare Inhalte wahnhafter Ideen 341f.; Verwandlung des E.gehalts in der Schizophrenie 237f.; Durch seelische E. in Bewegung gebrachte Mechanismen 304ff.; E. der akuten schizophrenen Psychosen 127f.
- Erlebnisreaktionen 305f.; Nachwirkung früherer Erlebnisse 307ff., 317ff.; pathologische E. 319ff.; Psychische Traumata 336, 588; Zerstörende und aufbauende Wirkungen der E. (Auflösungstendenzen und Ganzheitstendenzen) 331ff.
- Erlebnisweisen, Differenzierung 11f.
- Ermüdung und Erschöpfung 68, 70, 132, 173ff., 368ff., 387ff.; Wirkungen 387ff.; Symptomenkomplex (Neurasthenie) 369; Erschöpfungsneurose, Erlebnisse 68f., 70. S. a. Psychasthenie.
- Erregung und Lahmung (nervenphysiologisch) 132; im Vorstellungsaufbau 177f.; E.zustände als psychische Epidemien 616f.; katatone E. 505f.
- Erwachen und Einschlafen 121f.; Störungen 197; Trugwahrnehmungen beim E. 122.
- Erziehung, E.beratung 603, 669, 698; E. und Anspruch an die Selbst. des Kranken 697ff.; Die Grenze des Unveränderlichen 672f. — S. a. Therapie.
- Eugenik 693. — S. a. Vererbung.
- Euphorie 499f., 367.
- Evidenz des Verstehens und Deutens 252f.
- Existenz. Die Freiheit des Menschen als möglicher E., Grenze der Forschung 295f., 358ff., 630f.; Grenze des psychologischen Verstehens 256f., 258f., 287f., 295f., 302, 583f.; des psychopathologischen Wissens 354ff., 592f.; das Umgreifende der E. als Ursprung 331f., 358ff., 365, 587, 635, 637; Einheit der E. 284f., 294ff., 331f., 586f., 632; E. und Vernunft 635; E. und Charakter 358f., 365; E. und Bios 583ff.; in der Lebensgeschichte 583ff., 588ff.; E.umwandlung und Prozeß 592f. — S. a. Entwicklung, Persönlichkeitsverwandlung; Appell an E. in der Therapie 667ff., 683, 698f. — S. a. Existenzherhellung, Persönlichkeit, Mensch, Philosophie.
- Existenzherhellung 637ff.; und verstehende Psychologie 256ff., 259f., 299f., 641, 643, 648ff.; in den Grenzsituationen 275ff.; als Selbstreflexion 289ff.; Sichoffenbarwerden 291f.; Polarität und Dialektik 283ff.; Grundwissen 275f.; 295; Erkenntnis und E. 641; E. als Selbsterhellung des Kranken im verstehenden Anzeigen in der Stellungnahme zur eigenen Krankheit 354ff.; in der existentiellen Kommunikation 668f., 683; Die Forderung der Selbsterhellung des Psychotherapeuten 679ff. — S. a. Verstehen, Kommunikation, Offenbarwerden, Selbstwerden.
- Existenzphilosophie und Psychopathologie 648ff.
- exogene und endogene Ursachen 378ff.; Reaktionsformen (Psychosen) 397f.
- expansiv-sensitiv (Lebenseinstellung) 273.
- Experimente in der Psychopathologie 138ff.; experimentelle Methode 21f.; Aufgabenstellung 138f.; Beobachtungen 139ff.; der Ermüdungswirkungen 388f.; e. Leistungsprüfungen, benutzt in der Typologie 521f.; bezogen auf Körperbautypen 538; bei der Untersuchung 688f.; Literatur 138 Anm.
- Fahnenflucht 605.
- Familienforschung (Genealogie) 417ff.; Generationslehre 223ff., 423ff.; Kulturfamilien 623; Erbkreise 436ff., 539ff.; soziale Schichtung 604; neuropathische Familien 437, 537; „Legierung“ und „Überkreuzung“ 540, 547. — S. a. Konstitution.
- Familienstand und Zahl der Erkrankungen 605.
- Familienwahn (ein Befund) 238.
- Familienzusammenhang, prägende Wirkung 601.
- Fanatiker 368.
- Farbenrausch 52f.
- Farbe-Ton-Problem (Synesthesie) 53 Anm.
- Faseln 180, 491.
- Fetischismus 269.
- Fieber, seelisch bedingt 201; akute Schizophrenie mit F. 398; bei fieberhaften Erkrankungen erlebte Phantasien 126; Traume 332; F.Episoden bei Schizophrenen 211.
- Fixierbarkeit 116f.; Sperrung 118f.
- Fixierung. Fixierte Reaktionen 204ff.; F. des Triebes 269; F. der Gegensätzlichkeiten und Leben und Verstehbarkeit in Kreisen 287ff. — S. a. Dialektik, Gegensätzlichkeit.
- Flexibilitas cerea 152.
- Flucht in die Krankheit 323f.
- Form. F. und Inhalt der Phänomene 50f.; Das Verstehen von Sinn und Bedeutung der F. (Ausdrucksverstehen) 215ff.
- Formallogische Abwege 27ff.
- Formniveau 12, 213, 228.
- Forscher, Voraussetzungen im F. 18f., 261ff.; Historisches, F.typen in der Psychopathologie 703ff.
- Fragen, Fragebogen 687f.; Intelligenzprüfungen 186ff. — S. a. Untersuchung.
- Freiheit als mögliche Existenz, Grund und Grenze des Verstehens 256, 258, 287f., 298, 302, 358ff., 630f., 633; F. und Transzendenz 637f.; F. in der Lebensgeschichte 583ff.; Reflexion als Befreiung 290f.; Die Frage nach der „freien Willensbestimmung“ 664f.; Anspruch der F. im Kranken 666, 668ff., 697ff. — S. a. Existenz, Sosein.
- Fremdheitsgefühl 53ff. — S. a. Entfremdung.
- Frontalerlebnisse 307, 324ff.
- Fuguezustände 234, 578.

Funktion (Leistungspsychologie). F. und Erscheinung 133; Untersuchung der F. im Experiment 138ff.; Grundf. 133, 137f., 167ff.; Untersuchung der psychophysischen G. 168ff., 413; F.lokalisation 404ff., 408f., 412ff.; „organisch-funktionell“, Begriffe 383; F. und Intelligenz 180f.; Das Ganze der Beziehungen als Konstitution 531ff.

Funktionelle Halluzinationen 56f., 63; f. Psychosen 396.

Funktionsstörungen der Organe 200ff.; im Zusammenhang mit psychischen Störungen 203ff.

Funktionsverbände und schizophrene Symptomenverbände (biologische Psychiatrie) 490ff.

Gähnen 227ff., 229.

GANSERScher Dammerzustand, G. Symptomenkomplex 233, 325f., 339.

Ganz, Ganzheit. Die Idee des G. in der Aufgabe einer allgemeinen Psychopathologie 33ff.; die Absicht dieses Buches 36ff.; Übersicht 39ff.; Rückblicke 624ff., 642; die Forderung der Synthese 625ff.; Vielfachheit der Ganzheiten 626ff.; das umgreifende G. 634f.; philosophische Grundhaltung 631ff. — S. a. Idee, Einheit, Verabsolutierung, Theorie, Analyse.

Ganzheitstendenzen im Leben der Seele 331f.; Dialektik ihrer Bewegung 283ff. — S. a. Existenz.

Gattung und Typus, Begriffe 469.

„Gebamtheit“ 579.

Gedächtnis 145ff.; G.störungen 123, 147ff., 495ff.; Sinneng. 57. — S. a. Erinnerung, Bewußtsein.

Gedanken. „Eingegebene“, „gemachte“ G., „G.entzug“ 102ff., 491; G.abreißen 579; G.drang, Ideenflucht 176ff., 179; G.flucht bei Ermüdung 388; G.lautwerden 62.

Gefühle 90ff.; Veränderungen der Leibg. 92; der Kraft- und Leistungsg. 92f.; Fehlen der G. (Apathie) 93; bei erschütternden Erlebnissen 306f.; G. der G.losigkeit 93; Steigerung der G. 93f.; abnorme sinnliche G. 94; gegenstandslose G. 94f.; abnorme Glücksg. 95f.; G. des Klarsehens 96f.; Begnadungsg. 97; G.kälte und G.überschwang (Hysterie) 338; Ableitung abnormer Phänomene aus G. 340; G. der Veränderung im Beginn geistiger Erkrankung 346. — S. a. Affekt.

Gegensätzlichkeiten im Seelischen, die Dialektik ihrer Bewegung 283ff.; in der Lebensgeschichte 586f., 589, 636f.; psychopathologisches Verstehen 285ff.; verabsolutierte G. 287ff.; Entgegengesetztes ist gleich verständlich 297f.; das Grundverhältnis der G. in der Charakterologie 361ff.; in den Typologien 363ff.; in der Konstitutionslehre 550ff.; Auflösungs-tendenzen und Ganzheitstendenzen im Lebensgeschehen 331f.; — S. a. Kreis; Spannung von G. im Wahn 343f.

Gegenstand. G. und Methode, Überschneidungen 40ff.; Ich und G. 49ff., 51ff., 289f.

Gegenständlichkeit. Die Form der G. und das Umgreifende 644f. — S. a. Subjekt-Objektspaltung, Umgreifend.

Gegenstandsbewußtsein 51ff.; und Ichbewußtsein 49ff., 101ff.; abnorme Veränderungen 52ff.; der Gefühlsauffassungen der Gegenstände 93ff.; gegenstandslose Gefühle 94f.

Gegenwart, Vergangenheit, Zukunft im abnormen Zeiterleben 70ff., 72.

Gehirn. Das G. als außerbewußte Grundlage des Seelischen 380ff.; Hirnprozesse 386, 400ff.; Lokalisationsproblem 401ff., 412ff.; Theoriebildung 448ff.; klinische Tatsachen 404ff.; Stirnhirn 405f.; Hirnstamm 406f.; Lahmung der Großhirnfunktionen 408f.; G.bau 409ff.; pathologisch - anatomische Befunde 410ff.; „Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten“ 4f., 382f., 400ff., 403, 415, 448ff.; Senile Veränderungen im G. 381, 576; G.größe und Intelligenz 411; Lokalisierung von Bewegungsstörungen im G. 151; Untersuchung der Leistungsausfälle bei G.kranken 167ff. — S. a. Hirn.

Gehirnerschütterung, Folgezustände 496.

Gehörsinn, Trugwahrnehmungen 62ff.; Verstärkung 52.

Geist. Der Mensch als G., das Umgreifende des G. 635; im Kampf mit sich selbst 636f.; dialektische Bewegung 283ff., 331f.; geistige Entwicklung 563f., 569, 586f.; Objektivierung in Welt, Wissen und Werk 230, 241ff.; geistige Produkte Kranker 243ff., 611; Totalität des G. in der Weltanschauung 246ff.; Grundwissen 275f., 295f.; Das geistige Verstehen 256, 258ff.; Der G. als Grenze und Rätsel 629; Die Seele zwischen G. und Leib 259f.; geistige Triebe 266; Verwandlung abnormer Triebverfassungen in geistige Bewegungen 268; Psychopathologie des G. 609ff.

Geisteskrankheiten. Grundunterscheidung 483ff.; Diagnosenschema 508ff.; ein menschliches Urphänomen 6ff.; „G. sind Gehirnkrankheiten“ 4f., 382f., 400ff., 403, 415, 448ff. — S. a. Gehirn; „G. sind Krankheiten der Persönlichkeit“ 372ff. — S. a. Persönlichkeit, Entwicklung, Krankheit; Statistik, Zunahme der G.? 621.

Geisteswissenschaft. Psychopathologie ist auch G. 31f., 250f., 261, 569, 642, 686; Beurteilungen Kranker in der Geistesgeschichte 611f., 657. — S. a. Philosophie, Wissenschaft.

Geltungszwang 112f.

„gemachte Phänomene“ 76f., 102ff., 117f., 164f., 347, 484ff., 502f.; gemachte Leiberlebnisse 76f.; „G. Gedanken“ 102ff., 450, 502f.; g. Erleben (Hysterie) 370f.; Selbstschilderungen 484ff.

Gemeinschaft, gemeinschaftlich. Der einzelne in der Welt 271ff., 595. — S. a.

