

## DIE PHÄNOMENOLOGISCHE RICHTUNG IN DER PSYCHIATRIE

Von KURT SCHNEIDER-Köln

„Der psychische Arzt soll aus dem  
Corps der Ärzte hervorgehen,  
aber er soll es nicht allein blei-  
ben.“ Friedr. Engelken, 1846.

Will man die starken Widerstände verstehen, die sich innerhalb der Psychiatrie gegen die sogenannte phänomenologische Richtung erhoben haben, so muß man einen Blick auf die Geschichte der Psychiatrie im vergangenen Jahrhundert werfen.<sup>1)</sup> Das Los der Geisteskranken war zu Beginn des neunzehnten Jahrhunderts überaus traurig, ihre Behandlung barbarisch: Einsperren, Ketten und Peitsche. 1803 hat Reil (1759–1813) in seinen „Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Kurmethode auf Geisteszerrüttungen“ einen bewegten Aufruf gegen die Mißhandlung der Geisteskranken erlassen, doch besserte sich bis tief in das Jahrhundert hinein nichts Wesentliches. Schläge wurden noch in den dreißiger Jahren empfohlen, und noch in den vierziger Jahren kam es vor, daß die Irren zur Belustigung des Publikums gezeigt wurden. Irrenärzte gab es im ersten Viertel des 19. Jahrhunderts kaum. Wenn Ärzte über Geistesranke und ihre Behandlung schrieben, so taten sie das ohne oder auf Grund nur geringer Erfahrung; so Autenrieth (1772–1835) in Tübingen, der Arzt Hölderlins, der in 10 Jahren nur 28 akut Geistesranke gesehen hatte. Er riet seinen Studenten übrigens ab, sich mit ihnen zu beschäftigen, weil es für ihren Verstand gefährlich sei. Das Schrifttum jener Zeit war beherrscht von naturphilosophischen Spekulationen, an denen sich auch die Philosophen lebhaft beteiligten. Die Beiträge zu der ersten psychiatrischen Zeitschrift,

1) Kraepelin: Hundert Jahre Psychiatrie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 38 (1918) 161. – Kirchhoff: Deutsche Irrenärzte. I. Bd. Berlin 1921. II. Bd. Berlin 1924.

der von Reil, wurde von Ärzten und Philosophen gemeinsam bestritten. Auch Kant und Hegel haben über Psychiatrie geschrieben. Es muß bei dieser Gelegenheit übrigens einmal gesagt werden, daß Kant keineswegs, wie in der Einleitung zu manchem Lehrbuch der Psychiatrie zu lesen ist, der Ansicht war, die Geisteskranken gehörten in den Bereich der philosophischen Fakultät. Er sagt darüber: „Die traurigen Übel der Geisteskrankheiten lassen, wenn sie nur nicht erblich sind, noch eine glückliche Genesung hoffen, und derjenige, dessen Beistand man hierbei vornehmlich zu suchen hat, ist der Arzt. Doch möchte ich ehrenhalber den Philosophen nicht gerne ausschließen, welcher die Diät des Gemüts verordnen könnte; nur unter dem Beding, daß er hierfür, wie für seine mehrste andere Beschäftigung, keine Bezahlung fordere.“ Beobachtungen von Geisteskranken, „Fälle“ in unserem heutigen Sinne wurden kaum beschrieben und meist nur beiläufig und anekdotenhaft erwähnt.

Von großer Bedeutung wurde später der Streit der „Psychiker“ und „Somatiker“. Die ersteren, vor allem Heinroth (1773–1843) und Ideler (1795–1860) vertraten eine moralisierende Anschauung über die Entstehung von Geisteskrankheiten. Heinroth schreibt 1818: „Man sage was man wolle, aber ohne gänzlichen Abfall von Gott gibt es keine Seelenstörung“. Die mitunter doch nicht zu übersehenden körperlichen Störungen waren für ihn sekundär oder eben Folge der sündigen Lebensführung. Mit sehr gewundenen Erklärungen wurden die im heutigen Sinne exogenen Psychosen, wie Fieberdelirien oder geistigen Störungen nach Kopfverletzungen, in die Theorie gepreßt. Ist es bei Heinroth die Schuld, so sind es bei dem ihm verwandten Ideler, – der im Übrigen den richtigen Ausspruch tat, die Psychiatrie sei bestimmt, die Brücke von der Philosophie zur Medizin zu schlagen – die unbeherrschten gewucherten Leidenschaften, aus denen die Geisteskrankheiten entstehen. Diesen Psychikern entgegen traten die Somatiker, die an antike Lehren des Hippokrates anknüpfend das Wesen der Geisteskrankheit in einer körperlichen, meist einer Gehirnkrankheit sahen. Die Hauptvertreter in Deutschland sind Jakobi (1775–1858), F. Nasse (1778–1851) und Friedrich (1796–1862). Die Somatiker waren übrigens Dualisten und der Anschauung, die unsterbliche Seele könne nicht erkranken, es könne lediglich der Körper untauglich werden, die Äußerungen der Seele richtig zu vermitteln. Als Werkzeug des psychischen Geschehens galt nicht unbedingt das Gehirn.

