

Wege und Nebenwege der Psychiatrie*)

Die Meinung der Fakultät, ihr Psychiater möge in dieser Feierstunde einer breiteren Öffentlichkeit (sie war bis vor kurzem nicht so breit gedacht und die unvermutet große Hörschaft stellt besondere Anforderungen an die Allgemeinverständlichkeit unserer Ausführungen) aus seinem Fachgebiet berichten, stieß bei mir zunächst auf Bedenken. Diese Bedenken entsprangen durchaus nicht dem Umstand, daß der Psychiater in den Augen eines Teils der Öffentlichkeit so etwas wie eine zweifelhafte ärztliche Figur ist. Es ist das freilich kein repräsentativer Teil der Öffentlichkeit und insbesondere der Publizistik; immerhin ist es dahin gekommen, daß bei uns gelegentlich von einem „antipsychiatrischen Affekt“ gesprochen wurde, der manche Laienkreise beherrsche. Nun, es gehört manchmal zum psychiatrischen Geschäft, Affekte bei anderen mit Mitteln der Vernunft zu bändigen.

Es ist eine Ironie des Schicksals, daß ich gerade in diesem Hause spreche, in dem ich mich bisher nur einmal, und zwar als zahlender Gast, aufgehalten habe. Denn bei diesem ersten Besuch lief ein Film, in dem ein leitender Anstaltspsychiater sein Unwesen trieb. Er war, robust von Statur und Gesinnung, unelastisch zäh im Geistigen, einige Male auch im dramatischen Ablauf zornvoll und wuchtig im Reagieren, der diktatorische Wahrer einer vermeintlich segensreichen, sehr pedantischen Anstaltsdisziplin. So war er der Gegenspieler des graziösen, seelisch sehr differenzierten, empfindsamen und ein wenig verschwärmten Helden, der zu Unrecht in die Krankenanstalt eingeliefert sein sollte und im Lauf der Handlung in den bösen Verdacht kam, seinen von anderer Seite raffiniert getöteten Bedrücker ermordet zu haben. Diesen unglücklichen Diktator im Kleinformat werde ich später noch einmal ganz kurz bemühen und seinem Gegenspieler konfrontieren müssen.

Sicher hätte der thematische Entwurf, die Spannung zwischen zwei Sorten Mensch, in jedem alltäglichen Milieu ebenso eindrucksvoll dargestellt werden können. Es handelt sich um einen uns allen an sich durchaus verständlichen Konflikt zwischen zwei Menschenwesen, dessen Entwicklung wir nicht nur mit ebenem Verständnis, sondern mit tieferer Anteilnahme verfolgten. Es stellt sich eine Frage: Hat der Filmautor aus antipsychiatrischem Affekt in propagandistischer und leidenschaftlich abwertender Absicht das nicht alltägliche Anstaltsmilieu gewählt? Wir wollen ihn, den wir persönlich gar nicht kennen, mit solchem Verdacht nicht behelligen. Die Wahl des sensationellen Anstaltsszenariums ließe sich

*) Festvortrag anlässlich des Universitätsjubiläums, gehalten vor der Medizinischen Fakultät, am 5. Juli 1957 in einem Lichtspielhaus, mit geringen Ergänzungen wiederholt im Studium generale am 20. Januar 1958.

auch aus anderen, durchaus nicht affektiven, sondern sehr rationalen Motiven verstehen, die uns sofort einfallen; wir wollen sie nicht weiter ausbreiten.

Wir haben schon in unseren bisherigen kurzen Überlegungen psychiatrisch wichtige Momente getroffen. Im unvollkommenen körperlich-seelischen Umriß der beiden Gegenspieler streiften wir das Problem von Körperbau und Charakter. Im dramatischen Ablauf des Spiels stießen wir auf als solche verstehbare Sinnzusammenhänge und fühlten uns in einen zwischenmenschlichen Konflikt ein. Mit einer Entscheidung über die möglichen Motive des Filmautors aber hielten wir zurück, weil wir sie mangels intimerer Kenntnis seiner Persönlichkeit nicht treffen konnten.

Diese Zurückhaltung ist im Bereich der verstehenden Psychologie und Psychopathologie immer geboten. Ob ein sicherer Motiv-, ein eindeutiger Sinnzusammenhang vorliegt, läßt sich insbesondere auf dem Gebiet des seelisch Abnormen oft nur aus einer Häufung von Indizien hinreichend beweisen. An sich evident verständliche Zusammenhangsmöglichkeiten können für den Einzelfall oft nur durch Berücksichtigung zueinander stimmender objektiver Hinweise verifiziert werden; anders bleiben wir bei der willkürlichen Behauptung.

Wir wollen einmal das Drehbuch unseres Films verlassen und annehmen, der getötete Anstaltsdirektor sei im Zuge der gerichtlichen Untersuchung obduziert worden. Dabei hätten sich Veränderungen der gröberen und feineren cerebralen Strukturen gefunden, die nicht auf die Tötungsart zurückzuführen, sondern Folge einer arteriosklerotisch bedingten Durchblutungsstörung des Gehirns wären. Der Psychiater würde sich in diesem Falle die Frage stellen, ob sich aus solchen pathologischen Abänderungen der naturhaften körperlichen Grundlagen des Seelischen gewisse Eigentümlichkeiten im Verhalten des Anstaltsleiters erklären ließen. Der Psychiater würde das dann bejahen, wenn er erführe, daß der Tote in den früheren Jahren seiner Amtsführung ein anderer Mensch gewesen sei, daß sich zumindest im Zuge des Alterns in den letzten Jahren eine Verschärfung oder Vergrößerung ursprünglicher Wesenszüge gezeigt hätten, und daß er in letzter Zeit neben körperlichen Beschwerden wie Kopfweh und Schwindel auch über geistigen Leistungsnachlaß, über Konzentrationsschwierigkeiten und Vergeßlichkeit zu klagen gehabt, ja einige Male flüchtige Bewußtseinsstörungen geboten hätte. Wir hätten dann in naturwissenschaftlicher Ursachenforschung die Erklärung nicht nur für seinen körperlichen Beschwerdenkomplex, sondern auch für seine Wesensänderung und sein abnormes Verhalten gefunden, welche beide, rein psychologisch nicht ableitbar, sich dem einführenden Verständnis verschließen.