- Welt; Versagen der Einfühlung 54f. — S. a. Entfremdung; schizophrene G. 238; g. Welt als Geist 230ff.; G. und Gesellschaft (Sozialpsychologie) 594ff.
- Gemüterschütterungen 304ff., 319ff.; die heilende Wirkung von G. 322, 327f. — S. a. Affekte, Erlebnisreaktionen.
- Gemütskrankheiten 483ff., 499ff., 508ff.; Vererbung 419f., 437ff.; Anlage 536f.
- Gemüts- und Triebverfassungen, abnorme 368, 373.
- Gemütszustände, abnorme 90ff.; Symptomenkomplex 499f.
- Gen, Genotypus, Phänotypus in der Erbforschung 426ff.; in der Psychopathologie 430ff.; in der Konstitutionslehre 540ff., 557f.; Grenze und Rätsel 134, 629.
- Genealogie 416ff.; Erbkreise 436ff.
- Generationspsychosen 527.
- Genetik 425ff.; Anwendung in der Psychopathologie 430ff., 441ff. — S. a. Konstitution.
- genetisches Verstehen 23, 250ff.
- Genuß- und Rauschmittel. Angebot und Psychose 599.
- geographische Verhältnisse der Krankheiten 613.
- Gesamtbevölkerung (Demographie) Untersuchungen 604.
- Gesamtdarstellung (allgemeine Psychopathologie). Vorhandene G. 34ff.; G. als Aufgabe dieses Buches 38ff.; 624ff.; 642. — S. a. Ganz.
- Gesamtheit des Seelenlebens, Auffassung und Aufgabe (IV. Teil) 464ff.
- Geschichte, geschichtlich. G. Welt und ungenetisch-psychopathologische Welt 235f., 594ff.; Die Aufgabe der Psychopathologie gegenüber der G. 594ff., 597; Bearbeitung g. Materials 595ff.; historische Aspekte 613ff.; in der Biographie 563f.; Lebensg. 583ff.; G. der Psychopathologie 703ff.; G. der Krankheiten 613ff.; der Hysterie 615ff.
- Geschichtlichkeit des Menschen 585, 588f. — S. a. Lebensalter, Lebensgeschichte, Entscheidung; konkrete G. als Entscheidung 637; in der Kommunikation von Arzt und Krankem 667f.
- Geschlecht, Geschlechtlichkeit 304, 518f., 522ff.; und Psychose 526ff., 575f.
- Geschmack und Geruch, Trugwahrnehmungen 63.
- Gesellschaft (Sozialpsychologie) 594ff.
- Gesichtssinn 60ff.; phantastische G.erscheinungen 57ff.; Trugwahrnehmungen 60ff.; Pseudohalluzinationen 58f.
- Gestalt. G. psychologie 135ff.; Elemente und G. 137f.; G.kreis und G.funktion 131f.; G.bildung als Grundfunktion 172; Die Weisen unseres Sehens von G. (Ausdruckverstehen) 215ff.; Physiognomik 218ff.; Mimik 226ff.; Sehen von Körperg. (KRETSCHMER) 224ff. — S. a. Körperbau.
- Gesundheit und Krankheit 651ff.; G.begriff 658f., 671f.; G. und Neurose 682.
- „Gesundheitsgewissen“ 322f., 353f.
- Gewichtsschwankungen 208f.
- Gewohnheiten 308; abnorme G. 328ff.; Stereotypien 329; G.reaktionen 204. — S. a. Automatisch.
- Gifte. Wirkungen 97, 389ff.; Selbstschilderungen, Literatur 389f.; Phänomenbeschreibung s. Haschisch, Alkohol, Mescalin, Opium; Sucht 269f.
- Giftmischerinnen 328.
- Glaube. Religiöser und philosophischer G. 638f.; G., Aberg. und Wahn 90. — S. a. Philosophie, Umgreifend, Transzendenz, Mensch.
- Gleichnis als Hilfsmittel und als Bildvorurteil 17; G. in der Konstitutionslehre 547ff.
- Gliederung, methodische G. als Aufgabe 37ff.; Übersicht der G. dieses Buches 39f.; Rückblick 624ff.
- Glücksgefühl, abnorme G. 95ff. — S. a. Aurbewußtsein; Seligkeitserlebnisse in der Haschisch- und Opiumvergiftung 126f.
- Glykosurie 202.
- Graphologie 230.
- Greisenalter 148, 573, 576, 588f.; senile Demenz 184.
- Grenze. Seinsbewußtsein an der G. als Grund des Forschens und die systematische Grundhaltung 625ff.; G. der Erkenntnisweisen und die konkreten Rätsel 628ff.; Erfüllung der G. durch Freiheit 630f.; philosophische Grundhaltung 631ff.; G. des Verstehens und kausales Erkennen 253.
- Grenzsituation 271, 275.
- Grimassieren 153, 233.
- Größenwahn und Verfolgungswahn 343.
- Großhirnfunktionen, Lähmung (Symptomenkomplex) 408.
- Grüßelsucht 112.
- Grundbegriffe in der Psychopathologie 6ff.
- Grundfunktion, psychophysische G. 167ff.; Untersuchungsverfahren 168ff., 413ff.; G. und Intelligenz 180f.; Krankheitsbegriff, Störung von G. 661. — S. a. Funktion.
- Grundgeschehen, Störungen im vitalen G. 453ff.; G. und Grundfunktion 172.
- Grundgesetze des psychologischen Verstehens und der Verstehbarkeit 296ff.
- Grundhaltung. Methodologische G. dieses Buches 30, 36ff., 624ff.; philosophische G. 631ff.; G. des Arztes 673ff.
- Grundschemata (neurologische und psychologische) in der Leistungspsychologie 130ff.
- Grundstrukturen. Gesuchte psychologische G. abnormen Seelenlebens 472ff. — S. a. Krankheitseinheit.
- Grundunterscheidungen im Gesamtbereich der Seelenkrankheiten 479ff.
- Grundwissen 275f., 295f.
- Gutachten. Gerichtliche G. 31, 609, 664f.
- Gymnastik 228f.; Therapie 696f.

- Habitus** als Benehmen 232ff.; als sichtbare Erscheinung körperlicher Prozesse, als physiognomischer H. 218ff.; als sichtbarer Ausdruck der Konstitution 234ff., 531ff. — S. a. Körperbau, Konstitution, Charakter.
- Haftenbleiben** (Perseveration) 136, 161, 171.
- Haftpsychosen** 322ff., 324ff., 330, 339; Bekehrungserlebnisse 323f.; „wahnhaftige Einbildungen“ 340f.; Wachträumerei 126; Pseudodemenz 186. — S. a. Hysterie 334ff.
- Halbschlaf**, Formen phantastischer Erlebnis-zusammenhänge 123ff.
- Halluzinationen**, halluzinatorisch. H. 55ff., 192; funktionelle H. 56f., 63; echte H. 57ff.; Pseudoh. 58f.; H. in den verschiedenen Sinnesgebieten 60ff.; in der Erinnerung (Trug Erinnerungen) 64ff.; Übergänge aus lebhaftigen Bewußtheiten zu H. 67.; Zusammenhalluzinieren verschiedener Sinne (Personifikationen) 107ff.; hypnagoge H. 122, 197; h. Erlebnisse 123ff.; h. und pseudoh. Inhalte in Wahn-erlebnissen 82ff.; paranoisch-h. Reaktionen 326; h. Wortneubildungen 243; Verstehbarkeit der Inhalte der H. 342; Erklären der H. durch Sejunktion 449f.
- Handarbeiten**, Leistungsdefekte 244f.
- Handeln**, inneres H. 284ff.; als Sichoffenbarwerden 291f., 668f.; in der Stellungnahme zur eigenen Krankheit 354ff.; in der Charakterentwicklung 365; in Entscheidung und Entschluß 640. — S. a. Entscheidung, Existenz, Existenzerhellung, Offenbarwerden; Störungen des H. bei Gehirnkranken, Apraxien 151f.; Das ärztliche H. 691ff. — S. a. Arzt, Therapie, Heilung, Praxis, Behandlung, Psychotherapie.
- Handlungen**. Auffallende H. Kranker 234; Triebh., impulsive H. 98f.; Zwangsh. 113f.
- Handschrift** 229f.
- haptische Halluzinationen** 76.
- Haschischrausch**, Haschischvergiftung 77, 86, 105f., 119, 126f., 300, 389ff.
- Heautoskopie** (Doppelgänger) 77f.
- hebephren**. Benehmen 232; Vorbeireden 163; Mimik 228; Körperbau 544f.; Typus 185, 374, 575.
- Heilung**. Die Frage, was H. sei (H.ziel) 671ff.; heilbar oder unheilbar 582, 702; KRAEPELINS Unterscheidung der Krankheitskreise 509; H.erfolg als Kriterium der Diagnose bei Neurosen 510f.; heilende Wirkung von Gemütserschütterungen 327f. — S. a. Prognose, Therapie, Behandlung, Praxis.
- Hemwehrreaktion** 324.
- Hemmung**, nervenphysiologisch, H. und Bahnung 132f.; subjektive H. 92f.; Bewußtsein der Willensh. (subjektive Willensh.) 99; Denkh. 176ff.; H. und Entladung 304f.; H. und Stupor (katatonischer Symptomenkomplex) 503ff.; Fortfall erworbener H. 372f. (bei organischen Hirnprozessen); „vitale H.“ 453; „Enth.“ (Theorie) 447. — S. a. Stupor, Depression, Insuffizienz; H.-Depression 500.
- hermeneutischer Zirkel des Verstehens 297.
- Herzranke**. Angstzustände 392.
- Hexenwesen** 617.
- Hierarchie der Triebe** 265ff.
- Hilfskonstruktionen**, Endlosigkeit 28f.
- Hirnforschung und Psychopathologie** 380ff., 473, 475f., 478f., 483. — S. a. Gehirn, Hirnkrankheiten, Hirnprozesse.
- Hirnkrankheiten**, organische 400ff.; Symptome 400ff.; Symptomenkomplexe 495f.; Diagnoseschema 507; H. und endogene Psychosen 482f.; Verblödung durch o. H. 185, 372f.; fehlendes Bewußtsein der Defekte 350f.; Anfälle 200. — S. a. Hirnprozesse.
- „Hirnmythologie“ 16f.
- Hirnprozesse** 400ff., 581f.; Symptomen-gruppen 400ff.; Lokalisierbarkeit 157ff., 401ff., 412ff., 448ff. (Theoriebildung WEINICKE); Grenze der Kausalerkenntnis 383ff.; Leistungsausfälle 134, 143f., 174; Untersuchungsverfahren 167ff.; Störungen im Körperbewußtsein 74f.; Aphasien 157ff.; Apraxien 151f.; Agnosien 143f.; Kompensationen 330f.; „Schwanken der H.funktion“ 160. — S. a. organische Hirnkrankheiten.
- Hirnschwellung** 411.
- Hirnstammshädigungen**. Symptome 406ff.; H. und Schlaf 197.
- historisch. H. Erkenntnis in der Psychopathologie 594ff.; H. Aspekte 613ff.; H. Situation seelischer Krankheit 614f.; Historisches über Psychopathologie 703ff.
- Homosexualität** 529f., 614.
- Hormone**, das hormonale System 393ff.
- Horstummheit** 157.
- Hörstörungen**, seelisch bedingt 200f.
- Hunger und Durst** 267.
- hygrische Halluzinationen 76.
- Hypalgesie**, Hyperalgesie 52.
- hyperkinetische Zustände 152ff., 406.
- Hypnose** 122, 147, 198ff., 203, 315ff.; Autoh. 316f.; Historisches 707; H. in der Therapie 695f.; Aufhellung von Amnesien, von abgespaltenen Erinnerungen in der H. 147, 336, 338f., 696.
- Hypochonder**, hypochondrisch. Der H. 371f.; h. Beschwerden 111, 205; h. Wahn 343.
- Hypomanie** 488, 499ff.
- Hypophyse**, endokrine Erkrankungen 394ff.; das endokrine System 393ff.
- hypoplastisch und hyperplastisch (Wuchstendenzen) 551.
- Hysterie**, hysterisch 322ff., 325f., 334ff., 575; Die h. Persönlichkeit 110, 273f., 370f., 537, 665; h. Symptome 200f., 205ff., 233, 292f., 332, 353f.; h. Sensationen 192; h. Delirium 326; h. Krampfanfälle 200; h. Besessenheit 615f.; h. Phantasieren (Wachtraumen) 124, 126; Der h. Mechanismus 205; h. Verwirklichungen 274,

- 322ff., 353f.; reaktive Psychosen 322ff.; Pseudodemenz 186. — S. a. Haftpsychosen; H. und Hypnose 147, 316; H. und Schizophrenie 341; Prognose 703; Geschichte der H. 615ff.; H. und soziologische Situation 601.
- Ichbewußtsein** 101ff.; und Gegenstandsbewußtsein 49, 51f.; und Leibbewußtsein 74f.; und Persönlichkeitsbewußtsein 101, 106ff., 294ff., 357f.; Veränderungen 106ff.; der Aktivität des Ich 101ff.; der Einheit des Ich 104f.; der Identität des Ich 105; I. und Außenwelt 105f., 271ff.; schizophrene Ichverwandlung (Ichauflösung im All) 247ff. — S. a. Persönlichkeit.
- Ichgefühl** 357; Verlust 102.
- Idealtypus** 469f.
- Ideen.** Forschung unter der Führung von I. 38, 464ff., 467f., 517f., 539f., 559f., 565ff., 624ff.; des Bios 563ff.; des Eidos 517f.; der Konstitution 531ff., 539f., 542f., 559; (Hypostasierung) 546f., 559f.; der Krankheitseinheit 471ff., 476; der Leib-Seele-Einheit 188ff., 517ff.; I. des Ganzen 38. — S. a. Ganz, Ganzheit, Einheit, Umgreifend, Mensch.
- Ideenflucht und Denkhemmung** 176ff., 240f.; 499; und Rededrang 162; „Verhältnissblödsinn“ — nicht I. 184; Die Welt des I. 240f.
- Ideenlehre Kants** 468.
- Identität des Ich, schizophrene Äußerungen** 105f.
- Idiotie** 154, 183.
- Illusionen** 55ff.; Auftreten in den verschiedenen Sinnesgebieten 60ff.; Illusionäre Inhalte in Wahnerlebnissen 83ff.; I. Erlebnisse im Haschischrausch 126f. — S. a. Haschisch.
- Imbezillität** 183f.; Psychosen bei I. 13; I. und Begabung, Rechentalent bei I. 183f. — S. a. Schwachsinn, Demenz.
- impulsive Handlungen** 98f.; i. Akte (Bewegungen) 153.
- Individualdiagnose** 478f.
- Individuum.** Einheit des I. 631ff.; Das I. als Grenze, Bewegung und Ratsel der Forschung 466f., 630f. — S. a. Biographik 563ff., Existenz; individuell variierende Leistungstypen 175f.
- induziertes Irresein** 340, 615ff.
- Infantilismus** 269, 534.
- Infektionskrankheiten und Psychose** 398f.
- Inhalt.** Form und I. der Phänomene 50f.; Primäre Wahnerlebnisse, Wahnideen und Wahn. 82ff., 88f., 164f.; I.bestimmung durch Kultur und historische Situation 614ff.; Zusammenhang von I. und Psychose (schizophrene Welt) 237ff.; Form und I. schizophrener Kunst 244ff.; inhaltlich verständliche Zusammenhänge 263ff.; verstehbarer I. und Mechanismus 304ff.; verstehbare I. der Psychosen 340ff.; selbstgeschaffene I. statt versagter Wirklichkeit 273f.
- Initiativ- und Reaktivbewegungen** 153.
- Inkontinenz der Affekte** 373.
- Innerlichkeit** s. Bewußtsein.
- Instinkte, Die I. als Material unter der Führung des Menschen** 292ff.; Störungen der I. durch Reflexion 111, 293f. — S. a. Trieb.
- Insuffizienz.** Gefühl der I. 92f., 183; Der Selbstunsichere (Sensitive) 372; „sensitiver Beziehungswahn“ 341.
- Insulin-Cardiazol-Schock** 397, 694.
- Integration, integrative action** 131, 133f.
- intellektualistisches Vorurteil** 16f.
- Intelligenz** 167; Analyse 180ff.; I. und Persönlichkeit 358, 480f.; I.prüfungen 181, 186ff., 521f.; Erbsubersuchung 435f.; I. und Gehirngroße 411; Typen gestörter I. 182ff.; Auffassungsstörungen 144f.; I. und Wahn 81ff.
- Intensitätsveränderungen der Empfindungen** 52ff.
- intentionaler Akt** 51f.; i. Bogen (Assoziations-Akt-Gestaltpsychologie) 135ff.
- Internierung und Anstaltsbehandlung** 664f., 699ff.
- Inwelt und Umwelt.** Grundbegriff 10f. — S. a. Umwelt.
- Inzest** 421f., 619.
- Inzucht** 421f.
- Irren der Gesunden, wahnhaftes Irren (Unkorrigierbarkeit)** 87ff. — S. a. Unkorrigierbarkeit.
- Irrwege.** Formallogische I. in der Forschung 27ff.
- Isolierung** 349; Psychosen in der I. 324f.; Neigung zur I. bei Schizophrenen 606f. — S. a. Internierung, Anstaltsbehandlung.
- Iterationserscheinungen** 407.
- Jahreszeit** 387.
- Kampfparanoia** 344.
- Kasuistik** 20f.; K. und Biographie 479, 566f. S. a. Krankengeschichte, Biographie.
- Kastration, Wirkungen** 530.
- Katalepsie** 154.
- Katastrophenpsychosen** 306, 322, 324ff.
- Katatonie, katatonisch.** K. Symptome, Bewegungerscheinungen 152ff.; Interpretation 154ff.; k. Benehmen 232; Sprachverwirrtheit 162f.; körperliche Störungen 194, 211f.; Symptomenkomplex 503ff.; k. Stupor 503f.; physiologische Untersuchungen 210f.; todliche K. 211; Lokalisierbarkeit 407.
- kathartische Methoden in der Therapie** 696.
- Kausalerkenntnis, kausal.** Die k. Zusammenhänge des Seelenlebens 375ff.; Das einfache K.verhältnis 375ff.; K.geschehen als außerbewußtes Geschehen 380ff.; Gegen die Verabsolutierung der K. 383ff., 458ff.; Übersicht über die K. 385; Verständliche und k. Zusammenhänge, Unterscheidung 252f.; k. Erklären und genetisches Verstehen 251; das Unverständ-