Nasse in Bonn vertrat eine „psychische Unmittelbarkeit“ der einzelnen Organe und brachte das Erkennen mit dem Gehirn, die Affekte mit der Brust, die Triebe mit dem Bauch in Beziehung. Während bei Nasse und in seiner „Zeitschrift für psychische Ärzte“ naturphilosophische Spekulationen noch eine große Rolle spielten, war sein Freund Jakobi, bekannt als Schwiegersohn von Matthias Claudius und durch seine Beziehungen zu Goethe, Leiter des Irrenwesens der Rheinprovinz und der damals mustergültigen Anstalt Siegburg, noch empirischer gerichtet. Von ihm nahm die klinische Beobachtung gewissermaßen ihren Ausgangspunkt. „Jede Seelenstörung oder Geisteszerrüttung gründet sich auf somatische Krankheit und auch nur insofern sie das tut, ist sie ein Gegenstand der Heilkunde“ – ein Satz, der auf die Psychopathien, die reinen Variationen menschlicher Charaktere, angewandt vielleicht eines Tages wieder Bedeutung bekommen wird. Für Jakobi können alle Organe geistige Störungen bedingen; er sprach auch nicht von Geisteskrankheiten, sondern von „mit Irresein verbundenen Krankheiten.“

In solche vielfach feinsinnige und stets auf dem Boden großer philosophischer Bildung und Kultur gewachsene Erörterungen brach dann gegen die Mitte des 19. Jahrhunderts Griesinger (1817–1868) ein. Obschon bei ihm die psychischen Ursachen eine sehr viel größere Rolle spielten als bei Jakobi, stellte er mit der 1845 erschienenen I. Auflage seines Lehrbuches die Psychiatrie zur Nervenheilkunde und damit ganz in die Reihe der übrigen medizinischen Wissenschaften. Hiermit beginnt die heutige Psychiatrie.

Es ist aus der Skizzierung ihrer Vorgeschichte nun wohl verständlich, warum sie so sehr mißtrauisch ist gegenüber allen Neuerungen, die irgendwie unmedizinisch, die spekulativ, die philosophisch anmuten. Die mühsam erworbene Empirie erscheint ein undiskutables Gut, die Entfernung von der Lehre, daß Geisteskrankheiten körperliche Erkrankungen sind, umso bedenklicher, weil erst mit dem Sieg der Somatiker den Geisteskranken mehr und mehr jene menschliche Behandlung erwuchs, die sie unter den philosophischen, moralisierenden und theologischen Ansichten früherer Zeiten nicht gehabt hatten, auch da noch nicht, als Ärzte solche Ansichten vertraten.

Von Griesinger ab tritt, mit Ausnahme weniger Nachzügler, wie etwa Kieser

(1771–1862), in der Psychiatrie alles Unempirische und Spekulative für Jahrzehnte in den Hintergrund. Die Spekulationen beschränkten sich wenigstens aufs Empirische, Physiologische, in das meist ohne Bedenken auch das Psychische einbegriffen wurde. Immer mehr ging auch das Verständnis für ein psycho-physisches Problem verloren. Hatte Fr. Engelken noch 1846 geschrieben: „Es ist indeß unmöglich, in Betreff der Geistesstörungen zu klarem Verständnis zu gelangen, wenn nicht dasjenige über Gemeinschaft zwischen Seele und Leib vorausgegangen ist“, zeigte die weitere Entwicklung, daß dies wohl für möglich gehalten wurde. Man war sich selten mehr bewußt, daß das psycho-physische Problem tatsächlich mitten in der Psychiatrie als ein auf empirischem Wege nicht überschreitbarer Abgrund liegt, und daß man über diesen Abgrund schon bei der einfachsten psychiatrischen Fragestellung hinüber muß. Denn Psychiatrie ist weder Neuropathologie noch Psychopathologie, sondern ein Gebäude aus beidem. Während man in allen anderen empirischen Wissenschaften nach dem Philosophischen anfangen und vor dem Philosophischen aufhören, d. h. eine breite rein empirische Strecke bebauen kann, ist die Psychiatrie durch das Leib-Seeleproblem für alle Zeiten auseinander gerissen. Sie ist damit nur noch der physiologischen Psychologie vergleichbar, was sie ja auch ihrem Wesen nach ist.