Wir dürfen aber annehmen, daß der pathologische Anatom bei unserem Anstaltsdirektor, der in den besten Jahren stand, ein im

gröberen Bau und in den Feinstrukturen völlig normales Gehirn gefunden hätte. Der Mann war eben nicht krank: „Krank“ bedeutet auch für uns „körperlich krank“. Der organisch Kranke, der Hirnkranke, aber eignet sich mindestens bei stärkerer Ausprägung schlecht zur Figur im dramatischen Spiel, welches im allgemeinen auf einfühlbares Menschenwesen und nachlebbar Abläufe zielen muß. Die beiden kontrastierenden Figuren des Drehbuchs stellen gewiß kraß profilierte, ungewöhnliche Charaktere dar; aber nichts weist auf „Krankheit“ im definierten Sinn zurück. Beide sind allenfalls Psychopathen, charakterlich abnorme Persönlichkeiten, die, wenn auch vom statistischen Durchschnitt menschlicher Persönlichkeitsartung abweichend, doch noch an dessen Grenze stehen. Kein Neuropathologe würde bei der anatomischen Durchmusterung ihrer Gehirne Unterschiede zum „charakterlich Normalen“ aufdecken können. Hier hat naturwissenschaftliche Kausalforschung dieser Richtung keinen Platz mehr.

Klar setzen sich jetzt für uns Verstehen und kausales Erklären gegeneinander ab. Es sind damit zwei methodische Begriffe aufgezeigt, die seit W. DILTHEY bekannt und von K. JASPERS (der Psychiater war, bevor er Philosoph wurde) in ihrer Bedeutung für die Psychopathologie bis ins Letzte erörtert sind.

Meine Damen und Herren! Meine Bedenken, diesen Vortrag zu übernehmen, gründeten in dem Zweifel, ob es mir gelingen würde, etwas vom Wesen unseres Fachs (wir stellen immer wieder fest, daß es manchen medizinischen Kollegen anderer Fachrichtungen wenig vertraut ist) dem Allgemeinverständnis näher zu bringen. Wir wollen das auf dem bisherigen schlichten Weg versuchen, der uns m. E. schon sehr grundsätzliche Einsichten vermittelte. Mehr als Hinweise, die zum Denken anregen und dem Weiterdenken überlassen sind, können wir im Rahmen dieses kurzen Vortrags nicht geben. Für die Dämpfung antipsychiatrischer Affekte (es gibt in anderen Ländern einen propsychiatrischen Affekt, der m. E. ebenso peinlich werden kann) erscheint nichts geeigneter, als eine ehrliche Bilanz der psychiatrischen Gegenwartslage, welche Wissen und Nichtwissen bekennt und von der Redlichkeit unserer Bemühungen Zeugnis gibt. Solche Bilanz ist in einer Aufstellung (KURT SCHNEIDBR) gezogen, welche eine erste Ordnung in unsere Diagnostik bringt; für das Verständnis dieser Aufstellung sind wir teilweise schon vorbereitet.

Das seelisch Abnorme, mit dessen Feststellung, Beurteilung in Rechtszusammenhängen und Behandlung wir zu tun haben, läßt sich in Gruppen aufgliedern. Die erste Gruppe umfaßt mit den von uns schon erwähnten Psychopathen Spielarten menschlicher Persönlichkeit, „Varianten menschlichen Seins“ (K. SCHNEIDER), die eben nicht „krank“ sind. „Gesund“ im Sinne des Freiseins von unmittelbar oder mittelbar das Gehirn betreffenden Körperstörungen als Ursachen absonderlichen Verhaltens sind auch die in diese erste Gruppe gehörenden, von SCHNEIDER so genannten „abnormen Erlebnisreaktionen“. In solchen Reaktio-

nen (man spricht auch von „psychogenen Reaktionen“ oder mit einem schlechten aber eingebürgerten Wort von „Neurosen“) beantwortet ein Mensch äußere Geschehnisse von affektivem Eindruckswert und innere Konflikte in einer Form, die nach Ausmaß oder Art von den Reaktionen des menschlichen Durchschnitts unter gleichen Umständen abweicht. Diese erste Gruppe ist die Domäne der „Einfühlung“ und des schlichten Verstehens. Der Brückenschlag vom „Normalen“ zum „Abnormen“ ist hier leicht und bedarf keiner Fundamentierung in komplizierten Konstruktionen.

Meine Damen und Herren! Hier sei uns ein Exkurs erlaubt. Ursächlich den abnormen Erlebnisreaktionen zugrundeliegende Körperstörungen scheiden aus. Daß umgekehrt abnorme Erlebnisreaktionen, darüber hinaus unerledigte Konflikte, sekundär über körperliche Funktionsstörungen zu organischen Veränderungen der körperlichen Substrate führen können, „Krankheiten“ bedingen können, liegt auf einem anderen Feld, ist unbestreitbar und ein somit legitimes Anliegen *psychosomatischer Forschung*. An deren Fragestellung sind insoweit Internisten und Psychiater in gleicher Weise interessiert (TH. v. UEXKUELL). Inwieweit die Tiefenpsychologie im Sinne der FREUDSchen Psychoanalyse und ihrer mannigfaltigen Abwandlungen dabei und im rein psychiatrischen Raum Hilfsstellung leisten kann, wird unvoreingenommene Prüfung erweisen müssen. Eines ist sicher: Mit den triebdynamischen Theorien, die in der Auseinandersetzung von gewissen Grundtrieben mit äußeren Widerständen und Versagungen schon während der frühesten Kindheit die Disposition zur Neurose und darüber hinaus auch zur Psychose gesetzt sehen, und die in Neurose und Psychose den Durchbruch der unbefriedigten Triebe erblicken, liegt eine Überspannung des Prinzips verstehender Psychologie vor. Es fehlt nicht an gewaltsamer, dogmatischer Behauptung, und wir erinnern uns unserer früheren Mahnung zur Vorsicht bei der Annahme eindeutiger Sinnzusammenhänge im Bereich der verstehenden Psychologie. Wird diese Mahnung nicht eindrucksvoll durch die Tatsache unterstrichen, daß es so viele divergierende tiefenpsychologische Schulen gibt, und daß jede mit dem Anspruch auftritt, im Besitz der Wahrheit zu sein? Unsere Warnung vor spekulierender psychologischer Konstruktion übersieht dabei nicht, daß FREUD der Psychiatrie wichtige Einsichten gegeben, daß er überzeugende mittelbar und unmittelbar verständliche Zusammenhänge kennen gelehrt hat.