- liche als Anstoß zur k. Fragestellung 253f., 256. — S. a. Außerbewußt; Der theoretische K.zusammenhang, Theorien 444ff.; Kritik 458ff.; Der psychische K.zusammenhang (Determiniertheit), die Verwechslung verständlicher mit k. Zusammenhängen 450ff., 461ff.; k. untersuchende und verstehende Forschung 596f.; k. und verstehende Deutung in der Statistik 21, 597f.; k. Wirkungen des Zivilisationsmilieus 599ff.; K.zusammenhang und Therapie 692. — S. a. Wissenschaft, Naturwissenschaft, Theorien, Erkenntnis.
- Keimschädigungen 441.
- Kenntnisprüfungen, Kenntnisse und Intelligenz 180ff.
- Kindesalter 572f., 587f.; Psychische Störungen 575; Kindheitsentwicklung von Schizophrenen 537.
- Klarsehen. Gefühl des K. 96; abnorme Klarheit des Denkens 101; Bewußtseinssteigerung 119f., 350; Aurabewußtsein 72, 119f., 123.
- Kleinheitswahn 343.
- Kleptomanie 234.
- Klima 387.
- Klimakterium 524, 526f., 575f., 703.
- Klinische Psychiatrie 478f.; kl. Krankheitsbilder 478f.
- Kokainismus 391.
- Kollektiv. Das „K.“ (Familie) 601; Das k. Unbewußte 301f.; als Reich der Archetypen 277f., 282f., 301f., 594f., — s. archaische Seelenzustände 618ff.; „K.-seele“, — s. Massenpsychologie 618ff.; psychische Epidemien 616ff., — s. Suggestion.
- Koller 325.
- Koma 123.
- Kombination von Psychosen (Mischpsychosen) 513ff.
- Kommunikation. Weisen der K., Grenzen der K. in der Therapie 666ff., 668f., 672ff., 680, 683.
- Kompensationen 330f.; Überk. der Selbstunsicheren 370, 372.
- Komplex 308f.; K.wirkungen 118f., 329f.; Assoziationsversuch 139. — S. a. Hysterie, Abspaltung; Deutung schizophrener Psychosen aus abgespaltenen K. 341.
- Konfabulationen 66, 150f., 496.
- Konfession (Statistik) 606.
- Konkret, „Abbau zum K.“ 170.
- konkretlogische Methoden 22ff.
- konservatives und propulsives Entwicklungstemperament 553ff.
- Konstellation (im Assoziationsmechanismus) 136.
- Konstitution 518f., 531ff.; K.lehre KRETSCHMERS 535f., 537ff.; K.lehre CONRADs 549ff.; Wert der K.lehren 558ff; Ratsel der K. 629; psychopathische K. (Anfalle) 578; K. als Boden für abnorme Reaktionen 326; k. Verfassung des vegetativen Systems 195f.; K. und Rasse 560; K. und Charakter 366; epileptoide K., Erbkreisforschung 439.
- Konstruktiv-genetische Psychopathologie 453ff.
- Konstamination 163.
- Kontinuität. Erleben der K. als Zeiterleben 70; Störungen 71ff.; Disk. der Zeit 72; K. in der Lebenseinstellung 273. — S. a. Lebensgeschichte; Abbruch der K. 317f. S. a. Abspaltung, Entwicklung.
- Konzentration. Erschwerte K. bei Affekten 119; K.unfähigkeit 148.
- Kopfverletzungen, Folgezustände 52, 143f., 401, 496. — S. a. Hirnprozesse 400ff.
- Körper und Seele 3ff. — S. a. Leib, Seele, Somatopsychologie, Ausdruckspsychologie, Eidologie, außerbewußt; Standige körperliche Begleiterscheinungen seelischer Vorgänge 193ff.; k. Störungen in ihrer seelischen Bedingtheit 199ff.; Weisen der Entstehung 204ff.; bei reaktiven Psychosen 319ff.; Einwirkung des Willens 292ff. — S. a. Willkür; der Reflexion, — s. Hypochonder, Reflexion; K.symptome bei Psychosen 208ff.; k. Erkrankungen und ihre Wirkungen auf das Seelenleben 391ff., 397ff.; symptomatische Psychosen 397ff.; k. Begleiterscheinungen und seelischer Ausdruck 214ff.; k. Bewegungen, Zusammenhang mit der Seele 226ff.; k. Behandlung 693ff., — s. somatisch.
- Körperbau 517ff.; K. und Charakter 218ff.; Typenlehre (KRETSCHMER) 224ff., 366; 537ff.; (CONRAD) 549f.; K. und Psychose 537ff.; Veränderungen bei endokrinen Erkrankungen 395, 397; K. und soziologische Situation 600.
- Körperbewußtsein, — s. Leibbewußtsein 74ff.
- Körpergestalt und Ausdrucksverstehen (Physiognomik) 218ff., — s. Körperbau.
- Körpergewicht 208f.
- Körperschema 74, 76f.
- Körpersensationen 76, 501, 578. — S. a. Leibempfindungen 191ff.
- Körpersinne, Halluzinationen 76.
- Korrelationsberechnung. Methoden 27f., 520ff.; in der Typologie von Charaktereigenschaften 520f.; in der Konstitutionslehre von Körperbautyp, Charakter und Psychose 220, 224ff., 537ff.; Kritik 225f., 540ff.; K. von Erbinheiten 432; bei Erbkreisen 436ff., — s. Statistik.
- Korsakow. Symptomenkomplex 401, 496; Alkohol-K. 149f.; K.Kranke und Grundfunktion 170, Zeiterleben 72.
- Kosmisches Erleben, Selbstschilderung 247f., 343. — S. a. schizophrene Welt 237ff.
- Kraft. Das außerbewußte Seelische als K. (energetische Theorie) 446f.; Variationen der seelischen K. (Neurasthenie und Psychasthenie) 368ff.
- Kraftgefühle, Veränderungen 92f.; abnorme K. 101, 128.
- Krampf, Verkrampfung, seelisch 286. — S. a. Gegensatz, Dialektik.

- Krampfanfälle 199ff., 400, 509, 578. — S. a. Epilepsie, Anfall; K. durch Schocktherapie 694.
- Krank. Der Kranke. Stellungnahme des K. zur Krankheit 345ff., 654, 660, 666, 697ff.; zu seinem psychischen Erleben 124, 348; Selbstschilderungen 48f. Anm.; zur Behandlung 669ff., 699; Untersuchung des K. 116f., 687ff.; Behandlungsmethoden 691ff.; Der K. und der Arzt 665ff., 669ff., 673ff., 680ff., 697ff.; Beurteilung des K. in der Geistesgeschichte, Darstellung in der Dichtung und Kunst 611f., 657; metaphysisches Verstehen 257f., 650f.; Die Grenze von gesund und k., — s. Krankheitsbegriff, Persönlichkeit, Persönlichkeitsverwandlung.
- Krankengeschichte. Biographische K. als Aufgabe 27, 479, 571f., 691. — S. a. Biographik 563ff.; biographische Leistungen 569f.; Pathographien 610; Historisches 613ff. — S. a. Schilderer und Analytiker 708f., 711f., Selbstschilderungen.
- Krankheit. K. und Gesundheit 651ff. — S. a. Krankheitsbegriff. — K. im biologischen Horizont und beim Menschen 6ff., 656ff.; Stellungnahme des Kranken zur K. 345ff., 354ff.; Wille zur K. 353f., 371; Flucht in die K. 323f.; verstehendes Anzeigen der K. 354ff.; Abhängigkeit körperlicher K. von der Seele 199ff., 204ff. — S. a. Körper; K. und Zivilisationsmilieu 599ff.; historische Aspekte 613ff.; Differenziertheit 11f. — S. a. Differenzierung; schöpferische Bedeutung 611, 657f.; metaphysisches Verstehen 257f., 650f.; empirische Untersuchung (Pathographien) 610; Einteilung der K. (Diagnosenschema) 506ff.; Geschichte der K. 613ff.; K.bereitschaft, — s. Konstitution.
- Krankheitsbegriff 2ff., 6ff., 25f., 651ff.; Gliederung des psychiatrischen K. 659ff.; im Diagnosenschema 506ff.; K. und Praxis 664ff.; Neurose und Gesundheit 482, 682.
- Krankheitsbewußtsein und Krankheitseinsicht 348ff., 352f., 654; K. bei organischer Demenz 184f.; fehlendes K. 504.
- Krankheitsbild. Synthese der K. 471ff.; Klinische K. 473ff.; Grundunterscheidungen der Gesamtbilder 479ff.; Zustandsbilder, Symptomenkomplexe 487ff. Einzeldarstellungen 495ff.
- Krankheitseinheit. Forschung unter der Idee der K. 464ff.; 471ff., Idee der K. und Diagnosenschema 506ff., 513.
- Krankheitseinsicht 184ff., 349ff., 352, 504.
- Krankheitsform und geistige Inhalte 611; und soziologische Situation 599ff.
- Krankheitsgruppen. S. a. Diagnosenschema 506ff.; KRAEPELINSche Gruppierung 474ff.; CARL SCHNEIDERS Symptomenverbände 490ff.; Verteilung in der Gesamtbewölkerung (Demographie) 604f. — S. a. Krankheitseinheit.
- Krankheitsverlauf als Kennzeichen der Gruppierung der Krankheiten 473ff., 509.
- Kreis. Leben als Wechselwirkung in K. 376ff.; Physiologische Zusammenhänge 195f.; Leben und Verstehbarkeit der Seele in K. 287ff.; hinauftreibende und vernichtende K. 288f.; circulus vitiosus, Neurose 481f.; K. als Grundform der Verstehbarkeit, „hermeneutischer Zirkel“ 297; „Lebensk.“ (HEYER) 207ff., 280; „Gestaltk.“ (v. WEIZACKER) 131f.; Erbk. 436ff.; Krankheitsk., — s. Diagnosenschema.
- Krieg und Psychose 601f.; K. psychosen 307, 324ff., 605.
- Kriminalität s. Verbrecher, Verbrechen.
- Kriminalpolitik, Haltung des Psychiaters 609, 664ff.
- Krisis und Entscheidung in der Lebensgeschichte 586f.
- Kultur. Der Mensch als K.wesen 594ff.; Differenziertheit 11ff.; Ursache 13; Entartung durch K. 622f., — s. Kulturmilieu; K. und Inhaltsbestimmung seelischer Krankheiten 614f. — S. a. Differenzierung.
- Kulturkreise. Ursache der Differenziertheit 13; Das Pathologische in den verschiedenen K. 621.
- Kulturfamilien 423ff., 623.
- Kunst. Schizophrene K. 244ff.; Die Frage nach der schöpferischen Bedeutung der Krankheit 611; Physiognomik in der K. 221f.; Darstellung des Kranken in der K. 612, 657; „Deutung — eine K.“ 260.
- Labilität des Persönlichkeitsbewußtseins 107.
- Lachen und Weinen 227, 229.
- Landstreicher 234, 570 Anm., 606f.; Literatur 609 Anm.
- Leben. Das L. als Organismus 376ff.; Auflösungstendenzen und Ganzheitstendenzen 331f.; die Teilung und Wechselwirkung von Inwelt und Umwelt 10f., 378f.; Die Theorie des L. 446f.; L.kreise 207f., 280, 287ff.; Der Mensch als L.ganzes 464ff., 629. — S. a. Biologie, Organismus, organisch, Menschsein, Ganz, Lebensgeschichte.
- Lebensalter. Der biologische Lebensprozeß 571ff., 526f.; seelische Beziehung zum L. 588ff., 639; L. und Seelenkrankheit 574ff.; L. und Tod 639f.
- Lebensbedingungen und Psychose 574f., 599ff.
- Lebenseinstellung (typische Grundverhältnisse) 273ff.
- Lebensführung des Kranken 233f.
- Lebensgefahr (Prognose) 702.
- Lebensgeschichte 301f., 563ff., 583ff., 588ff., 639.
- „Lebenskreise“ 207f., 280, 287ff.
- Lebenslauf als Grundlage der klinischen Typenforschung, die Aufgabe 478f.,