Verfolgen wir den dünnen Faden erkenntnistheoretischer Besinnung, der von Griesinger ab noch durch die Psychiatrie läuft, so gilt es zunächst bei seinen eigenen, etwas widerspruchsvollen Grundanschauungen Halt zu machen. Für ihn sind Geisteskrankheiten Erkrankungen nur des Gehirns, dem Sitz normaler und krankhafter seelischer Tätigkeiten. Leib und Seele stehen für ihn im Verhältnis von „Funktion und Organ“, die Seele ist „die Summe aller Gehirnzustände“. Trotz der Einsicht „daß unsere Wissenschaft von der Anatomie und nicht von Abstraktionen ausgeht“, warnt Griesinger „vor dem abstrakten und seichten Materialismus“, ist ihm jede Lösung des psycho-physischen Problems „für die empirische Betrachtung gleich unwiderleglich und gleich unannehmbar“ und läßt er „die metaphysischen Fragen offen“. Man müsse „ruhig die Zeit abwarten, wo die Fragen über den Zusammenhang des Inhalts des menschlichen Seelenlebens mit seiner Form statt zu metaphysischen – zu physiologischen Problemen werden“. Zu der damals noch viel

besprochenen Frage, „ob die Erkrankung auch wirklich die Seele betreffe“, bemerkt er, sie an sich bejahend: „nur wird man allerdings nicht von Krankheiten der Seele selbst zu sprechen haben – so wenig überhaupt eine richtige Pathologie von Krankheiten der Lebensprozesse, der Funktionen spricht – sondern nur von Krankheiten des Gehirns, durch welche jene Akte des Vorstellens und Wollens gestört werden“.

In den späteren Auflagen des Lehrbuches von Griesinger wachsen die erkenntnistheoretischen Bedenken: „Wüßten wir auch Alles, was im Gehirn bei seiner Tätigkeit vorgeht, könnten wir alle chemischen, elektrischen etc. Prozesse bis in ihr letztes Detail durchschauen – was nützte es? Alle Schwingungen und Vibrationen, alles Elektrische und Mechanische ist doch immer noch kein Seelenzustand, kein Vorstellen. Wie es zu diesem werden kann – dies Rätsel wird wohl ungelöst bleiben bis ans Ende der Zeiten und ich glaube, wenn heute ein Engel vom Himmel käme und uns Alles erklärte, unser Verstand wäre gar nicht fähig, es nur zu begreifen“. Hatte er schon in der ersten Auflage vermutet, der Vorwurf des Materialismus werde nicht ausbleiben, so wehrt er sich in den späteren entschieden gegen „Fanatiker und Pietisten des Materialismus“. Aus den elementaren Vorgängen in den Nervenmassen könne unmöglich „allein und unmittelbar“ die unendliche Mannigfaltigkeit der Vorstellungen, Gefühle, Willensrichtungen des einzelnen Menschen und ganzer Jahrhunderte hervorgehen.

Die auf Griesinger folgenden Psychiatrien stehen fast durchweg auf ähnlichem Standpunkt. Die grundsätzliche Verschiedenheit des neurologischen und psychologischen Geschehens wird fast durchweg respektiert. Im Übrigen werden die Grundfragen wenig diskutiert, wenn man von einzelnen, wenig einflußreichen Autoren, wie Arndt, absieht, der die Anschauungen Jakobis, daß die körperlichen Ursachen des Irreseins im ganzen Körper sitzen können, wieder aufnahm und methodologisch ganz besonders sauber dachte.