Nach diesem Exkurs zurück zu unserer Gruppierung. In einer zweiten Gruppe finden wir das seelisch Abnorme, von dem einwandfrei feststeht, daß es Krankheitsfolge, d. h. eben Folge von Körperstörungen ist. Entsprechend sind wir hier auf dem Felde der kausalen Erklärung und der Ursachenforschung.

In der dritten und letzten Gruppe aber finden die sogenannten „endogenen Psychosen“ Platz, deren Hauptvertreter die Zykllothymie (bekannter unter dem Na-

men des Manisch-Depressiven Irreseins) und die Schizophrenie sind. Von einer Erörterung der in dieser Gruppe auch aufgezählten Genuinen (Anlage-) Epilepsie müssen wir aus verschiedenen, nicht zuletzt didaktischen Gründen absehen. Wir beziehen eine bestimmte Position, wenn wir mit KURT SCHNEIDER die Vertreter der dritten Gruppe als „das seelisch Abnorme auf dem Grunde (noch) unbekannter körperlicher Störungen“ ansprechen. Um es vorwegzunehmen: Der letzte Grund für diese unsere Stellungnahme ist der Nachweis, daß es sich bei der Zyklomyie wie bei der Schizophrenie um „Erbkrankheiten“ handelt.

Es ist an der Zeit, die in unserer Dreiergruppe gegebene Ordnung des seelisch Abnormen ein wenig mit anschaulichem Gehalt zu füllen.

Wieder ist es KURT SCHNEIDER, der uns eine strenge Definition des Psychopathen schenkte, indem er darunter eine charakterlich abnorme, das heißt vom Durchschnitt abweichende Persönlichkeit sieht, die an ihrer Abnormalität selbst leidet oder die Gesellschaft darunter leiden läßt. Der menschliche Charakter hat Seiten, und das Schwergewicht der Abnormalität liegt bald auf dieser, bald auf jener Seite. Sie kann das Gemüt betreffen im Sinne der Gemütsarmut oder Gemütlosigkeit; damit stellt sich der gemütlose Psychopath vor, dem die im Gemüt gegebene herzliche Bezogenheit auf seine Mitgeschöpfe fehlt. Die Abartigkeit kann die Affektivität im Sinn gesteigerter Erregbarkeit mit Neigung zu zornmütigen Entladungen betreffen; wir denken dabei wieder an unseren Anstaltsdirektor. Sie kann den Willen betreffen und vor uns steht der aus der Gerichtsreportage sattem bekannte „willenlose Psychopath“ mit dem führenden Merkmal der überleichten Bestimmbarkeit durch Fremdeinflüsse, eben der Verführbarkeit. Die Abnormalität kann sich an der Lebensgrundstimmung zeigen, und wir haben etwa jenen schwerblütigen, weichen und gütigen Typ des „depressiven Psychopathen“ vor uns, der nicht, wie die bisher erwähnten Typen, ein „Störer“ in der Gesellschaftsordnung ist, sondern, unter aussichtsarmen, verhangenen Horizonten lebend, still an seiner Wesensart leidet. Sein Gegenpart wäre der „hyperthyme Psychopath“, der, immer heiter, immer vergnügt, in seiner Lebensgrundstimmung gegensätzlich angelegt ist: Ein heilloser Optimismus macht den übergeschäftig Betriebsamen oberflächlich und unkritisch, ein gehobenes Selbstgefühl ihn zum leicht auf- und ebenso leicht abbrausenden Krakeeler. — Oder es stellt sich der „hysterische Psychopath“ mit dem von JASPERS bestimmten Grundzug der Geltungssucht vor, der in maßloser Übersteigerung des auch dem menschlichen Durchschnitt eigenen Geltungstrebens unter allen Umständen mehr scheinen will als er ist; im kriminellen Bezirk finden wir ihn in bestimmten Gestalten des Hochstaplertums.

Wir wollen die Typen psychopathischer Prägung, die uns in der psychiatrischen Praxis begegnen, nicht weiter aufzählen. Wir wollen uns nur klar machen, daß wir hier im führenden Typenmerkmal nur eine psychopathologisch definierte seelische Vor-

dringlichkeit an einem Menschen erfassen. Es ergibt sich die Möglichkeit, daß, soweit sich typenführende Merkmale nicht „wesensgegensätzlich“ (LERSCH) ausschließen, wie das im Fall der hyperthymen und depressiven Psychopathie der Fall wäre, ein und derselbe Mensch ein Psychopath dieses mit Zügen eines anderen Typs sein kann.

Die Psychopathendiagnostik weist zurück auf die wissenschaftliche Charakterologie. Sie muß sich deren Erkenntnisse nutzbar machen und versuchen, in möglichster Annäherung jenseits des Typologisierens die individuelle Wesensart eines Menschen zu erfassen. Die volle Erfassung menschlicher Persönlichkeit in ihrer Einmaligkeit ist eine unlösbare Aufgabe. Fraglos spielt die Intuition bei der Erfassung menschlicher Eigenart eine große Rolle. Aber es gibt doch verwertbare Regeln im Bereich des mimischen und pantomimischen, auch des sprachlichen Ausdrucks, die uns die seelische Welt des Anderen, das Flüchtige und das Geprägte, das Echte und das Unechte, das Vordergründige und das Hintergründige an ihm einigermaßen bestimmen lassen. Bekannt ist auch, daß die Handschrift eines Menschen wissenschaftlich verwertbares Ausdrucksmittel ist. Darüber hinaus haben uns Normalpsychologie und Charakterologie experimentelle Testmethoden geschenkt, die einen Blick hinter die Fassade erlauben. Wir meinen nicht die bekannten Begabungstests, wie sie zur Bemessung der Intelligenz und ihrer Teilfunktionen in Gebrauch sind, sondern vor allem auch die sogenannten projektiven Tests, bei denen die Versuchsperson sich in der Auswertung unbestimmter und mehrdeutiger Form-Farb-Komplexe (RORSCHACH) „verrät“ oder sich im sogenannten Thematischen Apperzeptionstest in der Interpretation von 20 Tafeln, auf denen mannigfaltige menschliche Szenen zu sehen sind, unbewußt mit einer auf dem Bild dargestellten Person identifiziert und ihre Gefühle und Strebungen, ihre aktuellen Konflikte und Lebensprobleme preisgibt. Es liegt in der Natur der Sache, daß die Testmethodik zur Produktion immer neuer Verfahren unterschiedlicher Wertigkeit drängt. Manche Verfahren wie die erwähnten und die sogenannten „Gestaltungstests“ (WARTEGG- und Scenotest) haben die Bewährungsprobe bestanden; auch sie können dort demaskieren, wo ein Mensch, sei er „normal“, sei er psychopathisch abnorm, in Masken geht.