- 464ff.; Biographik 563ff. — S. a. Krankengeschichte.
- Lebenssituation s. Situation, Lebensbedingungen, Umwelt, Milieu.
- Legitimitätswertung und Ressentiment 270f.
- Legierung, konstitutionelle L. 540f., 545.
- „Lehrbehandlung“ 679ff.
- Leib und Seele 188ff.; die Trennung und die Zuordnung von L. und S. 188ff.; die Forschungsbereiche 190f.; das konkrete Ratsel 630; L.S.Einheit als Idee 188f.; die Idee des Eidos 517ff.; der Konstitution 531ff.; des Bios 563ff., 568f; Ausdruck der S. im L. 214ff.; Wirkungen des L. auf das S.leben 375ff., 386ff.; körperliche Begleit- und Folgeerscheinungen des S.lebens 188ff., 193ff.; Die S. zwischen Geist und L. 259f.; Der Mensch als L.S.Ganzes, die Grenzen, das Umgreifende 295, 525, 631ff.; Die Behandlung des kranken Menschen als L.S.Einheit 666ff. — S. a. Körper, Körperbau, Konstitution, Existenz, Mensch, Umgreifend.
- Leibbewußtsein 74ff.; und Selbstbewußtsein 295.
- Leibempfindungen 74ff., 76ff., 191ff.
- Leiberlebnisse, gemachte 76f.
- Leibentstellungen, erlebte 77.
- Leibfunktionen, Störungen durch Reflexion 111.
- Leibgefühle, Veränderungen 76f., 92.
- leibhaftig. L. Bewußtheiten 66f.; l. Trugwahrnehmungen (echte Halluzinationen) 57ff.; „l.“ und „bildhaftig“ 52. — S. a. Wahrnehmung und Vorstellung 59; l. als wirklich 79.
- Leistung. L. psychologie 45, 130ff.; die Begriffe L. und Aufgabe 130ff.; die Einzell. und das Ganze der L. 137f., 167ff.; die einzelnen L. und L.ausfälle 142ff.; das Ganze der L. 167ff.; der psychophysische Grund 167ff.; L.prüfungen im Experiment 138ff.; in der Erbllichkeitsforschung 436; in der Pharmakopsychologie 390; Suchen nach den Grundfunktionen 167ff.; die Arbeitsleistung 160, 173ff.; individuell variierende L.typen 175f., 522, 538; Untersuchung der Intelligenz 186ff.; L.prüfungen bei Verwirrtheit 180; L.defekte in den Werken Geisteskranker 244f.; fehlendes Bewußtsein der Defekte 350f.; Lokalisierbarkeit der L.störungen 404ff., — s. Hirnprozesse; L.fähigkeit und Alter 574; Veränderung der L.gefühle 92f.; Schwankung der L.fähigkeit bei Aphasien 160; L. und Persönlichkeit 138, 167, 174ff., 358, 521f.; L.defekte und Persönlichkeitsstörungen, Grundunterscheidung 480f.; Die Grenze des Erkennens der L. 629f.
- leptosom 224, 533, 537ff., 544, 551, 600.
- Lernfähigkeit und Intelligenz 176f.
- Lernversuche 138.
- Linkshändigkeit 175f.
- Literatur, literarisch. Aneignung der L., Gesichtspunkte für die Angabe von L. in diesem Buch 43f.; l. Endlosigkeit 29; l. Produkte Kranker 243ff.
- Lokalisationsproblem. Geschichte 401ff.; Tatschengruppen 157f., 404ff.; Grundfragen 412ff.; Theoriebildung 448ff. — S. a. Gehirn, Hirnprozesse, Phrenologie.
- Lungentuberkulose, psychische Veränderungen 392f.
- Luge, pathologische L. 66, 371, 575; Pseudologia phantastica 126, 184, 274, 353f.; Lebensl. 274, 671, 685. — S. a. Neurose. Hysterie.
- Lust und Unlust 264, 499ff.
- Makropsie 68.
- Manie und Depression, manisch-depressiv. Symptomenkomplex 499ff.; Krankheitskreis 474f., 508ff., 513f.; Körperbau 537f., 544f.; Mimik 228; Vererbung 419ff., 434ff., 437f., 443; Anlage 536f., 562; Heilbarkeit 702f.
- Massenpsychologie 618; Suggestion 314f.; Massenphänomene, psychische Epidemien, Hexenwahn 616ff.
- Massenstatistik und Individualstatistik in der Untersuchung des Verbrechens 608f.; in der Erbforschung 418f., 442ff.
- Material, M.sammlung 566f.; historisches M. in der Psychopathologie 596f.
- Mechanismus, mechanistisch. Begriff des außerbewußten M. 9, 303ff.; verstehbarer Inhalt und M. 304ff.; normale und abnorme M. 305f.; normale 305ff.; abnorme 317ff.; der hysterische M. 205ff., 334ff., 615ff., — s. Neurose, Hysterie; der „paranoide M.“ 340ff.; der Begriff des M. in der Leistungspsychologie 130ff., 173ff.; der automatische Assoziationsm. 135ff.; motorische M., Störungen 150f.; Untersuchung des außerbewußten M. bei Ausdruckserscheinungen 217ff.; Ablaufsm. der Triebe und Instinkte, gestörte 293f.; m. Theorien 445. — S. a. Abspaltung, Kausalerkenntnis, psychophysisch.
- Meditationsübungen, Yogapraxis, autogenes Training 316f., 610f., 671f., 674.
- Medizin, medizinisch. Somatische M. und Psychopathologie 3f.; Krankheitsbegriff 652ff.; m. Vorurteile 17f.; M. und Philosophie 716.
- Melancholie. Typus 501, 575; Traume 332f.; Wahnideen 89f., 247; Mimik 228; Entlassungsmöglichkeit 701; Heilbarkeit 702.
- MENDELSche Gesetze 426ff.
- Menopause 575ff. — S. a. Klimakterium.
- Mensch. Das Ganze des M.seins 468, 624ff.; die Grenze forschender Erkenntnis 358ff., 455ff., 462, 628ff.; die Frage nach dem Wesen des Menschen, die philosophische Grundhaltung 631ff.; das Bild des M. 633f.; das Umgreifende 634ff.; die Unvollendbarkeit 635f.; Endlichkeit des M. und Transzendenz 637f.; Grundsätze über das M.sein 640f.; Krankheit beim M. 6ff.,

- 257f., 354ff., 656ff.; Entwürfe des M. seins, Grund des Verstehens 262f.; Variationen des M. seins 367ff.; der M. als ein Lebens-ganzes, die drei Aufgaben 464ff.; die generische Artung des M. (Eidologie) 517ff.; die Idee der Einheit des Bios 568f., — s. Ideen, Leib und Seele; der M. als Naturwesen und als Kultur-wesen 594ff. — S. a. Existenz.
- Menstruation, Störungen 201, 209, 527.
- Merkfähigkeit 145ff.; Störungen 123, 147ff., 172, 496; isolierter, totaler Verlust der M. 148f.; Störungen bei Ideenflucht, Denkhemmung 176ff.; bei Verwirrtheit 179f.; bei organischer Demenz 184. — S. a. Intelligenz 180ff.
- Mescalindrausch 53, 55, 61, 69, 71, 77, 127.
- Metaphysik, metaphysisch. m. Wahnideen 90; m. Erlebnisse aus gegenstandslosen Gefühlzuständen 95ff.; m. Offenbarungs-prozeß in beginnender Schizophrenie 238, 247; m. Interpretation des Krankseins 650f.; Flucht in die M. 273f.; m. Ver- stehen 257f.; m. Symbolverstehen 275ff.
- Methoden in der Psychopathologie 20ff., 31ff.; M. und Gegenstand, die Gliederung nach M. 37ff., 624ff., 642.
- Methodologie, methodologisch. Notwendig- keit der M. 5ff., 714f.; m. Kritik und ab- wegige M. 32ff.; m. Grundhaltung dieses Buches als m. Systematik 36ff., 624ff., 642, 650, 714; m. Ordnung, Prinzip der Gliederung 37f. — S. a. Ganz, Wissen- schaft, Idee.
- metromorph, metroplastisch 551f.
- Mikropsie 68.
- Milieu. Anlage und M. 10ff., 181f., 590f.; das soziale M. 595f.; Wirkungen des Zivilisationsm. 599ff.; 622; M.wechsel, Therapie 698, 700; Umweltgestaltung 233; Anstaltsm. 701. — S. a. Umwelt, sozial.
- Mimik 226ff.
- Mischpsychose 513ff.
- Mischung, Erblehre 421f.; „konstitutionelle Legierung“ 540, 545.
- Mischzustände (Manie und Depression) 500f.
- Mitempfindungen, abnorme 53.
- Mitteilungsbedürfnis 214f.
- Monomanien 234.
- moral insanity 368.
- Moralstatistik 599.
- Mordtaten, unverständliche 235, 274; Giftm. 328.
- Morphium s. Sucht.
- Morphologie, morphologisch 215f.; m. Ganz- heiten 221; m. Abweichungen der Körper- formen (Degenerationslehre) 223f. — S. a. Körperbau, Gehirn.
- Motilität, Störungen 150ff.; Interpretation 154ff., 170, 448ff.
- Motorik, Störungen 150ff.; motorische Apha- sien 157ff.; motorische Erregung 152.
- Muskelsinn, Halluzinationen 76.
- Muskelspannung 152, 154f., — s. Katatonie; postencephalitische Störungen 154, 194f.
- Mutation 428, 432.
- Mutazismus und Rededrang 160f.
- mystische Erlebnisse 247.
- Mythen, Mythos, mythisch. M. und Ver- ständnis der M. 261f.; in der Symbol- forschung 277ff.; Ursprung der M. 281ff.; Neuerwecken der Gehalte 282f.; Traum- inhalt und M. 279, 282f.; M.bildung in der Psychoanalyse 301f.; archaische Seelenzustände und psychotisches Er- leben 618ff. — S. a. Archetypen, meta- physisch.
- Nachahmungen, unwillkürliche N. (Sug- gestionsphänomene) 314f.
- Nachbilder 57.
- Nachwirkung früherer Erlebnisse 307ff.; abnorme 328ff.
- Nahrungsverweigerung 235.
- narkoleptische Anfälle 99f., 578.
- Naturwissenschaft in der Psychopathologie 642.
- naturwissenschaftliche Theorien und die Theoriebildung in der Psychopathologie 458ff. — S. a. Kausalerkenntnis, Theo- rien, Mechanismus.
- Negativismus 153f., 163, 286, 503.
- Nervenarzt, Typen nervenärztlicher Haltung 674ff.; die Forderung der Selbsterhellung 679ff.
- Nervenmechanismen, Störungen 142ff.
- Nervenphysiologie, nervenphysiologisch. — S. a. Neurologie; Übertragung und An- wendung n. Gesichtspunkte und Grund- begriffe in die Leistungspsychologie 130ff.
- Nervensystem. Die N. im Ganzen des phy- siologischen Geschehens 393ff. — S. a. Organismus, endokrin.
- Nervosität s. Neurasthenie. — Funktions- störungen der Organe bei N. 200ff.
- Neurasthenie, neurasthenisch. Symptomen- komplex 369; eine Krankheit unserer Zeit? 600, 622.
- Neurologie, neurologisch. N. und Psycho- pathologie 3f.; der n. und der psycho- logische Gesichtspunkt in der Leistungs- psychologie (das n. Grundsche-ma des Reflexbogens — das psychologische Grundsche-ma von Aufgabe und Leistung) 130ff.; angewandte Grundbegriffe 132ff.; n. erfaßbare Anomalien bei Störungen der Wahrnehmung 142ff. — S. a. Gehirn, Hirnprozesse, Lokalisation; n. Befunde ohne organische Grundlage 201f.; n. Störungen im Leibbewußtsein 75f.
- Neurose. N. und Psychose 481f.; N. und Prozeß 592; Kernn. 592; N. und Gesund- heit 482, 682; Einteilungsprinzipien 510f.; Unfallsn., Rentenn. 174f., 322, 324ff., 602f.; Organn. 200ff.; Zunahme der N. 622; Auffassung der N. als Versagen in der Grenzsituation 275; der Dialektik der Spannung und Entspannung 286; Wille zur Krankheit 353f.; Therapie 682ff., 693ff.; Prognose 703; Verwertung von

- Mitteilungen von Neurotikern über ihre Leibwahrnehmungen 192f.; Untersuchung der Arbeitsleistung Neurotischer 174f.; Zeichnungen 246. — S. a. Psychotherapie.
- neuropathische Familien 437f.
- Nihilismus, nihilistisch. N. in Psychosen erlebt 247, 578.
- normale und abnorme Welt 236ff.; Mechanismen 305ff., 317ff.; Persönlichkeiten 366ff.
- Nosologie 471ff.; die Aufgabe 464ff.
- Objektive und subjektive Tatbestände des Seelenlebens** 23; Hauptgruppen, Fragestellung 45f.; die sinnhaften o. Tatbestände, Gliederung 212ff.; o. Psychologie 130ff.; Leistungspsychologie 130ff.; Somatops. 188ff.; Ausdrucksps. 213ff.; Weltps. 230ff.; Werkps. 241ff.
- Objektivierung der Seele** 8f.; Sinnhafte O. 212ff.; in Ausdruck 214ff.; Welt 230ff.; Wissen und Werk 241ff.
- Offenbarungsprozeß in beginnender Schizophrenie** (kosmisch, religiös, metaphysisch) 238, 247ff.; metaphysische Interpretation 650f.
- Offenbarwerden** 291f., 295f., 299, 668f. — S. a. Existenzzerhellung, Verstehen, Selbsterhellung, Kommunikation.
- Okkultismus** 617f. — S. a. Spiritismus.
- Ohnmachten und Krampfanfälle** 199ff., 204.
- Ontologie und psychologische Strukturlehre** 649ff. — S. a. Sein, Existenz, Dasein, Seinsdogmatik.
- Opium. O.vergiftung, illusionäre Erlebnisse** 97, 126f. — S. a. Gifte 389ff.; Sucht.
- optische Agnosien (Seelenblindheit)** 143f., 168ff.; subjektive o. Anschauungsbilder (Eidetiker) 57f.
- Ordnung, methodische, s. Gliederung, Methodologie.**
- Organ. Funktionsstörungen der O., O.neurosen** 200ff.; O.wahl, O. als verborgene Sprache 207f.; O.abbau und Psychose 396.
- organisch; „o.-funktional“**, die Begriffe 383f.; o. Symptomenkomplexe 495f.; o. und psychischer Prozeß 581ff., — s. Hirnprozeß; o. Krankheitsprozeß und reaktive Psychosen 326f.; o. Krankheiten in Abhängigkeit von der Seele 202f.; Psychogenese o. Krankheiten 203; o. Theorien 446f. — S. a. Körper, Leib, Krankheitsbegriff; o. Demenz 184.
- Organismus. Mechanismus und O.** 376ff.; O. und Umwelt, „Gestaltkreis“ 131f.; **Verwandlung des O. im Ganzen** (Bios als biologisches Geschehen) 571ff.; die drei Steuerungssysteme, die Einheit des Lebens als O. in den Körpersystemen 393ff. „Organisatoren“ 134.
- orgiastische Zustände, künstliche Veranstaltung** 617.
- Orientierung, Störungen** 145; doppelte O. 125, 145, 248; gestörte O. am eigenen Körper 75f.
- Parallelismus von seelischen und körperlichen Erscheinungen** 4f., 15f. — S. a. Leib und Seele.
- Paralogie** 163.
- Paralyse, Paralytiker, paralytisch. Diagnostik** 379ff., 400ff., 473, 475f., 482f., 507, 509, 516; P. und Paranoiker 166, p. und schizophrene Seelenstörungen 482f.; p. Demenz 184f.; Verhalten eines P. 233; p. Schrift 230; P. und soziologische Situation; P. und Syphilis 379, 599f.; Therapie 694; Prognose 702.
- Paramimie** 217.
- Paranoia, paranoid, paranoisch. Symptomenkomplex** 488f., 501ff.; Selbstschilderungen 502f.; Abgrenzung 166, 240ff., 508, 514; „p. Mechanismus“ 340ff.; milde P. 340f.; akute p. Reaktionen 326; der Paranoiker 166, 240f. — S. a. Wahn, Beziehungswahn, Prozeß.
- Paraphrasie** 163.
- Pareidolien** 56f.
- Parkinsonismus** 134, 406ff.
- Passivität (Willensohnmacht)** 99, — s. Aktivität.
- Pathographien** 247f., 610. — S. a. Krankengeschichte, Biographie.
- Periode, Phase, Anfall** 577ff.; P. 580f.
- periodische Schwankungen des Bewußtseins** 118f. — S. a. Psychopath.
- Perseveration** 136, 161, 171.
- Personalisation und Depersonalisationserscheinungen** 101ff.
- Personenverkennung** 145.
- Personifikationen, abgespaltene P.** 107ff.; in der Selbstdeutung eines Kranken 348f.
- Persönlichkeit. Der Begriff** 357ff.; die Struktur 364ff.; normale und abnorme P., psychopathische P. 366ff.; P., P.artung und Psychose 535ff., 547ff., 590ff.; Entwicklung einer P. oder Prozeß? 535ff., 547ff., 590ff.; Veränderung der P. durch Prozesse 372ff., 581f., — s. Persönlichkeitsverwandlung; im echten Wahn 88f.; in schizophrener Demenz 185f.; durch Giftwirkung 390f.; Stellungnahme zur Krankheit 345ff.; Verlust der P. 350f.; Erlebnis der Verdoppelung der P. 104f.; doppelte P. (alternierendes Bewußtsein) 336; Bewegungen als Ausdruck der veränderten P. 155; Die verstehbare P. als Charakter, — s. Charakter; P. und Intelligenz 137f., 174ff., 185ff., 358, 480f., 522; P. und die vitale Person in der Leistungsfähigkeit 174ff., 358; P. und Triebveranlagung 267ff.; 528f.; aktuelle und dauernde P. im katatonischen Symptomenkomplex 504f.; Anspruch an die P. des Kranken in der Therapie 697ff. S. a. Lebensgeschichte, Entwicklung, Differenzierung.
- Persönlichkeitsbewußtsein** 106, 294ff., 357ff.; und Ichbewußtsein 101ff.; fehlendes P.