Im selben Jahre wie das originelle Buch Arndts, 1883, erschien auch das Compendium der Psychiatrie von Kraepelin, aus dem sich dann in den folgenden Auflagen die auf allen Linien siegreiche moderne klinische Psychiatrie entwickelte. Von den Zielen der Cerebral- insbesondere Rindenpathologie heißt es in ihm: sie würden durchaus nicht im Stande sein, uns wirklich eine Lehre von den Geistesstörungen

zu liefern. Der Zusammenhang der leiblichen und der seelischen Reihe sei „physiologisch absolut unverständlich“. Man wisse nur, daß er existiere und anscheinend ein gesetzmäßiger sei. Das psychiatrische Forschungsgebiet sei „von zwei verschiedenen Seiten her in Angriff zu nehmen.“ Auch noch in der 8. Auflage (1909) ist der Sinn der Stellungnahme derselbe: die zwei Reihen sind „ihrem Wesen nach unvergleichliche Tatsachen“.

Zwischen der ersten und der achten, zurzeit noch letzten, Auflage des Kraepelinschen Lehrbuchs liegt der Höhepunkt des enormen Aufschwungs der Gehirnwissenschaft, der hier nicht einmal skizziert werden kann. Die Psychiater waren hierin zum Teil durchaus führend, jedenfalls lag ihr ganzes Forscherinteresse auf dieser Seite. Meynert gab seiner Psychiatrie (1884) den Untertitel „Klinik der Erkrankungen des Vorderhirns“, enthielt sich aber jedes erkenntnistheoretischen Urteils, obschon (oder weil) er ein ausgezeichnet philosophischer Denker war, der sich anscheinend selbst zu einer idealistischen Philosophie bekannte. Seine in populär-wissenschaftlichen Vorträgen gelegentlich, aber sparsam angedeuteten Spekulationen, wie über „Gehirn und Gesittung“, sind nirgends platt und stets in hohem Maße geistvoll.

Ganz Gehirnforscher war Wernicke, dessen Lehrbuch im Jahre 1900 erschien. Für ihn ist die Psychiatrie ein „Teilgebiet der innern Medizin“; die Psychosen sind ihm Allgemeinerkrankungen des Gehirns, die keine Herdsymptome aufweisen. Er enthielt sich, soweit ich sehe, jeder erkenntnistheoretischen Bemerkung. Jeden Fall studierte er als neuropathologische Funktionsstörung; seine Psychiatrie, ein großartig angelegter Entwurf, ist Gehirnpathophysiologie.

Wir wollen es unterlassen, über die Zeit des Einsetzens der uns hier interessierenden Strömungen hinaus diese Übersicht über die philosophische Grundeinstellung der Psychiatrien bis in unsere Tage zu ergänzen. Es wäre der ganz materialistische Bleuler zu nennen, Kleists Bekenntnis zu Mach, sodann Reichardts empirisch gut fundierte Konstruktion einer physiologischen Theorie der Seele. Wir sehen um die Jahrhundertwende die Psychiatrie als eine emsige empirische Wissenschaft, deren Hauptvertreter ohne viel Gedanken über die letzten Voraussetzungen und die Möglichkeiten ihrer Ziele teils neuropathologisch arbeiteten und das Psychische von da aus langsam zu erreichen suchten, teils, wie Kraepelin und seine Schule, Neuropatho-

logie und Psychopathologie in ein gemeinsames System spannten, das man „Krankheitseinheit“ zu heißen pflegt, und das unter stillschweigender Voraussetzung des psychophysischen Parallelismus von dem Grundgedanken ausgeht: gleiche körperliche Ursachen, gleiche körperlichen und seelischen Symptome, gleicher körperlicher und seelischer Ausgang. Diese Psychiatrie vernachlässigte also die psychischen Bilder keineswegs, aber sie sah sie doch unter dem Gesichtspunkte von Symptomen irgend eines, teils bekannten, teils noch zu findenden Krankheitsvorganges. Sie hatte ihre letzte Orientierung durchaus im Körperlichen. So allein ist es zu verstehen, daß man trotz ihrer allerverschiedensten psychischen Bilder in der progressiven Paralyse das Vorbild und Muster der Krankheitseinheit sah. Aus dieser Betrachtung psychischer Störungen als reine Symptome ergab sich ferner, daß man sie, gestützt auf eine dem Erlebnis ausweichende physiologische Psychologie, möglichst von außen, möglichst objektiv zu fassen suchte und alles Subjektive, das tatsächlich praktisch doch nicht zu umgehen war, gewissermaßen mit schlechtem Gewissen und als vorläufiges Faute de mieux mitlaufen ließ. Ein logisch strenger Forscher, Ziehen, konnte sich nicht durchsetzen, weil sein ganzes Denken dem herrschenden medizinischen Prinzip der ätiologischen Forschung zu sehr entgegenlief und sein System durch die Doppelorientierung unhandlich und lebensfern wurde. Denker wie Moebius („nach den Grenzen der Erkenntnis hat es mich getrieben, und im Grenzlande ist mein zu Hause gewesen“) standen als eigensinnige Sonderlinge bei Seite.