Nach dieser Abschweifung kehren wir noch einmal zu unserer ersten Gruppe zurück. Bei den von uns umrissenen Psychopathentypen scheint bei näherer Betrachtung die Abnormität sehr einfache seelische Tatbestände, sozusagen Grundfunktionen des Charakters, wie die Lebensgrundstimmung, die Affektivität, das Gemüt, das Geltungsstreben, den Willen zu betreffen. Auf einen komplexeren Merkmalsbestand stoßen wir, um nur ein Beispiel zu nennen, bei den „selbstunsicheren Psychopathen sensitiver Prägung“. Hier liegt sicher eine Schwächlichkeit (Asthenie) des Eigenmachtgefühls vor, das Gegenteil des kraftvollen (sthenischen) Eigenmachtgefühls. Wenn der Stheniker sich den Widerfahrnissen

des Daseins gewachsen oder gar überlegen fühlt, so fühlt der Asthener sich „den Anfechtungen des Lebeskampfes nicht gewachsen und deshalb immer in der Bereitschaft des Zurückscheuens und Ausweichens“ (LERSCH). Ein Träger schwächlichen Eigenmachtgefühls kann bei gegebenem Charaktergesamt in den faulen Frieden resignierender Haltung eingehen oder sich unter die Fittiche einer schützenden Autorität flüchten und so Sicherheit gewinnen. Es ist aber anders, und hier folgen wir einer nicht mehr statischen Erfassungsweise, sondern einer reaktionstypologischen Betrachtungsart wie sie ERNST KRETSCHMER durchgeführt hat — wenn der Selbstunsichere sensitiv, d. h. erhöht eindrucksfähig, die Erlebnisse, die ihn treffen und gefühlsmäßig betreffen, nicht in ruhiger Betrachtung ableiten kann, sondern sie „verhalten“ und in Richtung auf das immer unzulängliche Selbst quälend verarbeiten muß. Das ist dann, das wird dann schlimm, wenn bei einem solchen seelisch asthenischen Menschen mit der Neigung zum mutlosen Erleiden und zur tiefen Beschämung ein sthenischer Anspruch auf Überlegenheit in gewissen, etwa den ethischen Bezirken besteht. Ein solcher von ERNST KRETSCHMER meisterhaft analysierter „kontrastierter“ Charakter kann in eine wahnhaftige Reaktion oder eine wahnhaftige Entwicklung abgleiten, d. h. nicht korrigierbare irrige Überzeugungen entwickeln, wenn er auf dem Felde eine beschämende Niederlage erlebt, auf dem er sich bislang sicher glaubte. Wir können uns nach dem Vorgang KRETSCHMERS in den Ablauf einer solchen „charakterogenen Wahnbildung“ einfühlen, wie aus der tieferlebten Beschämung die Idee von der spöttischen Mißachtung durch die Umwelt erwächst, die sich immer deutlicher kundtut; wie die ängstlich-mißtrauische Haltung den Gedanken an Verfolgung nährt. Der Patient sieht sich schließlich wahnhaft in der Verstrickung eines Komplotts.

Wir hätten in einem solchen „sensitiven Beziehungswahn“ eine charakterogene Wahnbildung vor uns, die sich als abnorme Erlebnisreaktion bzw. Reaktionskette (Entwicklung) auf dem Boden einer abartigen Charakterstruktur auffassen läßt. Dieser Auffassung ist widersprochen worden mit dem Hinweis darauf, daß zwar der Inhalt des Wahns, sein So-Sein, weitgehend verständlich gemacht sei, nicht aber der Wahn als solcher, sein Da-Sein.

Immerhin mag an unserem Beispiel das Wesen der abnormen Erlebnisreaktionen klar geworden sein, bei denen es sich nach der Formulierung KURT SCHNEIDERS um „sinnvoll motivierte, gefühlsmäßige Antworten auf äußerliche Geschehnisse von seelischem Eindruckswert oder auf innere Konflikte handelt“. Diese Antworten können quantitativ nach ihrem Ausmaß bzw. ihrer Dauer oder auch qualitativ (das sahen wir soeben an der wahnhaften Sensitivreaktion) von den Reaktionen des menschlichen Durchschnitts auf Geschehnisse und Konflikte abweichen. Die Reihe der äußeren Erlebnisse von Eindruckswert (wir nennen nur Katastrophen und Tod geliebter Angehöriger) ist prinzipiell un-

abschließbar. Man braucht auch nicht unbedingt ein Psychopath zu sein, wie die vorhin aufgezeigte selbstunsichere Persönlichkeit, um abnorm zu reagieren. Den äußeren Geschehnissen von Eindruckswert sind die inneren Konflikte gleichzusetzen, die bald oberflächlich, bald tiefer gelegen sind, und an denen Triebliches sehr oft beteiligt ist. Ein oberflächlicher Konflikt wäre etwa in der Spannung zwischen Liebeswunsch und übertriebener Moralauffassung gegeben; ein tieferer in der Spannung zwischen infantilen und ausgereiften Persönlichkeitsanteilen wie sie sich so oft in der Auseinandersetzung zwischen Mutterbindung und Gattenliebe aufzutut oder in Anlehnungsbedürfnis und gleichzeitigem Vaterprotest gegen alles Übergeordnete gegeben ist. In solchen Formulierungen steckt etwas vom reellen Wahrheitsgehalt der FREUDSchen Lehren.

Wir wollen uns nicht in Erörterungen verlieren, wie die so oder so bedingte abnorme Erlebnisreaktion sich äußern kann. Wir weisen nur hin auf die reaktive Depression, die nach Dauer und Ausmaß der traurigen Verstimmung, vom Durchschnitt her gesehen, dem Anlaß nicht mehr entspricht. Wir erinnern uns der explosiven Entäußerungen und der Kurzschlußhandlungen, in welchen die Kontrollinstanzen der Gesamtpersönlichkeit elementar von einem seelischen Notstand überwältigt werden. Wir wissen, daß man „starr vor Entsetzen“ werden kann und denken an den Mythos von der Niobe, die angesichts des zur Strafe für ihren Stolz verhängten Todes ihrer vielen Kinder zu Stein erstarrte; dem entspricht der motorische Starrezustand, den wir als Stupor bezeichnen, als psychogenen Stupor dann, wenn er sich bei schweren Emotionen einstellt. Hier ist allerdings, wie überhaupt beim Eingriff des Seelischen in Körperfunktionen, dem eigentlichen Verstehen eine Grenze gesetzt. Wir weisen schließlich auf die so eindrucksvoll von der organischen Bewußtseinsstörung sich absetzende traumhafte Bewußtseinseintrübung hin, in welcher (das sieht man im wirklichen Leben wie auf der Bühne) das liebesenttäuschte Mädchen seine schwere Not in wunscherfüllenden Ersatzphantasien zum Austrag bringt.