- im Traumleben 120f.; Gefühl der Veränderung 106f.; Labilität 107.
- Persönlichkeitsentwicklung im Laufe des Lebens, — s. Lebensalter, Entwicklung, Persönlichkeit, Persönlichkeitsbewußtsein, Persönlichkeitsverwandlung.
- Persönlichkeitsverwandlung, die Grundfrage: Entwicklung einer Persönlichkeit oder Prozeß? 535ff., 547ff., 581f., 590ff.; P. im Laufe des Lebens und krankhafte P. als Psychose 535ff., 547f.; P. durch Prozesse 373ff.; im echten Wahn 88ff.; in schizophrener Demenz 185f.; infolge von Giftwirkung 390f.; Selbstauffassung 374; Gefühl der P. im Beginn von Prozessen 80ff., 106f., 345f.; Verhalten zur Krankheit als Kennzeichen der P. 347ff.; literarische Produkte 243f.; Leistungsdefekte und Persönlichkeitsstörungen 480f. — S. a. Prozeß.
- Perspektivisch, das P. des Erkennens 36f.
- Perversionen 267ff., 269ff., 329, 528f.
- petit mal (Anfall) 118, 578.
- Phanomen. Erlebte Ph. 45; Form und Inhalt der Ph. 50; Übergänge 51; unmittelbare und vermittelte Ph. 50; reflexive Ph. 109ff.; das eine Beziehungsganze der Ph. und die Gliederung 49ff.; die Einzelph. des Seelenlebens 49ff.; und das Ganze des Bewußtseinszustandes 114ff.; die objektiven Ph. 130ff.; Ph. und Ursachen 375f.; Lokalisierbarkeit 404.
- Phänomenologie, Begriff, Gegenstand und Aufgabe 47ff.; phänomenologische Einstellung 47f.; als ein Gesichtspunkt in diesem Buch 41f.
- Phänotypus und Genotypus in der Erbforschung 426f.; in der Psychopathologie 430f.; in der Konstitutionslehre KRETSCHMERS 540, 545.
- Phantasie, phantastisch, ph. Gesichterscheinungen 57f.; Formen ph. Erlebnis-zusammenhänge 123ff.; Flucht aus der Wirklichkeit in Ph. 273f.; Pseudologia phantastica 126, 184, 274, 353f., 575.
- Phantomglied 75.
- Pharmakopsychologie 390, 538.
- Phasen. Reaktion, Ph. und Schub 320f.; Anfall, Ph., Periode 577ff.; Ph. 580ff.; und Prozeß 581; Ph. der Altersstufen 572ff.; der Entwicklungen einer Persönlichkeit und spontane Ph. 535ff.; Beziehung der Persönlichkeit zur Ph. 536f.; zum Prozeß 537, 547ff.; Zusammenhang in einer Folge von Ph. 125. — S. a. Altersphasen, Entwicklung, Persönlichkeit, Lebensalter; Ph. herabgesetzter und gesteigerter Produktivität 183.
- Philosophie, philosophisch, ph. Grundhaltung in der Frage nach dem Menschen 631ff.; ph. Entwurf des Umgreifenden, das wir sind 634f.; die religiösen und ph. Glaubensgehalte 639f.; Ph. in der Psychopathologie 642ff., 648ff., 715f.; die ph. Grundpositionen 644f.; die ph. Verwirrung 645f.; Existenzph. und Psycho-
- pathologie 256f., 648ff.; Empirismus und Ph. 40; Medizin und Ph. 716; Wert des ph. Studiums 5f.; ph. Vorurteile 14f.; Ph. als Quelle des Verstehens 256f., 261f.; des Grundwissens, der Symbole 275ff.; der Grenzsituationen 275; die Frage nach ph. Möglichkeiten in beginnender Schizophrenie 238, 247f.; Ph. in der Führung der Forschung durch Ideen 468. — S. a. Idee, Ganzheit, Methodologie, Mensch, Verstehen, Existenz, Existenzerhellung, metaphysisch.
- Phlegmatiker 367.
- Phobien 114. — S. a. Angst.
- Phrenologie 221 Anm., 402.
- Physiognomik, physiognomisch 218ff.; der ph. Blick 216, 219f.; ph. Urteile 221; Übung des ph. Sehens 222f., — s. Körperbau, Konstitution, Charakter; Ph. als erstarrte Mimik, Beobachtungen 228ff.; ph. Literatur, historischer Rückblick 222f.; erweiterter Sinn der Ph. (Alles ist Ausdruck) 231, — s. Ausdruck; Physiognomie der Dinge 94.
- Physiologie, physiologisch. Totalbild des ph. Geschehens (die Steuerungssysteme), das endokrine System 393ff. — S. a. Körper, organisch, Somatopsychologie; ph. Kreise 195f.; Ph. des Nervensystems, — s. Neurologie, Gehirn, Hirn, Reflexbogen 130ff.; ph. Untersuchungen bei katatonem Stupor 211; bei Schizophrenie 211.
- Plastizität 331.
- pletysmographische Untersuchungen 194f.
- Polarität 283ff., 331f. — S. a. Gegensatzlichkeit, Dialektik.
- postencephalische Zustände 349; Blickkrämpfe 578, — s. Encephalitis.
- posthypnotische Wirkungen 315f.
- Praxis 661ff.; Erkenntnis und P. 661, 691ff., 704ff.; P. und Philosophie 642ff.; äußere P. und innere P. 664ff. — S. a. Arzt, Nervenarzt, Behandlung, Untersuchung, Psychotherapie, Therapie.
- Primärsymptome 489.
- primitiv, p. und schizophrenes Seelenleben, Parallelen, Analogien, Fragen 618ff., 180; das kollektive Unbewußte 282f., 301f.; „P.reaktionen“ 325, 447.
- Privatsprachen 243.
- Produktion, geistige P. der Kranken 241ff.; literarische Produkte Kranker 243f.
- Produktivität, Schwankungen der P. 183; kranke P. 238, 241, 247.
- Prognose 702ff.; Richtungsp. und Streckenp. 702. — S. a. Diagnose, Heilung, akut.
- propulsives Entwicklungstemperament 554f.
- Prozeß. P. und Phase, organischer und psychischer P. 581ff.; Persönlichkeitsentwicklung oder P. 535ff., 547ff., 590ff.; Persönlichkeitsverwandlung durch P. 373ff.; Grenze des Verstehens 591ff.; P. und Neurose 592f. — S. a. Entwicklung, Persönlichkeit, Persönlichkeitsverwandlung, Hirnprozeß.
- Pseudobulbarparalyse 217, 229.

- Pseudodemenz 163, 186, 325f.
Pseudohalluzinationen 58ff.
Pseudologia phantastica 126, 184, 274, 353f., 665.
Psychasthenie, Psychastheniker, psychasthenisch. P. Symptomenkomplex 183, 369f.; „sensitiver Beziehungswahn“ 341, 536; p. Reaktion 325; Schichtentheorie 447.
Psychiatrie als Beruf und Psychopathologie als Wissenschaft 1ff.; Geschichte der P. 703ff.; deutsche und französische P. 711f.; moderne P. 712ff.
Psychiker und Somatiker 709f.
psychische Theorien 447.
psychische Epidemien 340, 616ff.
Psychoanalyse, psychoanalytisch. P. als verstehende Psychologie 299ff.; Traumdeutung 310ff.; als psychologische Theorie 450ff., 458ff.; als weltanschauliche Bewegung 646ff., 680f., 685; p. Behandlung bei Affektstörungen 696; bei abgespaltenen Erinnerungen 336f.; Die Forderung der „Lehrbehandlung“ 679ff.; Anwendung der P. auf Inhalte von Wahnideen bei Schizophrenen 341f.; um in psycho-physiologische Zusammenhänge einzudringen 193 Anm. — S. a. Psychotherapie, Verstehen, Unbewußt.
psycho-galvanisches Reflexphänomen 193ff.
psychogen und hysterisch, die Begriffe 205ff.; p. Krampfanfälle 200.
Psychogenese organischer Krankheiten 202ff.
Psychogramm, Psychographie 470.
Psychologie, psychologisch. P. und Psychopathologie 3ff.; objektive P. 130ff.; Leistungsp. 130ff.; Somatop. 188ff.; Ausdrucksp. 214ff.; Weltp. 230ff.; Werkp. 241ff.; verstehende P. 250ff.; und empirische P. und philosophische Existenzerhellung 256ff., 648ff.; erklärende P. 375ff.; Gefahr der P., der Verabsolutierung p. Wissens 677f.; p. Techniken 681, — s. Hypnose, autogenes Training, Meditationen, Übungen; p. Vorurteil 16f.
Psychopathien, psychopathisch. Diagnoseschema 508, 510f.; p. Persönlichkeiten 366ff., 614ff.; p. Zustände 578; Krankheitseinsicht 351f. — S. a. Neurose; Erbkreise 437f.
Psychopathologie. Allgemeine P., Abgrenzung 1ff.; Aufgabe 33ff.; Darstellungen 34f.; Absicht dieser P. 36ff.; Rückblick 624ff.; P. als Wissenschaft 1ff., 624ff., 641ff., 703ff.; und andere Wissenschaften 31ff. — S. a. Methodologie; P. und Philosophie 6, 14f., 31, 256ff., 467ff., 624ff., 642ff., 716; P. und Existenzphilosophie 648ff.; P. und Psychiatrie als praktischer Beruf 1ff.; P. und Psychologie 3; verstehende Psychologie 250ff.; P. und somatische Medizin 3ff.; P. und Naturwissenschaft 251, 458ff., — s. Theorien, Kausalerkenntnis, Hirnforschung; P. und Geisteswissenschaft 31f., 250ff., 261ff.; Experimentelle P. 21, 138ff.; Die Aufgabe der p. Bildung 44, 714f.
psychophysisch; der p. Grund der Leistungen 167ff.; p. Grundfunktionen 168ff.; Untersuchungsverfahren 168f.; Grundeigenschaften des p. Mechanismus 173ff.; der p. Apparat 138.
Psychose. Gesamtschema der P. 506ff.; Mischp. 513f.; spontane und reaktive P. 320ff.; akute und chronische P. 480, — s. akut; symptomatische P. 397ff.; P. infolge chronischer Vergiftung 389ff.; P. und Neurose 481f.; endogene P. und organische Hirnkrankheiten 482f.; Stellungnahme des Kranken zur P. 344ff.; Benehmen im Beginn der P. 233; P. und Persönlichkeit, — s. Persönlichkeit, Persönlichkeitsverwandlung, Prozeß; Somatische Befunde bei P. 208ff.
psychosomatische Grundtatsachen 191ff.
Psychotherapeut. Die Persönlichkeit 673ff., 679ff., 684ff., — s. Arzt; Die Forderung der Selbsterhellung des P. 679ff.; „Lehrbehandlung“ 679ff.; Sektenbildung 646ff., 685, — s. Weltanschauung, Psychoanalyse; öffentliche Organisation 678ff.; Psychiater und P. 482.
Psychotherapie 661ff., 665ff.; Behandlungsmethoden 695ff.; Ziele, Grenzen der P. 670ff., 683f.; P. und Existenzerhellung 683f.; öffentliche Organisation 678ff.; Symbolforschung und P. 278ff., 282f., — s. Psychoanalyse; Historisches 707.
Pubertät 523, 526, 573, 575; pubertas praecox 526; P.epilepsie 575.
puerilistisches Benehmen 233, 325f.
Pulsfrequenz 194, 198.
Pupillenbewegungen 193f.
pyknisch und leptosom (Übersicht, statistische Unterschiede) 537ff.; Mischung, Überkreuzung 540; Polarität, Wachstumstendenzen 551f.; p. und zyklolithym 224f., 553ff.
pyknomorph-zyklolithym 553ff.
Pyromanie 234.
Qualitätsverschiebungen der Empfindungen 52f.
quantitative Feststellungen und Begriffe 17f.; qu. Maßstab (Leistungspsychologie) 130.
Querulanten 368; Qu.wahn 89f., 609.
Radikale, biologische R. im Funktionsverband 490ff.; „Persönlichkeitsr.“ 522.
Rasse (Geschlecht, Konstitution, Rasse) 518f.; R. 560ff.; R.mischung 421f.; R.entartung durch Kultur 622f.
rationales und einfühlendes Verstehen 253.
Ratlosigkeit 345f., 497.
Rätsel an der Grenze der Erkenntnisweisen 628ff.
Raum, Raumerleben 67ff.; Anomalien des R.erlebens 68ff.; Erlebnis der R.unend-