Daß bei dieser medizinischen Grundeinstellung, bei diesem Sehen alles psychisch Abnormen sub specie eines Gehirnkrankheitssymptomes materialistische Ausdeutungen nahe lagen, ist vollends in Anbetracht der ganzen weltanschaulichen Zeitströmungen verständlich. Wie wir sahen, haben fast alle psychiatrischen Führer darüber zum mindesten nichts gesagt, aber es konnte nicht ausbleiben, daß die Schar der Epigonen und das Gros der Ärzte diesen bequemen Weg zur Lösung der Welt rätsel vollends ging und Seele und Psychologie als etwas im Grunde durch die Physiologie Überwundenes ansah. Das Seelische war nur ein Epiphänomen, ein Signal (Kronfeld) eines körperlichen Geschehens, so wie etwa heute den Psychoanalytikern das, was im Bewußtsein vorgeht, nur ein Signal ist für die Triebströmungen in der Tiefe. Wie sehr auch die Psychologie dieser Zeit, die Assoziationspsychologie,

die Psychologie ohne Subjekt, dem Allen entgegenkam und das Weltbild abrundete, davon wird später noch zu reden sein.

Wie einfach die Welt des Psychiaters allmählich geworden war, sieht man aus den Protesten, die zu Beginn des neuen Jahrhunderts gegen die materialistische Verflachung der Psychiatrie sich erhoben und die zum Teil gegen Neurologen, wie Flechsig und Edinger gerichtet waren. Weygandt<sup>1)</sup> hat in mehreren Aufsätzen im Jahre 1900 und 1901 sich dagegen gewehrt, daß man mit dem Zustandekommen der Erfahrung umgehe „als hätte Kant nie gelebt“. Er warnte vor dilettantischen Konstruktionen: aus dem Verständnis des Zentralnervensystems ergebe sich so wenig Verständnis für seelisches Leben, wie sich aus laryngologischen Studien Verständnis für Kunstgesang, oder aus chemischem Studium der Marmorsorten Verständnis für den Moses von Michelangelo ergebe. Er selbst betonte die Priorität der inneren Erfahrung gegenüber dem Materiellen und hielt am psycho-physischen Parallelismus als an einer Arbeitshypothese fest.

Eine noch viel deutlichere und entschiedene Wendung in die Richtung auf das Erleben bedeutet ein Aufsatz von Gaupp<sup>2)</sup> (1903). Wenn wir Psychiatrie nur als Naturforscher treiben wollten, müßten wir sie ohne die Bewußtseinserscheinungen treiben. Denn die innere Erfahrung gehe die Naturwissenschaft nichts an. Psychiatrie sei aber „nicht bloß ein Zweig der naturwissenschaftlichen Medizin“. Die pathologische Histologie werde „niemals etwas Wesentliches leisten können“ für das Verständnis der psychischen Erscheinungen. „Wer uns zumutet, wir sollen mit der Erforschung psychischer Kausalzusammenhänge solange zurückhalten, bis uns der Zusammenhang der ihnen entsprechenden materiellen Vorgänge im Gehirn bekannt ist, der vertröstet uns auf eine Zukunft, die wohl niemals Wirklichkeit wird“. In Gaupps „unmittelbarer“ innerer Erfahrung ist das „statische Verstehen“ im Sinne von Jaspers, in seinen „psychischen Kausalzusammenhängen“ sind die „verständlichen Zusammenhänge“ vorgebildet. Er fordert auch auf, sich „die geistigen Eigenschaften und Anomalien der Kranken besser veranschaulichen“ zu wollen. Innere

1) Weygandt: Hirnanatomie, Psychologie und Erkenntnistheorie, Centralbl. f. Nervenheilk. 24 (1901) 1. 2) Gaupp: Über die Grenzen psychiatrischer Erkenntnis, Centralbl. f. Nervenheilk. 26 (1903) 1.

Erfahrung, Selbstbeobachtung und Beobachtung Anderer bleibe die Grundlage aller psychologischen Erkenntnis, von der wir, seit es eine Psychiatrie gibt, immer Gebrauch machten und machen müßten.