Eine abschließende Bemerkung zu dieser ersten Gruppe: Wir sahen, daß die Typenmerkmale, welche die verschiedenen Formen der Psychopathie charakterisieren, bald einfacher „gebaut“ (Anomalien der Lebensgrundstimmung), bald komplizierter strukturiert sind (sensitive Selbstunsicherheit). Es mußte sich von tiefenpsychologischer Seite (HARALD SCHULZ-HENCKE) der Einwand melden, daß zwar nicht alle, aber doch einige kompliziertere Formen der Psychopathie Reaktivbildungen auf frühkindliche Erlebnisse hin seien. Man wird diese Möglichkeit immer bedenken und in einigen Fällen bejahen können, ohne daß man auf die genetischen Konstruktionen der triebdynamischen Psychoanalyse zurückgreifen müßte. Man darf aber in diesem Bereich die Wichtigkeit der auch erblich vorgegebenen (endogenen) Anlagen keinesfalls übersehen.

Meine Damen und Herren! Neben dieser großen ersten Gruppe,

in welcher wir ohne Gewaltsamkeit psychologisieren dürfen und sollen, steht die zweite Gruppe, in welcher der verstehbare Sinnzusammenhang durchbrochen ist und das seelisch Abnorme uns als Folge von bekannten körperlichen Störungen entgegentritt.

Jeder weiß, daß Mißbildungen des Gehirns und andere intra-uterin oder unter der Geburt entstandene Hirnschädigungen zum Schwachsinn führen können. — Viele wissen, daß chronische Entzündungsprozesse der zellhaltigen grauen Anteile des Gehirns etwa auf dem Boden der Syphilis zum dann nicht angeborenen, sondern später erworbenen Schwachsinn, also zur Demenz führen; wir haben das Bild der Progressiven Paralyse vor uns. — Ernährungsstörungen des Gehirns auf dem Boden ausgedehnter Hirnkreislaufstörungen können ebenfalls zur Demenz führen, ebenso die hirn-atrophischen Prozesse pathologischen Ausmaßes, denen wir beim Altern oder Senilen begegnen.

Aber in den akuterer Studien der Hirnkrankheiten, so auch bei Zuspitzungen und Gipfelbildungen chronischer Hirnprozesse, kommt es zu besonderen Bildern, zu Symptomkoppelungen oder Syndromen, die von BONHOEFFER als exogene Reaktionstypen herausgestellt und in ihren verschiedenen Abwandlungen beschrieben wurden. — Im Mittelpunkt dieser Syndrome steht die Bewußtseinstörung aller Grade, von der Benommenheit über die Dämmerzustände (mit nachfolgender Erinnerungsstörung für die Zeit der Umdämmerung) bis zur Bewußtlosigkeit. Trugwahrnehmungen (Sinnestäuschungen), formale und inhaltliche (wahnhaft) Störungen des Denkens, Auffälligkeiten des motorischen Verhaltens können hinzutreten und damit verschiedenartige psychotische Bilder konstituieren, die typenhaft faßbare Unterarten der exogenen Reaktion des Gehirns sind.

Das Hirn braucht nicht unmittelbar, direkt betroffen zu sein, um derartige Bilder zu produzieren; die körperliche Grundstörung kann auch in Infektionskrankheiten aller Art, in Erkrankungen des Herzens, des Magen-Darmkanals, des endokrinen Systems usw. bestehen.

Immer sind die für die zugrundeliegende Krankheit unspezifischen, exogenen Reaktionstypen die kausale Folge.

Wo wir ihnen oder (manchmal und) einem Abbau der Intelligenz begegnen, müssen wir nach körperlichen Störungen suchen: manchmal liegen sie auf der Hand, manchmal bedarf es zu ihrer Klärung komplizierter Stoffwechseluntersuchungen oder andersartiger biologischer Methoden. Für die Aufdeckung direkter Hirnschädigungen erweist sich neben der Hirnkammerluftfüllung (Pneumocephalographie) und der röntgenologischen Kontrastdarstellung der Hirngefäße (Angiographie) auch die von meinem Lehrer HANS BERGER entdeckte Elektrencephalographie, die Ableitung der Hirneigenströme als nützlich; sie entfaltet ihren besonderen Wert in der Diagnostik der groben Herderkrankungen des Gehirns (traumatische Hirnschädigungen, Tumoren) und der epileptischen Leiden verschiedenster Herkunft.

Herdstörungen des Gehirns? Also gäbe es neben den unspezifischen exogenen Reaktionen des Gehirns auf mehr oder minder diffuse Schädigungen auch spezifische Antworten des Zentralorgans auf Störung bestimmter Hirnstellen?

Wir müssen hier sehr vorsichtig sein. Wir wissen, daß sehr genau umschriebene, „lokalisierbare“ Läsionen in den Scheitel- und Hinterhauptpartien des Gehirns Werkzeugstörungen setzen, also Störungen in den Funktionen, die nicht spezifisch menschlich sind, sondern über die auch das Tier verfügt. So wissen wir seit langem, daß solche Schädigungen Störungen der Motorik in Form von Lähmungen, Ausfälle im Bereich der Sinnesfunktionen mit ihren sensiblen und sensorischen Leistungen setzen. Aber wir wissen auch — und hier rücken wir in einen schon menschlichen Bezirk vor —, daß wir bei bestimmten Schädigungen des Stirn- und Schläfenhirns auf Störungen der Sprache stoßen, sei es ihres expressiv-motorischen Anteils (Stirnhirn), sei es des Sprachverständnisses (Schläfenhirn). Auch solchen Störungen steht der Betroffene, wie den Extremitätenlähmungen und den Ausfällen der Sinnesfunktionen, in den reinen Fällen mit klarem Krankheitsbewußtsein gegenüber. Sie lassen ihn in seiner Persönlichkeit, in seinem Menschsein unangetastet.