- lichkeit 69; der R.charaktere 69; R.erleben und Leibbewußtsein (Körperschema) 74f., 77f.; Eigenr. und Fremdr. 75; objektiver R. und subjektiver Vorstellungs- 59ff.; R. und Zeit 67ff.
- Rauschmittel, Drang zu R. (Sucht) 269f. — S. a. Gift.
- Reagibilität, Unterbrechung (Sperrung) 118f.
- Reaktivität und Aktivität im Leben 272ff.; reaktive und autochthone Abnormität 380.
- Reaktion, reaktiv. Erlebnissr. 305ff.; abnorme Nachwirkungen früherer Erlebnisse 328ff.; Abreagieren 308, 336; Assoziationsversuche 309; pathologische R. 319ff.; r. Zustände, Übersicht 324ff.; r. Psychosen bei Schizophrenie 326f.; R., Phase, Schub 320f., 326f.; Verstehbarkeit 321ff.; „R.system“ (JUNG) 280f.; R.weisen des vegetativen Systems, Beobachtung durch Apparate 193ff.
- Realitätsbewußtsein und Wahn 78ff.; R.urteil 79ff., 350; Unkorrigierbarkeit 87ff.
- Rechentalent bei Imbezillen 183f.
- Rechts- und Linkshändigkeit 175f.; R.händer und Aphasien 157.
- Rededrang 160ff. 99.
- Reflex, R. und Leistung 130ff., die R. und das R.ganze, „Integration“ 133f.; R.apparat, „psychischer R.bogen“ 130ff., 133ff., 150f., 156; Theoriebildung WERNICKES 448ff.; psychogalvanisches Reflexphänomen 194f.; willkürliche R.verstärkung 354.
- Reflexion 109ff.; Selbstreflexion 289ff.; 350f.; R. und das Unbewußte 289ff.; R. als Befreiung 290; Gefahr der Bodenlosigkeit 290, 677; R. in der Charakterentwicklung 289ff., 365, 370ff.; Störungen der Triebe und Instinkte durch R. 293f. — S. a. Willkür.
- Reflexivität, reflexiv 50; r. Phänomene 109ff.; r. Charaktere 370ff.; r. Charakterentwicklung 365; Wirkung der Selbstreflexion 292ff. — S. a. Mimik 226ff., Willkür, Unbewußt.
- „Regression“ 588, 590.
- Reinlichkeitssucht 112, 239f.
- Reiz und Reaktion, Reflexbogen 130ff.; Summation der R. 132; Assoziationsversuche 138f. — S. a. Reaktion.
- „reizbare Schwäche“ (Neurasthenie) 369.
- Religion und Psychopathologie 612f., 663.
- Rentenneurose 322, 324ff., 602f., 652; Arbeitskurve 174f.
- Reproduktionsfähigkeit, Störungen 146ff., 148, — s. Amnesie.
- Ressentiment 270f., 309f.
- Rezessivität und Dominanz im Erbgang bei Schizophrenie 434f.
- Rhythmus 227ff.; rhythmische Bewegungen der Geisteskranken 154, 228f.
- Richtungsprognose 702.
- Rollen. R. als Haltung 295; Spiel in R. 107; Hysterie 370f.
- „Ruhekurve“ (psychogalvanisches Reflexphänomen) 193f.
- Sanguiniker 367.
- Säuglings- und frühe Kinderzeit (lebensgeschichtliche Bedeutung) 587f.
- Schicht, Schichtentheorie 280, 446f. — S. a. Kreis, Lebenskreis; Triebsch., Ordnung 265ff.; Abspaltung, Verkehrung 267ff.
- Schicksal und Lebensführung 233f.; Anlage und Sch. 590f.; Sch. und Psychose s. Erlebnisreaktionen 247, 305ff., 574; Macht der Triebverkehrungen auf das Sch. 267f.; Bedeutung der soziologischen Situation 599ff. — S. a. Lebensgeschichte Existenz, Geschichtlichkeit, Reaktion, reaktiv.
- Schilderer und Analytiker 708f., 711f.
- Schilddrüsenerkrankungen s. endokrine Erkrankungen 393ff.
- Schizophrenie, schizophren. Natürliches und sch. Seelenleben, Unterscheidung 286, 317f., 483ff., 509; Symptomenkomplexe 501ff.; Symptomenverbände 490ff.; Krankheitskreis, Diagnosenschema 508ff.; sch. Persönlichkeitsveränderung 373f., — s. Persönlichkeit, Prozeß; asoziales Verhalten 606; reaktive Psychosen bei Sch. 326f.; Wahndeien bei Sch. 341ff.; sch. Erleben im Beginn von Prozessen 127ff.; Zeiterleben 71ff.; kosmisches Erleben 248ff.; Traumerleben 332ff.; Glücksempfindungen 95f.; Anfälle 200, 579f.; Fieber 211, 398; Stereotypien 329; Verblödung durch Sch. 185f., 373, 703; sch. Katastrophe 703; Prognose 703; Therapie 695; sch. Welt 237f.; Kunst 244ff., 606; literarische Produkte 243ff.; sch. Denken 180; Sch. und Körperbautyp 537f., 544f.; und Charaktertypus 536f., 547ff., — s. Persönlichkeit; Erblichkeit 419f., 434f., 437f., 443f.; Paranoia und Sch. 514; Sch. und Hysterie 341; sch. Seelenstörungen im Unterschied zu seelischen Erscheinungen der Paralyse 482f.; Krankheitseinsicht 352f.; Selbstauffassung 374; Tendenz, den Prozeß zu „verstehen“ 341, 591ff.; metaphysische Interpretation der Sch. 650f.; primitives und schizophrenes Seelenleben 618ff.
- schizothym und leptosom 224, 366, 537f., 548ff., 606.
- Schlaf 120ff., 196ff.; und Hypnose 316; Störungen 197ff., 407; Sch.losigkeit 197f.; und Sch.sucht 198; Einschlafen und Erwachen 121f., 229.
- Schmerz, Schmerzempfindung, Unempfindlichkeit 52, 192.
- Schock 132; Sch.psychosen 306ff., 324f.; Sch.therapie 397, 694f.
- Schreckwirkungen 306f.; Sch.psychosen 324f.; Sch.Basedow 202. — S. a. Schock.
- Schrift s. Graphologie.
- Schub und Reaktion, Unterscheidung 320f., 326ff., 581.

- Schulfähigkeiten, Vererbung 435f.; 604; Sch. und Lebenswissen, Intelligenzprüfungen 181f.
- Schwachsinn s. Demenz. Typen 182ff.
- Schwangerschaft und Psychose 527.
- Schwindel 76, 192.
- Scopolaminwirkung 74.
- Seele. Objektivierung der S. 8f.; S. als Bewußtsein 9f., 114ff.; Differenziertheit des S. Lebens 11ff.; Ausdruck der S. in Leib und Bewegung 214ff., 259f.; S. und Leib, — s. Leib und Seele, Körper, Somatopsychologie 5f., 188ff.; Zwischensein der S., die S. zwischen Geist und Leib 259f., — s. Verstehen; S. und Charakter 357, — s. Charakter, Persönlichkeit; Gegensatz des Ganzen und der Teile in der Erfassung des S. Lebens 24ff., 464ff., — s. Ganzheit, Element; S. als das Umgreifende 462, — s. Umgreifend 401, 630, 634ff., — s. Mensch, Existenz; seelische Kraft, Variationen 368ff.; energetische Theorien 445ff.; Assoziationstheorie 448ff.; seelische Entwicklung aus Triebverwandlungen 270f.; Entfaltung der Seele in Kreisen 287ff.
- Seelenblindheit 143f.; Untersuchungsverfahren im Suchen der Grundfunktion 134, 168ff.
- Seelenleben, elementares und gedanklich vermitteltes S. 110; Differenziertheit 11 ff. — S. a. Seele, Differenzierung.
- Sein. Endlichkeit des Menschen, Suchen des S. und S.gewißheit 638ff.; Innenwerden des S. durch geschichtliche Wirklichkeit 639, — s. Geschichtlichkeit des Menschen; die philosophischen Grundpositionen, das Umgreifende 634ff., 644f.; Freiheit, Sprache eines absoluten S. 257, — s. Freiheit, Existenz; Symbole, Sprache des S. 275f., 281ff., 295f.; Erscheinungsweise des S. in der Subjekt-Objektpaltung und Selbstreflexion 289ff.; Ontologie 649ff.
- Seinsbewußtsein 634, 644f.; S. an der Grenze und Seinsdogmatik 624ff.; und Wirklichkeit 78ff. — S. a. Dasein, Daseinsbewußtsein.
- Seinsdogmatik und methodologische Systematik in der Psychopathologie 29f., 36ff., 460, 624ff., 649f. — S. a. Ontologie, Theorien.
- Sejunktion 449f.
- Sekretion, das endokrine (innersekretorische) System 393ff.; Befunde bei Psychosen 395ff.; innere S. und Habitus 535; physiologische Kreise 195f., — s. Kreis, Organismus.
- Sektierer 368.
- Seligkeitserlebnis in der Haschisch- und Opiumvergiftung 126f.; in akuten schizophrenen Psychosen 128. — S. a. Glücksgefühl.
- Selbstbeobachtung 291; S. des Kranken, abnorme S. als Krankheitssymptom 350; Selbstauffassung der schizophrenen Persönlichkeit 374; S. unter experimentellen Bedingungen 140, 397.
- Selbstbewußtsein als Persönlichkeitsbewußtsein 294ff., 357f.
- Selbstbiographien als Erfahrungsmaterial 596f.
- Selbstdeutungen von Kranken 348ff.; existentiell bezogen 354ff.
- Selbsterhellung des Kranken in der Stellungnahme zur Krankheit 345ff., 354ff.; in der Therapie 668f., 698; ihre Abgleitung 677; als Scheinerkenntnis 455ff., 457f.; S. im Verstehen der Triebe 263ff.; im Symbolverstehen 281ff., 294f.; kritische Selbsterhellung des Forschers 14ff., 18ff.; Forderung der S. des Psychotherapeuten 679ff.; S. der Endlichkeit des Menschen 637ff. — S. a. Existenzerhellung, Selbstreflexion, Verstehen, Sichoffenbarwerden.
- Selbsterziehung 697ff.
- Selbstgenugsamkeit und Abhängigkeit 272.
- Selbstmord 234f.; S. statistik 621f.
- Selbstreflexion 289 ff.; als Befreiung und Gefahr 290f.; als Differenzierung 11f.; als Moment der inneren Entwicklung 585f.; in der Psychotherapie 677f.; S. des Kranken (Stellungnahme zur Krankheit) 345ff.; Wirkung der S. 292ff.; S. und Symbolgebundenheit 283. — S. a. Reflexion, Reflexivität.
- Selbstschilderungen der Kranken 47ff.; in der Stellungnahme zur Krankheit 345ff.; gute S. 48 Anm., 613 Anm.; S. als literarische Produkte Kranker 243f.; Untersuchungstechnik 116f. — S. a. Selbstdeutung.
- Selbstsein s. Existenz, Persönlichkeit. Das Grundverhältnis als Sich-zu-sich-verhalten 289ff.; Sichoffenbarwerden 291f.; S. und Persönlichkeitsbewußtsein 294ff.; S. und Verstehbarkeit 256f., 297; Grundwissen 275f., 295f.; Ganzheitstendenz 297, 331f.; S. als das Umgreifende 295, 634ff. — S. a. Mensch, Existenz, Freiheit; Anspruch an das S. im Kranken in der Therapie 668f.
- Selbsttauschungen (Wirklichkeitsverleugnung) 273ff.; und Wirklichkeitsbestreben 274.
- Selbstunsicher, der S. 370, 372.
- Selbstverständnis 291; S. vom Kranken gesucht in der Deutung seiner Krankheit 346ff.; irreführende Scheinerkenntnis (Theorie) 457f., 455ff.
- Selbstverstümmelung 235.
- Selbstverwandlung als Selbstwerden durch die Grenzsituation, Ziel der Therapie 275. S. a. Persönlichkeitsentwicklung, Persönlichkeitsverwandlung, Handeln.
- Selbstwerden durch Reflexion 289ff.; in der Grenzsituation 275; im Grundwissen 295f.; im Offenbarwerden 668f., 672, 683. — S. a. Existenz, Existenzerhellung, Kommunikation, Offenbarwerden, Geschichtlichkeit, Entscheidung, Handeln.
- senile Demenz 184, 576.

- sensitiv, der S. 372, 273; „s. Beziehungs-
wahn“ 341, 536; s. Charakterveranlagung
und Großen- und Verfolgungswahn 343f.,
536; S. paranoiker 344.
- sensorische Aphasie 157ff.
- Sichhoffenbarwerden 275, 291, 295f., 668f. —
S. a. Existenzerhellung.
- Simulation 690; und Zweckpsychose, Zweck-
neurose 322f., 324ff., 602f.; S. und
Hysterie 206.
- Sinnesempfindungen (Leibbewußtsein) 74f.;
Halluzinationen 76ff.; abnorme sinnliche
Gefühle 94.
- Sinnengedächtnis 57.
- Sinnesgebiete, Sinne. Trugwahrnehmungen
60ff., 76f.; Synästhesien 63f.; Zusammen-
halluzinieren, Personifikationen 107ff.;
Bedeutung der Aufmerksamkeitsgrade
bei S. tauschungen 117f.; Erkrankungen
der S. organe, des S. hirns als mitwirkende
Ursache bei Trugwahrnehmungen 142f.;
404f.; Ausfall von S. 142.
- sinnhafte Objektivierungen der Seele 45f.,
212ff.
- Situation. Der S. begriff 10f., 271f.; Grenzs.
271, 275; soziologische S. 594ff., 599ff.,
614ff.; S. und Therapie 698ff. — S. a.
Milieu, Umwelt.
- Skeptizismus 247, 675f., 685.
- somatisch, s. Medizin und Psychopathologie
3ff.; Krankheitsbegriff 652ff., 660f., 25;
s. Vorurteile 15f., — s. Lokalisations-
problem. Somatiker und Psychiker 709f.;
s. Behandlungsmethoden 693ff.; psychos.
Grundtatsachen und Störungen 191ff.; s.
Störungen in Abhängigkeit von der Seele
199ff.; Herkunft s. Störungen 204ff.;
Verstehbarkeit s. Phänomene in seeli-
schen Zusammenhängen 205ff.; s. Befunde
bei Psychosen 208ff.; s. Krank-
heiten im Diagnoseschema 507f. —
S. a. Körper, Leib, organisch.
- Somatopsychologie 74.
- Somatopsychologie 188ff.; somatopsychologi-
sche Befunde, Ordnung in Gruppen 191ff.
- Somnambulismus 315f., 615f.
- Sonderlinge 368, 606f.
- Sopor 123.
- Sosein. S. und Freiheit in der Selbstreflexion
289ff.; im Charakter 358; in der Ent-
wicklung des Menschen im Ganzen, Ver-
antwortung für mein S. 636ff.; in der
Stellungnahme zur eigenen Krankheit
354ff.; als Grenze der Psychotherapie
672f.; S. und Freiheit, — s. Freiheit.
- sozial, s. Anamnese 595ff.; s. Lage und
Krankheit 599ff.; und Behandlung 700;
Verteilung der Krankheitsgruppen in den
s. Schichten 604f.; s. bedingter Schwach-
sinn 186; s. Brauchbarkeit und Krank-
heitsbegriff 652ff.; as. und antis. Ver-
halten 606ff.
- Sozialpsychologie 595ff.
- Soziologie in der Psychopathologie 594ff.;
Sinn und Methoden 597ff.; s. Situation
und Krankheit 599ff.
- Spaltung. Erlebnis der eigenen S. (Verdop-
pelungserlebnis) 104ff., 615f.; Wahr-
nehmungss. 55; Begriff der Abs., S. irre-
sein (Schizophrenie) 317f., 484; Theorie-
bildung 445, 452f.; Sein als Gespalten-
sein, das Gegensatzliche 283ff.; die S.
in Subjekt und Objekt, Selbstreflexion
289ff.; das Leben in S., ein psychologi-
sches Grundphänomen (JUNG) 281, —
s. Schizophrenie.
- Spannung und Entspannung 286; S. im
Beginn akuter schizophrener Psychosen
128.
- Spatgenesung 703.
- Sperrung 119; Bewegungsstörungen, ge-
deutet als Willenss. 155; durch Gegen-
antriebe bedingte S. 286; — s. Negativis-
mus, Ablenkbarkeit.
- Spiritismus 617f.; eine Spiritistenfamilie 293.
- Spontanbewegungen, Ausfall 406f.; bei
Encephalitis, postencephalitisches 154f., —
s. Encephalitis.
- Spontaneität, Mangel und Ausfall 154, 182,
406ff.; spontaner Rededrang 160f.; Brull-
zustand 130f.
- Sprache als Leistung 156ff.; als Werk 242ff.;
Privats. 243f.; s. Möglichkeiten der cha-
rakterologischen Analyse 360f.
- Sprachstörungen, artikulatorische S. 157f.;
und Rechtshändigkeit 157; und Links-
händigkeit 175f.; Aphasien 157f.; psycho-
tische S. 160ff.; die Frage nach der selbst-
ständigen Sprachlichkeit 242f.
- Sprachverwirrtheit 162f.
- Sprechen und Sprache 156f.; S. und Ver-
stehen 156ff.; Eigenleistungen des S.-
apparats, spontanes S. (Rededrang) 161f.
- Sprunghaftigkeit 491.
- Strukturlehre, psychologische 649f.
- Stadt und Land, Verteilung der Erkrank-
ungen 605.
- Stämme und Völker 605.
- Stammbäume 417f.
- Starreanfalle 99f.
- statisches und genetisches Verstehen 23f.
- Statistik, statistisch. St. Methoden 21,
543ff., 550ff., 597ff., 608f.; St. von Kor-
relationen 27, 220, 514f., 540ff. — S. a.
Korrelationsberechnung; Vererbungss.
418, 425f., 435f., 442ff.. — s. Vererbung;
Soziologische S. 597ff., 621ff.; Ver-
brechen 608ff.; Selbstmord 597f., 621f.;
Typens., Konstitutionslehre 540ff.; 550ff.;
Individual- und Massens. 608f.; s. Arbeit
mit Hilfe des Diagnoseschemas 514ff.
- status dysrhythmicus 534f., 551.
- statuenhafte Stellungen 152.
- Steigerung der Gefühle 93f.
- Stellungnahme des Kranken zur Krankheit
345ff.
- Sterben 399f., — s. Tod; „Stirb und Werde“
331f.
- Stereotypien 329; Bewegungen 153, 229.
- sthenisch, asthenisch, Lebenseinstellung 273,
s. Asthenie.
- „stigmata degenerationis“ 223f., 424;