Wurden so von psychiatrischer Seite selbst erste Grundlagen für eine vom Subjekt aus gesehene Psychiatrie gelegt, wie sie sich sehr entschieden auch in Liepmanns Denkpsychopathologie (1903) kund tut, so hatte zu dieser Zeit in der Psychologie bereits eine neue Epoche angefangen: über die Assoziationslehre des englischen Sensualismus war die Aktpsychologie hereingebrochen. An Stelle einer Psychologie, die kein Ich kannte, deren Ich höchstens die Gehirnfunktion war, begann eine Psychologie der aktiven Vollzüge, der Funktionen, der intentionalen Erlebnisse zu treten. Diese Wandlung kann hier nur angedeutet werden. Man erinnert sich, daß schon Wundt mit der Apperzeption eine zentrale Haltung eingeführt hatte, sie aber, gleich dem Willen, in Gefühle und Empfindungen auflöste. Die eigentliche Aktpsychologie begann, zurückgehend auf Aristoteles und die Scholastiker, mit Brentanos Psychologie vom empirischen Standpunkt (1874). Es folgten Stumpfs Tonpsychologie (1883–1890) und Husserls Logische Untersuchungen (1900–1901). Auch Lipps hat durch spätere Arbeiten einen wesentlichen Anteil an der Entwicklung der Aktpsychologie. Das geschichtliche Ineinandergreifen der verschiedenen Schulen, sowie die Verschiedenheit ihrer Begriffe z. B. zwischen der „psychischen Funktion“ Stumpfs, dem „psychischen Akt“ Brentanos und Husserls „intentionalen Erlebnissen“ kann uns nicht weiter beschäftigen; es sei hierzu auf L. Binswanger verwiesen.<sup>1)</sup>

Es ist nun keine Frage, daß keiner der genannten Autoren unmittelbar für die Psychiatrie fruchtbar wurde, wenn man von ganz andersartigen Einflüssen Lippscher Psychologie auf Arbeiten Friedmanns und auf die methodischen Grundlagen der Psychoanalyse absieht. Der erste Band der Zeitschrift für Pathopsychologie (1912) von W. Spedht, in der sich seit über hundert Jahren zum erstenmal wieder Philosophen und Psychiater zu gemeinsamer Arbeit zusammentaten, ist wohl das früheste äußere Anzeichen dafür gewesen, daß die neuen Anschauungen in die Psy-

chiatrie eindringen, ja man kann sagen, daß Psychologie und Psychiatrie sich überhaupt wieder fanden. Denn war auch Wundts Psychologie bis dahin gewissermaßen die offizielle Psychologie der Psychiater gewesen, so wußten sie mit ihr doch im Grunde nur wenig anzufangen. Bumke<sup>1)</sup> sagt ganz mit Recht über ihr Verhältnis zur Psychiatrie Kraepelins, sie sei „ein lose untergeschobener, mit den übrigen Stockwerken durchaus nicht verbundener Unterbau, der jeden Augenblick durch einen anderen ersetzt werden könnte“. Ferner konnte diese Psychologie zwar objektive Niederschläge seelischer Leistungen registrieren und unsere Kenntnisse über Wahrnehmungsvorgänge, Auffassung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis, das Formale der Gedankenverbindungen erweitern, aber sie konnte nicht in den Geisteskranken hinein, reichte meist nicht bis dahin, wo seine Welt anders oder zerstört ist, gab dem Arzt auch keinerlei Hilfe, Menschen in ihren Erlebnissen und Schicksalen zu verstehen, ihre Entwicklungen und Motive zu begreifen – kurz, sie hörte vor allem für uns Wesentlichen auf, um der Psychologie des täglichen Lebens Platz zu machen. Mit der Wendung der Psychologie vom Objektiven zum Subjektiven war eine Wendung vom Seelenlosen zum Seelischen vollzogen.