Aber ist das Stirnhirn nicht auch der „Sitz“ höherer geistiger Haltungen und Leistungen? Die Betrachtung der Evolution des Menschenhirns und die Erkenntnis, daß es nur hier eine besondere Entwicklung in bestimmten untersten Teilen der Stirn- (und auch Schläfen-) lappen gibt (H. SPATZ), könnten dafür sprechen. Tatsächlich finden wir Kliniker bei doppelseitigen Schädigungen der basalen Teile des Stirnhirns (Sprache und formale Intelligenz sind dabei verschont) eine schwere Störung der Gemütsfunktionen mit der Folge einer totalen Änderung des sozialen und kulturellen Verhaltens; man hat treffend von einem „Gesittungsverfall“ gesprochen. Daneben kommt es zu Veränderungen der Aktivität, des seelischen Antriebs und manchmal zu einer Hochgestimmtheit, die mit der objektiven Situation des Kranken kraß kontrastiert. Wir wissen schließlich auch, daß die operative Abtrennung des Stirnhirns von den übrigen Hirnteilen, also jenes von E. MONIZ angegebene heroische therapeutische Verfahren, eine Dämpfung der Erregung gequälter Geisteskranker und Zwangsneurotiker bewirkt, die nach dem Eingriff ihren Sinnestäuschungen, ihren Wahn- und Zwangserlebnissen mit Gelassenheit gegenüberstehen.

Aber die Sachlage ist hier die gleiche wie bei den motorischen, sensiblen und sensorischen Ausfällen: Von einem „Sitz“ dieser Funktionen kann ebenso wenig gesprochen werden, wie von einem „Sitz höherer geistiger Haltungen“. Wir dürfen nur vorsichtig formulieren: Es gibt — nach den beobachteten körperlichen und seelischen Ausfällen zu schließen — Hirnstellen, deren Intaktheit die notwendige somatische Bedingung für die Manifestation gewisser Leistungen und Haltungen ist.

Auf dem Felde kausal erklärender Forschung ist alles zu nützen, was an Rüstzeug naturwissenschaftlicher Methoden zur Verfügung steht. Um nur noch einen Augenblick bei der Hirnpathologie zu verweilen: Das Gehirn ist in seiner Feinstruktur nach Zellarchitektur und Markfaserarchitektur ungemein differenziert aufgebaut. Das ruft nachdrücklich über die gröbere Zuordnung hinaus zu subtileren Versuchen gleicher Richtung auf, wie sie in der Schule H. KLEISTS gepflegt werden.

Aber abgesehen davon: Haben Sie sich einmal überlegt, welches hohe Maß von beobachtender Erfahrung und kritischer Analyse vieler Einzelfälle dem Konzept der exogenen Reaktionstypen BONHOEFFERS zugrunde liegen mußte? Damit liegt eine Frucht der schlichten klinischen Betrachtung vor, die in gründlicher Analyse das Einzelsymptom klar herausstellte, den Schritt zur syndromatischen Koppelung von Einzelsymptomen wagte und in Beobachtung des klinischen Verlaufs nach der psychischen wie der somatischen Seite zur Aufstellung der exogenen Reaktionstypen kam.

Auf die gleiche Weise war EMIL KRAEPELIN schon vorher zur Aufstellung der Krankheitsbilder aus unserer dritten Gruppe, nämlich der endogenen Psychosen gekommen, ohne daß er auf kausal zugrundeliegende Körperstörungen gestoßen wäre. Wir sind bis heute, um es ehrlich zu sagen, abgesehen von der Sicherung der Zykllothymie und der Schizophrenie als Erbkrankheiten, als eben endogene Psychosen, kaum weiter gekommen. Biochemische Untersuchungen, das Studium der inneren Sekretion, pathologisch-anatomische Forschungen an Gehirn und anderen Organen des menschlichen Körpers, die neuro-physiologische Methode der Elektrencephalographie haben uns kaum weiter gebracht, auch nicht die experimentelle Anwendung gewisser Drogen, welche etwa flüchtige Einzelsymptome hervorrufen können, die auch im Rahmen der Schizophrenie angetroffen werden (sogenannte halluzinogene Stoffe wie Mescaline und Lysergsäure).

Wieder wollen wir beide Krankheiten etwas anschaulich machen. Die Zykllothymie ist gekennzeichnet durch eine freisteigende, nicht motivierte und also nicht reaktive traurige Verstimmung mit begleitender Hemmung auf seelischem und motorischem Gebiet, mit der Neigung weiter zur Entwicklung von Kleinheitsideen aller Art. Das läuft ohne jegliche Verwirrtheit, d. h. im Gegensatz zu den exogenen Reaktionstypen im Regelfalle ohne jede Bewußtseinsstörung ab. Es kommt und geht — Wochen oder Monate anhaltend — mit Monaten und Jahren, manchmal Jahrzehnte dauernden gesunden Intervallen. Zurück bleibt nach jeder Phase eine ganz intakte Persönlichkeit. Zurück bleibt aber auch — wie gesagt — die Gefahr einer neuen Depression oder aber einer sogenannten manischen Erregung, die in den reinen Fällen das genaue Gegenteil des depressiven Syndroms darstellt. Wir werden dann also eine grundlose heitere Verstimmung mit begleitender psychischer und motorischer Erregung und mit der Neigung zur Produktion von wahnhaften Größenideen zu erwarten haben. Das

wäre der reine, sozusagen klassische Ablauf der Zykllothymie. Man ist als Gesunder geneigt, eine depressive Verstimmung mit den Maßen der Traurigkeit zu messen, die uns aus normalem Erleben vertraut ist. Aber so einfach liegen die Dinge nicht. Jene pathologische Traurigkeit imponiert als „vital“ (K. SCHNEIDER). Sie betrifft Seele und Leib, „sitzt im Kopf, in der Brust, im Bauch etwa“. Freilich kann das bei der reaktiven Depression ähnlich sein. Es ist gewiß, auch das hat die liebevolle Vertiefung in die Symptomphaenome gezeigt, daß man nicht einfach die in der endogenen Depression geäußerten Kleinheitsideen (Versündigungs-, Verarmungs- oder hypochondrische Ideen) als wahnhaftige Gedanken einigermaßen verständlich aus der Verstimmung ableiten kann, wie das bei der psychomotorischen Gehemmtheit noch möglich erscheint. Es sieht eher so aus, als hätten diese Kleinheitsideen verschiedenen Inhalts die Note des Primären (H. J. WEITBRECHT). Die Hypochondrie des endogenen Depressiven scheint „durch eine primäre Gewißheit vom Verderben des Leibes ausgezeichnet“. Die geradezu nihilistische Verarmungs-idee imponiert anders als eine „gesteigerte ängstliche Sorge um Nahrung und Notdurft des Leibes“. Entsprechend fehlt den mit solchen Gedanken Belasteten die Krankheitseinsicht, sie heben sich von dem von seiner Krankheit sprechenden und auf Hilfe bedachten traurig Schwermütigen ab; auch diese finden sich im Umkreis der endogenen Depression. Wenn die so Schwermütigen unmittelbar unser Mitleid ansprechen, so jene mehr unser Staunen.