Stigmatisierte 198; „vegetativ S.“ 204; hysterische Stigmata 335.
 „Stimmen“ 63.
 Stimmstörungen 201.
 Stimmung. S.änderung in den S.charakteren der Wahrnehmung 53ff.; der Vorstellung 64; des Zeiterlebens 72f.; des Raums 69; Wahns. 82ff.; S.schwankungen 578; Seelische S. und vitales Geschehen 206.
 Stirnhirnschädigungen 405f.
 Stoffwechselerkrankungen 395.
 Stottern 157.
 Stufen- und Schichtentheorie 446f., — s. Schicht.
 Stummheit und Rededrang 160ff.; in Denkhemmung und Ideenflucht 178f.
 Stumpfsinn, unterschieden von Apathie 93.
 Stupor 178, 193, 326, 407, 488, 503f.
 Subjekt, subjektiv; s. und objektive Tatbestände des Seelenlebens 22ff., 45; s. und objektive Psychologie 130; die s. Erscheinungen des kranken Seelenlebens (Phänomenologie) 47ff.
 Subjekt-Objekt-Spaltung und Selbstreflexion 289ff., 632; im Bewußtsein überhaupt 635f., 644. — S. a. Umgreifend.
 Sublimierung 268, 304.
 Sucht 267, 269ff., 391, 528f.
 Suggestion 313ff., 339f.; psychische Epidemien 616ff.; S.therapie 203, 695f., 697ff. — S. a. Hysterie 334ff., Hypnose 198f., 315ff., autogenes Training.
 Suggestivfragen 690.
 Summation der Reize 132.
 Symbol. Begriff, Bedeutung in der Lebenswirklichkeit 275ff.; Zusammenhänge der S. 279ff.; Herkunft, geschichtliche Einmaligkeit und Allgemeinheit 281ff.; Neuerecken 282f., 699; S.verstehen 277, 280f.; Zweideutigkeit 281; endlose Deutbarkeit 298f.; S.gebundenheit und Selbstreflexion 283, 289f.; Deutung von Sprachstörungen als Störungen der symbolischen Formulierung 160.
 Symbolbefriedigung 268f., 270, 273f., 304.
 Symbolforschung, Geschichte und Aufgabe 277ff.
 Symbolik des Ausdrucks, der Gestalten 215ff.; der Bewegung 227ff. — S. a. Physiognomik, Mimik, Körperbau.
 Symbolpsychologie. S.auffassung der Psychoanalyse 299ff.; S.befriedigung 268f., 270, 273f., 304; Symbolisierung 311f., 338; Anwendung auf Inhalte von Wahnideen Schizophrener 341f.; Möglichkeit und Grenze des S.verstehens 277ff.; 298f.
 Symptom, Begriff 382; Primäre und sekundäre S. 489; Vorrang der S. in der Diagnostik (Diagnosenschema) 506ff., 512ff.; Zusammenhang von S., Symptomenkomplexe 487ff.; schizophrene S.verbände 490ff.;
 symptomatische Psychosen 397f.
 Symptomenkomplexe 472, 487ff.; Einzeldarstellungen 495ff.
 Synästhesien 53, 63f.

Synopsie 53.
 Synthese, Forderung der S. und Strukturierung unseres Wissens vom Menschen 625ff.; S. der Krankheitsbilder 471ff.; S. und Wahl in der dialektischen Bewegung seelischer Wirklichkeit 234f.
 synton, der s. Charakter 225.
 Syphilis 379, 441; Paralyse, S. und soziologische Situation 599f.
 Systematik, methodologische S. in der Psychopathologie 36ff.; 624ff.; das Systematische 560.
 Tageszeit, Tagesperiodik Geisteskranker 387.
 Tatbestand. Subjektive und objektive T. des Seelenlebens 22f., 45f., 212f.; Einzelt., Hauptgruppen 45f., 212ff.; die besonderen T. und das Ganze, das Problem 24ff. — S. a. Ganz, Ganzheit, Endlosigkeit.
 Taubstummheit 157.
 Technik, technisch. T. Methoden 20ff., — s. Experiment, Statistik; Psychologische T. 681, — s. Hypnose, autogenes Training.
 Technisierung des Lebens und Krankheiten 600ff., 622.
 Temperamente 273, 367ff., 533ff., 538f., 542f. — S. a. Körperbau, Konstitution, Charakter.
 Tendenz und Gegentendenz, gegensätzliche Spannung der Seele, dialektische Bewegung 283ff.; schizophrene Verselbständigung einer T. 286; Auflösungst. und Ganzheitst. 331f.; T. in der Psychopathologie 14ff., 703ff.
 Terminologie, Scheineinsicht durch T. 30f.
 Theorien, theoretisch. Th. 444ff., 490ff., 645ff., 649ff.; th. Denken 9f., 15f., 29f., 645, 458ff., — s. Kausalerkenntnis; th. Begriffe, — s. außerbewußt, Mechanismus; Th. des Seins und methodologische Systematik 36ff., 624ff. — S. a. Sein, Seinsdogmatik, Ontologie, Ganzheit, Systematik, Idee, Verabsolutierung.
 Therapie, therapeutisch, th. Aufgaben 691ff.; Möglichkeiten und Kausalerkenntnis 383f.; somatische Th. 693ff.; Psychoth. 695ff.; allgemeine ärztliche Th. und Psychoth. 665ff.; Th. und Eugenik 693. — S. a. Psychotherapie, Psychotherapeut. Behandlung, Arzt, Krank, Praxis.
 thermische Trugwahrnehmungen 76.
 Tier. Mensch und T. 6ff., 266, 316, 358, 636; Psychopathologie der T. 6ff.
 Tobsucht 505, — s. Katatonie.
 Tod als biologische Realität 572; psychotische Realität 257; T.kampf, Sterben 399f.; Ganzheitstendenz und Sterben 331f.; der Mensch und der T., Unabgeschlossenheit und Unvollständigkeit 564, 638ff.; T.angst bei Absterz, Erdbeben 306f.; T.trieb und Lebenstrieb 265.
 Totalkonstitution 539.
 Tradition und Vererbung 594f.
 transformierende Vererbung 419f., 436ff. — S. a. Degeneration 423f.

- Transitivismus 55.
 transkortikale Aphasie 157ff.
 Transzendenz, philosophisches Transzendieren 632, 637f., — s. Umgreifend, Sein, Seinsbewußtsein, Philosophie.
 Traum, Phänomene 120f.; Zeiterleben 72; T.erleben bei Schizophrenen 332ff.; Vergleich mit archaischen Seelenzuständen 618ff.; T.inhalte und T.deutung 310ff.; Theoriebildung 450ff.; in der Symbolforschung 278ff.; Psychotherapie 282f.; endlose Deutbarkeit 298f.; Wachträumeri 123ff., 126; T. nach erschütternden Erlebnissen 307; T.nachwirkungen 325, s. a. Psychoanalyse.
 Traumata, psychische T. 336f., 586.
 Trieb. T.erlebnisse, Phänomene, Grundbegriffe 98ff., Begriff des T., Unterscheidungen, Ordnungen 263ff.; T. und Wille im Aufbau des Charakters, System der T.federn 364f.; Variationen der T.verfassungen 368; Verwandlung der T. in Suchten 269f.; seelische Entwicklungen aus T.verwandlungen 270f.; Kontrolle und Störungen der T. durch Reflexion, Willkür 293f.; Mechanismen gehemmter T. 304f.; T.handlungen und Störungen 98ff.; beeinflusste, „gemachte“ T. 104; Zwangsant. 113ff., Rededrang 160ff.; abnorme T.regungen, T.störungen 267ff., 527ff.; T. und soziologische Situation 601.
 Trugerinnerungen 64ff., 150.
 Trugwahrnehmungen 55ff., 142f.; beim Erwachen 122; T. und Realitätsurteil 79f.; und Aufmerksamkeit 117ff., mitwirkende Ursachen, Lokalisierbarkeit 142f., 404f. — S. a. Halluzinationen, Illusionen.
 Typologie, Typen. Methoden 469ff.; in der Charakterologie 362ff.; Idealt. 362ff., 469f., reale T. 366; Körperbaut. und Charaktert. 224ff., 537ff.; in der Konstitutionslehre 533ff., 537ff., 550ff.; in der Eidologie 519ff.; der Nosologie 471ff.
 Übergänge zwischen den Phänomenen 51, 60, 577; Grenzverwischung durch Ü. (Persönlichkeit oder Prozeßpsychose) 547ff., 552.
 Überkreuzung (Konstitutionslehre) 540f., 545.
 Überlieferung und Vererbung 594ff.; Bedeutung der Ü. im Wissen um den Menschen 681, 684, — s. Geisteswissenschaft, Philosophie; Ü. und Fortschritt in der Psychiatrie 714.
 Übersicht dieses Buches 39ff.
 überwertige Ideen 89f., 113.
 Übung 132, 174f.; Ü.fähigkeit, Ü.festigkeit 174f.; Ü.methoden (Therapie) 696ff., — s. autogenes Training.
 Umgang mit dem Kranken 19, 688.
 Umgreifend, das U. 630, 632f., 634ff., 644, s. Existenz, Ursprung.
 „Umkehrungen“ 288.
 Umschaltung des Bewußtseinszustandes 316ff., 318. — S. a. Hypnose, Autohypnose, autogenes Training.
 Umwelt 10f., 271ff., 349f., 378f.; die Grundsituation 271ff.; U. und Anlage 181, 186, 378ff., 430f., 439f., 693; U.wirkungen 386ff., 594ff., 599ff.; U. und Anpassung 585, 606f.; U. und Ich, schizophrene Aufhebung der Trennung 105f.; U. und Ich im Gestaltkreis der Leistung 131f.; paranoische Einstellung zur U. 344; neue Bedeutungen der U. im Wahnerleben 82ff.; U. und Weltbild (bewußt gewordene U.) 235ff.; Milieuwechsel (Therapie) 698; U.gestaltung 233; veränderte U., Isolierung des Kranken 349. — S. a. sozial, Milieu, Situation, Welt, Differenzierung, Zwillingforschung.
 unbemerkt, das Unbewußte als das U. 9ff., 254f.
 unbewußt, Vieldeutigkeit des U. 9ff., 115ff., 254f., — s. außerbewußt; Verstehbarkeit des U. 254f., — s. Traum, Symbol, Symbolpsychologie, Psychoanalyse; Theorie des Ü. in der Psychoanalyse 450ff.; das „kollektive U.“ 277f., 282f., 301f., 594f.; Verstehbarkeit des u. körperlichen Geschehens in seelischen Zusammenhängen 204ff., — s. Körper, Leib und Seele; das Bewußtsein und das U., Kreisbewegung 288ff.; Isolierung und Abspaltung 289, — s. Abspaltung; Selbstreflexion 289ff.; Bodenlosigkeit als Absterben des U. 290f.; Stufenfolge der Verwandlung 291; das U. im Zusammenhang zwischen willkürlichem und unwillkürlichem Geschehen 292ff.; das Bewußtsein und das U. in der inneren Lebensgeschichte, Haltung zum U. 584f., 589f., 697f.
 Unempfindlichkeit gegen Schmerzreize 52.
 Unendlichkeitserleben, Raum. 69; Zusammenbruch der Zeit 73f.
 Unfallneurosen 174f., 324ff., 602f.
 Unkorrigierbarkeit des Wahns 80, 87ff., 163f., 342.
 Unmittelbarkeit, unmittelbar, u. und vermittelte Phänomene 50. — S. a. Primärsymptome 489; U. und Reflexion 109f.; Störungen 110ff.
 Unorientiertheit. Apathische U. 145; — S. a. Desorientierung.
 Unrast, Unruhe 95, 407.
 Unterhaltung mit dem Kranken 116f., 163, 187, 688; Vorbereiten 163.
 Untersuchung des Kranken 687ff.; U.methoden 116f., 688ff.; U. der psychophysischen Grundfunktion bei Leistungsausfällen 168ff.; der Intelligenz 186f.; der Ausdruckserscheinungen 217f.; experimentelle U. 138ff., — s. Umgang, Diagnostik, Selbstschilderungen.
 unverständlich, der Stoß an das U., die Grenze des Verstehens und kausales Erklären 253ff., 258f., 302; Das U. als das Außerbewußte und als Erscheinung mög-