Diese Bewegung der Psychiatrie zur Lebensnähe, die ihre methodische Fassung dann durch Jaspers fand, hatte aber zweifellos ihre Gründe nicht nur, ja vielleicht zuletzt in dem Sieg der Aktpsychologie, sondern ebenso sehr in der Tatsache, daß jahrzehntelanger neuropathologischer Fleiß der psychiatrischen Systematik fast nichts genutzt hatte, daß für die einzig umstrittenen, die sogenannten endogenen Psychosen, für die Dementia praecox und das manisch-depressive Irresein rein nichts dabei herausgekommen war. Auch in der immer mehr sich ausbreitenden Psychoanalyse Freuds und dem Wiedererwachen der Charakterologie (Klages) darf man wohl Triebkräfte dieser neuen Psychiatrie suchen: die Psychiatrie mußte sich wieder um den Menschen kümmern, wollte sie nicht von außer ihr gewachsenen Richtungen überholt werden. Aber alle diese Gründe der Renaissance einer psychologischen Psychiatrie reichen nicht aus. Alle Einzelwissenschaften sind eingelagert in größere geistige Bewegungen. Es wäre eine große, bisher unversuchte Aufgabe,

1) Binswanger, L.: Einführung in die Probleme der allgemeinen Psychologie, Berlin 1922. – Über Phänomenologie, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 82 (1923) 10.

1) Bumke: Psychologie und Psychiatrie, Klin. Wochenschr. I (1922) 201.

die Geschichte der Psychiatrie in Bezug auf ihre Zusammenhänge mit der Geschichte der philosophischen und weltanschaulichen Strömungen darzustellen.

Die phänomenologische Forschungsrichtung wurde 1912 von Jaspers<sup>1)</sup> als eigene Methode in die Psychiatrie eingeführt und dann in den drei Auflagen seiner „Allgemeinen Psychopathologie“ endgültig festgelegt. Häufigen Mißverständnissen gegenüber sei übrigens betont, daß es durchaus falsch wäre, wollte man die psychiatrische Sendung von Jaspers mit dieser Einführung der phänomenologischen Psychiatrie für erschöpft halten. Er hat der Psychiatrie ganz allgemein eine Methodenlehre gegeben, eine Ordnungslehre von richtunggebender Bedeutung weit über die Methode des phänomenologischen Verstehens hinaus.

Dieses selbst, das Jaspers auch das „statische“ Verstehen heißt, hat das Ziel, „die Art, wie den Kranken etwas im Bewußtsein gegeben ist“ zur möglichst klaren Vergegenwärtigung zu bringen. „Die Vergegenwärtigung seelischer Zustände, deren Abgrenzung und Festlegung, so daß man mit den Begriffen immer dasselbe meinen kann, ist die Aufgabe der Phänomenologie“. Diese sieht ganz ab von der Entstehung der Zustände. „Im statischen Verstehen (Phänomenologie) erfassen wir gewissermaßen den Querschnitt des Seelischen, im genetischen Verstehen (verstehende Psychopathologie) den Längsschnitt.“ Dieser Längsschnitt jedoch „kann nicht annähernd vollständig genetisch verstanden werden“, manches folgt auf das andere, geht nicht aus ihm hervor; dann bleibt nur das Suchen nach objektiven Kausalzusammenhängen, das Erklären übrig. Es gibt also neben der sinnlichen Wahrnehmung das statische (phänomenologische) Verstehen, das genetische Verstehen und das kausale Erklären. Es handelt sich bei diesen neuen Methoden um „völlig verschiedene letzte Erkenntnisquellen“.

Wir befassen uns hier nur mit dem statischen oder phänomenologischen Verstehen, mit dem sich anschaulich Vergegenwärtigen von seelischen Zuständen. Auch mit ihrer Begrenzung, Unterscheidung und Belegung mit festen Terminis, denn vom verstehenden Miterleben soll zum nachprüfbaren Wissen vorgedrungen wer-

1) Jaspers: Die phänomenologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 9 (1912) 391.  
Allgemeine Psychopathologie. I. A. Berlin 1913. 2. A. 1920. 3. A. 1923.

den. Das Ideal der Phänomenologie ist, „eine übersehbar geordnete Unendlichkeit unreduzierbarer seelischer Qualitäten“ zu finden. Die theoretische Auflösung in letzte Elemente hat nur Sinn für die Genese der Erlebnisse. „Phänomenologie kann durch Theorie nichts gewinnen, höchstens verlieren“. Es ist eine „phänomenologische Vorurteilslosigkeit“ erforderlich, ein Weglassen von Theorien und Konstruktionen. Statisches Verstehen leistet auf psychischem Gebiete dasselbe, wie die sinnliche Wahrnehmung auf naturwissenschaftlichem. Indem die Vergegenwärtigung, das klärende Abgrenzen und die übersichtliche Ordnung der seelischen Phänomene selbständig betrieben wird, entsteht Phänomenologie, die sich auf das statisch Verständliche beschränkt. Ihre Mittel sind, neben dem Studium des Ausdrucks, die Befragung des Kranken und seine Selbstschilderungen, wie solche auch schon in der älteren Literatur in einzelnen Fällen vorliegen. Sie sind sämtlich in den Psychopathologien von Jaspers und Gruhle<sup>1)</sup> aufgeführt und verwertet. Die Phänomene sind teils aus eigenem Erleben bekannt, teils Steigerungen von selbst Erlebtem, teils Phänomene, die einer verstehenden Veranschaulichung völlig unzugänglich sind, wie etwa das der „gemachten Gedanken“, des „Willensentzugs“.