Wir wollen nicht weiter auf die klinische Problematik der Zykllothymie eingehen. Eines ist sicher: An dem erblich anlagemäßigen Charakter, eben der Endogenität dieser Psychose, die ihrerseits für eine, wenn schon noch unbekannt zugrundeliegende Körperstörung, eine Somatose spricht, ist nicht zu zweifeln. Die strenge erbbiologische Forschung, hier vertreten durch einen der begabtesten Schüler ERNST RÜDINS, den 1934 emigrierten F. J. KALLMANN, hat erst jüngst wieder nachgewiesen, daß die Konkordanz bei eineiigen Zwillingen bezüglich der Zykllothymie hundertprozentig ist. Das mag den tiefenanalytisch Befangenen ein Ärgernis sein. Dabei bleibt verwunderlich, daß enragierte Tiefenanalytiker, die der Psychotherapie auch der endogenen Psychosen so kräftig das Wort reden, sich um die endogene Depression kaum gekümmert haben trotz aller Anreize, die aus deren Symptomatik kommen müssen. Das mag daran liegen, daß die zykllothymen Phasen im Regelfall von selbst abheilen, während die Schizophrenie mit ihren chronischen Verläufen und dem Kurs auf den schizophrenen Persönlichkeitszerfall die psychoanalytische Hilfe dringender fordert. Damit wären wir bei der Schizophrenie mit ihrer noch viel rätselhafteren Symptomatik. Sie mag sich mit ihren fremdartigeren, faszinierenden Erlebnissen der tiefenpsychologischen Symbolentschleierung verlockender dargeboten haben.

Die Schizophrenie zeigt sich in verschiedenen Formen. Neben der Hebephrenie, die häufig in der Pubertät und Nachpuber-

tät einsetzt und bei schleichendem Verlauf in eine affektive Versandung ausläuft, ohne daß es zu den die anderen schizophrenen Unterformen so sehr kennzeichnenden Sinnestäuschungen und echten Wahnideen zu kommen braucht, steht die katatone Form der Schizophrenie. In ihr, die häufig zu schweren motorischen Erregungs- und Stuporzuständen führt, finden wir, wie bei den anderen Verlaufsformen auch, die Denkstörung der Zerfahrenheit, lebhaftere Sinnestäuschungen vorwiegend akustischer Art, auch isolierte Wahngedanken. Die katatone Unterform läuft häufig in Schüben jeweils leidlicher Prognose, wobei es aber von Schub zu Schub fortschreitend zu Persönlichkeitsveränderungen kommen kann. Die dritte Unterform aber, das Paranoïd zeigt bei Auftreten oft erst im vierten Lebensjahrzehnt ein Vorherrschen der manchmal zu ganz unverständlichen Wahnsystemen, zu bizarren Wahngebäuden gefügten Wahngedanken; an halluzinatorischen Erlebnissen fehlt es auch dabei nicht. Auch die Schizophrenen zeigen, wie die Zyklotyphen, im Regelfall keine Störungen der Orientierung, also keinerlei Bewußtseinsstörung. Alle schizophrenen Unterformen führen zu eigentümlichen Abänderungen der Persönlichkeit, nicht aber zum Intelligenzabbau.

Diese im primitiven Umriß gezeichnete Einteilung ist (er war dabei nicht ohne Vorgänger) die Frucht des unablässigen Studiums der psychopathologischen Zustandsbilder und Verläufe durch EMIL KRAEPELIN. Unser Umriß bedarf aber noch einer etwas anschaulicheren farbigen Füllung, um die ganze Fremdartigkeit und Unverständlichkeit der psychotischen Inhalte wenigstens anzudeuten. Der häufig herangezogene Vergleich mit den oft auch seltsamen Erlebnissen des physiologischen Traums reicht nicht aus.

Ein ganz besonnener Kranker berichtet uns lächelnd, daß er kürzlich beim Besuch eines Cafés drei Stühle an einem runden Tisch gesehen habe und seitdem wisse, daß der Weltuntergang für die nächste Zeit bevorstehe. Es stellt sich heraus, daß der Kranke unerschütterlich von der kosmischen Bedeutung der banalen Wahrnehmung im Caféhaus überzeugt ist; für ihn besteht eine uns nicht verständliche Gewißheit von einem Bedeutungszusammenhang. Es liegt, psychopathologisch gesprochen, eine Wahnwahrnehmung vor. Derselbe Kranke berichtet uns, daß ihm Gedanken „gemacht“ oder „entzogen“ würden, daß er sich „nach Art einer Hypnose beeinflußt fühle“; hier liegen eigentümliche Ichstörungen vor. Auf Befragen berichtet der gleiche Kranke, daß er oft „Stimmen höre“, die unbekannt von wem und woher, auf ihn einsprächen, sein Tun mit Zustimmung oder Ablehnung glossierten (akustische Halluzinationen). Er fühle sich nicht geistig, aber körperlich krank, indem er „Überdehnungen und Verschiebungen in den Lungen und ein Gequäl an den Geschlechtsorganen spüre“ (halluzinatorische Leibempfindungen).

Nur dieses Beispiel aus der sinnfremden Welt der Schizophrenie, für welche das Verstehen aufhört und die Forderung nach natur-

wissenschaftlicher Erklärung nicht verstummen kann. Eine zugrundeliegende Körperstörung, eine Somatose ist hier auch deshalb zu fordern, weil in den KALLMANNschen Untersuchungen an 268 einiigen Probanden hinsichtlich der Schizophrenie eine Konkordanz in 86,2% ermittelt wurde.