- licher Existenz 256, 258f., 287, 295f., 298, 302, 358ff.; das Außerbewußte im Kausalzusammenhang 380ff., 444ff., — s. außerbewußt, kausal, Verstehen, Grenze, Ratsel, Existenz; das U. im kranken Seelenleben als Ausgangspunkt 659f., 690f.; Grundunterscheidung für Schizophrenie 483ff., 489; im primären Wahrerlebnis 82f. — S. a. Wahn, Unkorrigierbarkeit; im Prozeß 591ff., — s. Prozeß, Persönlichkeitsverwandlung; Tendenz, den Prozeß zu verstehen 591ff.; metaphysische Deutung 257f., 650f.
- Unvollendbarkeit des Menschen 8, 564, 635f.; Ganzheitstendenz und Sterben 331f.
- unwillkürlich. Wechselverhältnis zwischen willkürlichem und u. Geschehen, Herrschaft des U., Störungen 292ff., — s. Willkur.
- Urphanomen 49; Wirklichkeitserleben als U. 78f.
- Ursache, der Begriff, die Vieldeutigkeit 375ff., — s. Kausalerkenntnis; U.lehre im Suchen der Krankheitseinheit 471ff.
- Ursprung 331f.; im inneren Handeln 283, 284ff.; im Sichoffenbarwerden 291, 295f.; Entscheidung als U. 285. — S. a. Existenz, umfassend, unbewußt, Grundwissen, Symbol.
- Urteil 163ff.; U.fähigkeit (Intelligenz) 181f.; Realitätsu. und Wahn 79ff., 164ff.; pathologisch verfälschte U., Wahnideen 80ff., — s. Unkorrigierbarkeit; U.suggestion 314; U. des Kranken über seine Krankheit 349ff.
- Variation, Variationsstatistik 425f., — s. Anlage.
- vegetatives Nervensystem 195, 204, 393ff.; und Hypnose 198f.; Reaktionsweisen 195; der v. „Lebenskreis“ 207f.; Störungen, „Zivilisationskrankheiten“ 600.
- Verabsolutierung 29f., 461; relativer Ganzheiten 627; der Kausalerkenntnis 383ff., 458ff.; in der Charakterologie 287; psychologischen Wissens 677f.; V. und Philosophie 643, 645.
- Veränderung, Bewußtsein der V. beim Beginn von Psychosen 345f.
- Veranlagung s. Anlage.
- Verantwortung im Verhalten zu sich 584f., 697ff. — S. a. Freiheit, Existenz.
- Verarbeitung der Krankheit 346ff.
- Verarmungswahn 89f.
- Verbigeration 161.
- Verblödung 228, 230, 372ff., 703. — S. a. Demenz 182ff., 350f.
- Verbrechen, Verbrecher, Untersuchungsrichtungen 274, 607ff.; Statistik 608f.; V. und „freie Willensbestimmung“ 664f.; der „geborene V.“ 368; Erblichkeit unter Zwillingen 440; Neigung zur Wiederholung 328; der Typus des ruckfalligen V. 600; V. Geisteskranker 235, — s. Zwangs- antriebe, Zwangshandlungen 113f.; Heim- weh und V. 324; Darstellungen einzelner V. 607. — S. a. Haftpsychosen, Mordtaten, Giftmischerinnen.
- Verdoppelung, V.erlebnis (Selbstschilderung) 104ff.; V. in abgespaltenen Personifikationen 107f., — s. Abspaltung, Besessenheit, doppelt.
- Verdrängung 309, 329f., 337ff., 341, 451f. — S. a. Hyterie, Komplex.
- Vererbung 416ff.; V. lehre der Biologie 425ff.; Anwendung beim Menschen 429; in der Psychopathologie 430ff., 441f.; V. statistik 418, 425f., 435f., 442ff.; gleichartige und ungleichartige V. 419f.; V. und Tradition 594ff. — S. a. Erblichkeit, Entartung.
- Verewigungsdrang 266.
- Verfolgungswahn 237f., 343.
- Vergangenheit, Zeiterleben der V. 71f.
- Vergessen 146ff.
- Vergiftung, Psychosen infolge V. 389ff. — S. a. Gift.
- Verhältnisblödsinn 184.
- Verlangsamung, psychische V. 406f.
- Vernunft und Existenz 635.
- Verrücktheit s. Schizophrenie.
- Verstehen. Weisen des V. 251ff.; Quellen des V. 261ff.; Gesichtspunkte, Richtungen, Beispiele des V. 263ff.; Grundformen 283ff.; Grundgesetze 296ff. — S. a. Charakterologie, Gegensatzlichkeit; statisches und genetisches V. 23f., 255; V. und Erklären 23, 251ff., 255f.; V. und Sprechen 156ff.; Evidenz des V. (V. und Deuten) 252, 255, 260, 296ff., 598f.; „Als-ob-V.“ 254f., 452f., — s. Psychoanalyse; rationales und einführendes V. 253; Ausdrucksv. 214ff., 255; das geistige V. 256; das existentielle V. 256f., 258ff., 648f., s. Existenz, Existenzerhellung; das metaphysische V. 257f., — s. metaphysisch; V. und Werten 257f.; V. als Erhellen oder Entlarven 299f.; das lebensgeschichtliche V. 583ff.; v. Psychologie als Charakterologie 357, 360ff.; Aufgaben der v. Psychopathologie 260ff.; in der Bearbeitung historischen Materials 596f.; v. und kausal untersuchende Forschung 596f.; v. Psychoanalyse 299ff., 450ff., 646ff.; Existenzerhellung und v. Psychologie 648f.; Grenzen des V. 253ff., 302, 358ff., 455ff., 583, 591ff., 629f., — s. unverständlich; Zwischensein 258ff., 358ff., 648f.; Unabschließbarkeit 254f., 298f. — S. a. Existenzerhellung, Philosophie, Psychologie.
- Verstimmungen 578.
- Versuche s. Experiment.
- Versündigungswahn 89f.
- Verwahrlosung 609.
- Verwandtenehe 421f.
- Verwirklichung des Menschseins, — s. Mensch, Lebensgeschichte, Entwicklung, Entscheidung, Verantwortung, Existenz.
- Verwirrtheit, unterschieden von Ideenflucht 176ff., 179f.

- Viskosität, viskös 366, 548, — s. Temperament.
- Vitalität, vital 74ff., 407f.; V.empfindungen 76ff.; verändertes V.gefühl (Depression) 92; Störung im v. Grundgeschehen (Theorie) 453ff.; Ausfall von Regulationen und Leistungsausfälle 167ff., 170f.; energetische und organische Thorien 445ff.; v. Triebe 265f., — s. Kraft, Kreis; v. Geschehen und seelische Stimmung 206—, s. Leibbewußtsein; V.verfassungen, — s. Eidologie 518ff.; V. in der Lebensgeschichte 589.
- Vollzugsbewußtsein, Veränderungen des V. 102f.
- Voraussetzungen für die Forschung in der Psychopathologie 13ff.
- Vorbereiten 163.
- Vorstellung. V. und Wahrnehmung 51f., 59f.; Unterschied, Merkmale 59f.; V.anomalien, Pseudohalluzinationen 58f.; Anomalien der V.charaktere 64; Trug-erinnerungen 64ff.; V., Akt, Gestalt 135f.; V.ablauf, Assoziationsmechanismus 135ff.; V.ablauf bei Ideenflucht, Denkhemmung (Deutung) 176ff.; V.typen 175.
- Vorurteile 13ff., 29ff.
- Wachträumeri 123ff., 126.
- Überwachtheit des Bewußtseins 119f.
- Wahl, Synthesis und W., Ausbleiben 284ff.; W. und Entscheidung 637, — s. Entscheidung.
- Wahn, Begriff des W. 78, 80, 164ff.; Weisen der Auffassung 164ff.; wahnhafte Ideen und echte W.ideen 80ff., 89f., 340ff.; metaphysische W.ideen 90; die Frage nach dem Ursprung der W.ideen 80ff., 164ff.; W.ideal und Geltungszwang 113; und Bewußtseinsklarheit 115; W.ideen bei Schizophrenen 341ff.; primäre W.erlebnisse 82ff.; W.stimmung 82; W.wahrnehmungen 83ff.; Bedeutungsw., Beziehungsw. 83ff., 341ff., 536; W.vorstellungen 86; W.bewußtheiten 86f., W.inhalte 88, 237ff., 614; Richtungen, Ordnung 165, 342ff.; Verstehbarkeit 165ff., 340ff., 536, 591ff., — s. das Unverständliche, Prozeß; Unkorrigierbarkeit 87ff., 164ff., 342; W.arbeit, W.system 89, 164ff., 237ff., 249ff., 345ff., 347; der paranoide Symptomenkomplex 501ff., — s. Paranoia.
- Wahrnehmbar, die Begrenzung des Forschens auf das sinnlich W. 17f., 24, — s. Gehirn.
- Wahrnehmung. W. und Vorstellung 51f., 59f.; W.anomalien, Phänomene 52ff.; Entfremdung der W.welt 53ff.; W.spaltung 55; Trugw. 55ff., 142f.; und Realitätsurteil 79f.; Wahnw. 83ff.; W.mechanismus, Störungen 142ff.
- Wandertrieb 234.
- Weinen. Lachen und W. 227, 229.
- Welt. W.begriffe 10f., 235ff., 246ff., 271ff., allgemeine W. 11; geschichtliche und psychopathologische W. 235ff.; geschichtliche und biologische W. 594ff.; normale und abnorme W. 236f.; schizophrene W. 237f.; W. des Zwangskranken 239f.; des Ideenflüchtigen 240f.; der Einzelne in der W. 230ff., 264, 271ff., 606f. — S. a. Umwelt, Dasein, Wirklichkeit; Weltbildung und Werkschöpfung 246f., 584f.; Das Umgreifende der W. 634, 638, 644; W.wissen als „Auslegen“ 247. — S. a. Umwelt, Entfremdung, Dasein, Daseinsbewußtsein.
- Weltanschauung 246ff.; spezifische W. Kranker 96ff., 244, 247ff.; W. in der Psychotherapie 646ff., 671f., 680, 685; W. und Heilziel 671ff.; W. in der Psychopathologie 14f.
- Weltpsychologie 230ff.
- Weltuntergangserlebnis 90, 238, 247ff., 343.
- Weltverwandlung in primären Wahnerlebnissen 235ff.; veränderte Außenwelt, Entfremdung der Wahrnehmungswelt 53ff., 94; Raumunendlichkeit 69; Erwachsen neuer Welt aus gegenstandslosen Gefühlen 96f., — s. Welt, Weltanschauung, Weltuntergangserlebnis.
- Werden, „Werdenshemmung“ 70, 453ff.
- Werk, Werkspsychologie 212, 241ff.; W.schöpfung als Wesensverwirklichung in der Lebensgeschichte 584f.; W.schöpfungen Kranker, Einzelbefunde 243ff.; Problem 611. — S. a. Wirklichkeit 272ff.
- Wert, Werten. Erkennen und W. 14f.; Verstehen und W. 257f., Hingabe an W. 266; Verschiebung des W.erlebens, „Verfälschung der W.tafeln“ (Resentiment und Legitimitätsw.) 270f.; Polarität der W.schätzungen 284; Krankheitsbegriff als W.begriff, W.begriff und Durchschnittsbegriff 652ff.
- Wetter, Abhängigkeit vom W. 387.
- Wille. Psychologische Grundbegriffe (Drang, Trieb, W.) W.erlebnisse 98ff.; philosophisch 637, — s. Freiheit, Entscheidung, Wahl; Bewußtsein der W.hemmung, der W.ohnmacht 99, 347; W. im Aufbau des Charakters 364ff.; W.verfassungen (W.schwache, W.lose, W.starke) 367f.; doppelte W.einstellung, der hysterische W. 338; der W. zur Krankheit 353f., 371; Anspruch an den W. des Kranken in der Therapie 697f.; „freie W.bestimmung“ der Verbrecher 664f.; beeinflusste W.handlung 103f., — s. gemacht, Freiheit.
- Willensbewußtsein und Motorik 150f.
- Willkür, willkürlich. W.bewußtsein und W.handlung 98; Wechselverhältnis zwischen W. und unW. Geschehen, Störungen 292ff.; w. Reflexverstärkung 354; unW. Nachahmungen (Suggestion) 313ff.
- Wirklichkeit, Wirklichkeitsbewußtsein, Wirklichkeitserleben und Wahn 78ff., 90. — S. a. Wahn; Wahnerleben in neuen Bedeutungen der Umwelt 82ff.; Verlust der

- W. des Zeiterlebens 71; doppelte Orientierung 125, 145, 248. — S. a. Dasein, Daseinsbewußtsein, Sein, Seinsbewußtsein, Welt, Weltverwandlung, Weltuntergangserlebnis; der einzelne und die W. 271 ff.; Begriff der W. 271 ff.; Grundverhältnisse 272 ff.; Flucht aus der W. 270, 323 f.; W.durchdringung und W.verleugnung 273 ff.; Aneignung der W., Grundwissen, im Symbol gegenwärtige W. 275 f., s. Verwirklichung; Evidenz des Verstehens und W. 252 f.
- Wissenschaft. Psychopathologie als W. 1 ff.; Historisches 703 ff.; Begriff der W. und Weisen der W. in der Psychopathologie 624 ff., 641 ff.; Philosophie und W. 642 ff., 644; W. Wissen und philosophisches Erhalten 641; W. und Praxis 661 ff. — S. a. Erkenntnis, Methode, Methodologie, Kausalerkenntnis, Theorie.
- Wortneubildungen, abnorme W. 243.
- Wuchsprinzipien (CONRAD) 551 ff.
- Wunscherfüllungspsychosen, Wunschparanoia 322 ff., 324 ff., 344, — s. Haftpsychosen.
- Yogapraxis 316 ff., 610 f., 671 f., 674. — S. a. autogenes Training.
- Zahlensystem eines Geisteskranken 249.
- Zählungen, Zählverfahren, s. Statistik Korrelationsberechnung.
- Zeichnungen Kranker 244 ff.; der Neurotiker 246.
- Zeit, Zeitwissen, Zeitumgang 67 ff., 69 ff.; abnormes Z.erleben 70 ff.; Störungen der Z.auffassung als Fehlleistung 144; vitale Z., Z.geschehen 69 f., 170, 453 ff.; Ableitung gestörten Z.erlebens aus gestörtem Grundgeschehen („Werdenshemmung“) 453 ff., 456 f.; bei Zwangkranken 453 f.; zeitliche Realität und metaphysische Wirklichkeit 90.
- „zerebraler Symptomenkomplex“ 401.
- zirkuläre Gemütskrankungen und Anlage 536 ff., 540. — S. a. Gemütskrankheiten, Manie, Depression.
- Zivilisationsmilieu, kausale Wirkungen 599 ff.; Z.krankheiten 600.
- Zornaffekte 401, 407.
- Zufall als Grenze des Bios 630.
- Zukunftsbewußtsein, Störungen 72 f.
- Zusammenhänge. Erforschung der Z. (Verstehen und Erklären) 23 f., 250 ff.; kausale Z. 375 ff. — S. a. Kausalerkenntnis; verständliche Z. 250 ff. — S. a. Verstehen; Das Ganze der verständlichen Z. (Charakterologie) 357 ff.; Theoriebildung (Psychoanalyse) 450 ff.
- Zusammenhanglosigkeit des Seelenlebens als Symptom 123, 496 f.; Z. oder Zusammenhang der einzelnen Akte in psychotischen Erlebnissen 125.
- Zustand, leibliches Z.bewußtsein 74 ff.; Z.-unterschiede bei Psychosen 480 ff.; Z.bilder (Symptomenkomplexe) 487 ff.; Bewußtseinsz. 114 ff.
- Zwang. Z.erscheinungen 111 ff., 176 ff., 407; psychischer Z. 111 ff.; Geltungsz. 112 f.; Z.antriebe und Z.handlungen 113 f.; Z.bewegungen 153 ff., — s. Bewegung; Welt der Z.kranken 239 ff.; Ableitung der Z.krankheit aus vitaler Grundstörung, der „Werdenshemmung“ 453 ff., — s. Denkhemmung, Ideenflucht 176 ff.; Unausweichlichkeit des Z. in der Anstaltsbehandlung 701.
- Zwangsbewußtsein 111.
- Zweckneurose, Zweckpsychose 322 f. — S. a. Renten-, Unfallsneurose, Haftpsychose.
- Zwillingsforschung 439 ff.
- Zyklothymiker 225, 366, 538, 554 f.