Vielen von uns ist bekannt, wie in der Konstitutionslehre von ERNST KRETSCHMER die Bezüge vom Seelischen, auch abnorm Seelischen zur (nicht abnormen) Leiblichkeit untersucht worden sind. KRETSCHMER fand für die Zykllothymen Korrelationen zum pyknisch-rundlichen, für die Schizophrenen vorwiegend zum schmalwüchsig-asthenischen Körperbautyp. Er fand, wie die Signatur des Konzepts „Körperbau und Charakter“ ausweist, aber auch die gleichen Beziehungen zu normalen und psychopathischen Charakteren im erblichen Umkreis Manisch-Depressiver und Schizophrenen; diese weisen nach seiner Meinung seelische Wesenszüge auf, die in der entwickelten endogenen Psychose eine Art Aufgipfelung erfahren sollen. Er untersuchte auch die normalen und pathologischen Varianten im Formkreis der (gleichfalls endogenen) Anlageepilepsie und glaubte, weniger deutlich allerdings als im Kreise der Zyklothymie und Schizophrenie, korrelative Beziehungen zwischen hier athletischem Körperbau und dem zähflüssigen (viscösen) Temperament dieser Varianten zu finden. Zum letztenmal erinnern wir uns unserer Hauptrollenträger im Film. Würde nicht der robust-athletische Anstaltsdirektor mit seiner unelastischen Geistigkeit und der Neigung zu zornigen Explosionen ebenso in jenes Konstitutionschema passen wie die sensitiv-verschwärmte Art seines Gegenspielers mit dem grazilen Habitus? Es ist nicht nötig, bei Filmautor und Regisseur eine Kenntnis des KRETSCHMERschen Konzepts vorauszusetzen. Denn zugrunde liegt eine Art „intuitiver Physiognomik“, die uns unmittelbar und eigentümlich gewiß macht, daß dieser oder jener charakterlichen Art diese oder jene Körpergestalt ansteht. Man hat u. a. kritisch gesagt, daß gegenüber solchem intuitiv Erfäßbaren alles Messen und Nachmessen versagen müsse (JASPERS). Aber KRETSCHMER selbst hat sich erst kürzlich wieder zu seinen Forschungen geäußert und mitgeteilt, daß eine von ihm inaugurierte internationale Forschungsarbeit an etwa 65 000 Fällen, die statistisch und experimentell exakt bearbeitet seien, eine unübersehbare Fülle neuer Erkenntnisse erschlossen habe. Einsichten in das komplizierte Gewebe von Hin- und Rückbezügen in Körperbau und Körperfunktion, nervöse und hormonale Steuerung auf der einen, Begabungsformen und Temperamente, soziale Leistung und kriminelle Entgleisung, psychische Gesundheit und Krankheit auf der anderen Seite. Eine sichere Brücke zwischen Körperbau und seelischer Wesenart sei geschlagen. Eines ist uns sicher: Die Psychiatrie muß immer noch bei der differentialdiagnostischen Abklärung auch die konstitutionsbiologische Betrachtung im Sinne E. KRETSCHMERS mitsprechen lassen.

Noch einmal zurück: Die psychiatrische Differentialdiagnose zwischen Schizophrenie und Manisch-Depressivem Irresein ist, das

muß einschränkend gesagt werden, nicht immer so einfach, wie es nach unseren bisherigen Ausführungen scheinen könnte. Es gibt schon noch so etwas wie „schizophrene Randpsychosen“, um deren Beschreibung nach bewährter klinisch-psychopathologischer Methodik sich u. a. auch K. KLEIST große Verdienste erworben hat. Das gilt auch von der Zykllothymie, und so muß manchmal die scharfe Differentialdiagnose einer Differentialtypologie (K. SCHNEIDER) weichen.

Wir nähern uns dem Ende unserer Ausführungen. Es ist — so hoffen wir — wohl klar geworden, daß uns immer noch die klinisch-psychopathologische Forschung mit den Mitteln der gewissenhaften Beobachtung und Beschreibung von Zustandsbildern und Verlaufsformen, daß uns das naturwissenschaftliche Erklären und das kritisch in Grenzen gehaltene Verstehen die *via regia* der psychiatrischen Forschung bedeuten. Immer wieder zeigten sich uns dabei Nebenwege, hier zu verstehen als Zubringer zum Hauptweg.

Wir können mit einem Einwand rechnen, der gehört werden muß, dem Einwand nämlich, daß wir eben nach alter (wenn auch praktisch nicht ganz unbewährter) Manier auf eine primitive und brutale Art psychologisch die lebendige Seele zerstückelten, daß wir psychopathologisch nach einem vorgefaßten künstlichen Ordnungsschema aus vereinzelt Störungssymptomen Krankheitsbilder zusammensetzten, daß wir darüber hinaus, ganz im technischen Denken befangen, eine fast kindliche Freude empfänden, wenn uns die kausale Zuordnung von seelischen Störungen zu morphologischen oder pathophysiologischen Abwandlungen in der Körperlichkeit gelänge. Demgegenüber sei es nötig und fruchtbar, einen Schizophrenen etwa nicht nur als Gegenstand begrifflich analytischer Zerfaserung mit naturwissenschaftlichen psychopathologischen Methoden zu sehen, sondern ihn „vom Grunde gemeinsamen menschlichen Loses zu begreifen“.

So etwa äußern sich Kritik und Anspruch der *Daseinsanalytiker* in einer „geisteswissenschaftlichen Psychiatrie“.

Der Freiburger Philosoph MARTIN HEIDEGGER hat in fundamentalontologischen Untersuchungen die ursprünglichen („apriorischen“) Strukturen menschlichen Daseins als „In-der-Welt-Seins“ aufzudecken versucht. In Anlehnung an ihn haben die psychiatrischen Vertreter der Daseinsanalyse (wir nennen nur LUDWIG BINSWANGER) den grandiosen Versuch unternommen, die beziehungslos nebeneinanderstehenden Primärsymptome der Schizophrenie und anderer seelischer Krankheiten wie Abartungen in sich und in ihrem Nebeneinander verständlich zu machen. Es wird von ihnen nicht etwa, wie von den Vertretern der psychoanalytischen triebdynamischen Konstruktionen versucht, das „Endogene“ in seinem Dasein genetisch durchsichtig, sondern es in seinem Sosein verständlich zu machen (VON BAEYER). Wir werden alle Versuche dieser und ähnlicher Art respektieren können, zumal es, wie sogar JASPERS aner-

kennt, dabei zu beachtlich vertieften deskriptiven Leistungen kommt und jede Möglichkeit, sich dem Kranken kommunikativ zu nähern, aus psychotherapeutischer Sicht begrüßt werden muß. Die Daseinsanalytiker selbst verwahren sich mit einigem Recht gegen den Vorwurf, daß hier ein Einbruch der Philosophie in eine Erfahrungswissenschaft vorläge, wie wir ihn vor mehr als 100 Jahren in der naturphilosophisch orientierten Medizin gesehen haben.