Überraschend nahe steht Jaspers ohne Frage Dilthey<sup>2)</sup>, der sich wieder auf Christian Wolf und den Herbartschüler Theodor Waitz bezieht. Auch Dilthey kennt eine naturwissenschaftlich vorgehende „erklärende“ konstruktive Psychologie, die nach Kausalzusammenhängen sucht, und auch er sieht das grundsätzlich Hypothetische und Theoretische dieser erklärenden Psychologie. Auch er kennt im Gegensatz dazu eine verstehende geisteswissenschaftliche Methode der Psychologie. Auch er kennt Zusammenhänge, die „ursprünglich und beständig im Erleben gegeben“ sind, auch er spricht von dem „verstandenen Zusammenhang des geistigen Lebens“. Er versteht unter beschreibender und zergliedernder Psychologie „die Darstellung der in jedem entwickelten menschlichen Seelenleben gleichmäßig auftretenden Bestandteile und Zusammenhänge, wie sie in einem einzigen Zusammenhang verbunden sind, der nicht hinzugedacht und erschlossen, sondern erlebt ist“. Wir erleben die

1) Gruhle: Psychologie des Abnormen. München 1922. 2) Dilthey: Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie. Sitzungsberichte der Kgl. Preuß. Akad. d. Wissensch. 1894. S. 1309.

Übergänge eines Zustandes in den andern. Weil wir die Strukturzusammenhänge erleben, „verstehen wir Menschenleben, Historie, alle Tiefen und Abgründe des Menschlichen“. Auch Dilthey betonte, daß Hypothesen auf dem Gebiet des Seelenlebens nie kontrollierbar sind, daß man hier mit den verschiedensten Methoden alles beweisen kann, daß es Hypothesen sind, die nie zum Rang naturwissenschaftlicher Theorien erhoben werden können, weil die Vergleichsmöglichkeit mit den Tatsachen fehlt.

Die weitgehende Ähnlichkeit mit Jaspers leuchtet ein, nur daß das Verstehen bei Dilthey nicht in statisches (phänomenologisches) und genetisches gesondert ist, und er eine systematische, wissenschaftliche Darstellung dieser beschreibenden Psychologie der Dichter für unmöglich hielt. Aber so wenig Brentano, Stumpf oder Husserl unmittelbar Eingang in die Psychiatrie fanden, so wenig gelang das Diltheys Anschauungen.

Wir haben es hier nur mit dem statischen, phänomenologischen Verstehen zu tun, das wenigstens innerhalb der Psychiatrie als eigene Erkenntnisquelle zwar verschieden bewertet, aber kaum bestritten wurde – ganz im Gegensatz zu der Trennung der kausalen von den verständlichen Zusammenhängen, die uns hier nicht beschäftigt. Es sei nur darauf hingewiesen, daß die allermeisten Kritiker Jaspers hierin mißverstanden haben, indem sie übersahen, daß Jaspers auch da, wo er verständliche Zusammenhänge findet, erklärt. „Das Kausale findet nirgends seine Grenzen.“ Auch bei den verständlichen Zusammenhängen fragt man nach Ursachen. Gegenüber den kausalen Zusammenhängen bedeuten die verständlichen lediglich ein Plus, das nicht etwa das kausale Fragen unterbinden darf.

Es scheint notwendig, das Verhältnis dieser Jaspers'schen Phänomenologie zur Phänomenologie Husserls zu erörtern. Auch von psychiatrischer Seite, insbesondere von Bumke, ist nämlich darauf hingewiesen worden, diese psychiatrische Phänomenologie hätte mit der Husserls nur den Namen gemeinsam.

Es ist selbstverständlich, daß die Phänomenologie von Jaspers Psychologie sein will und ist, und damit führt die hier angeschnittene Frage zu der größeren, umfassenderen und grundsätzlichen: zur Frage der Beziehungen der psychologischen zur reinen Phänomenologie Husserls. Hält man sich an die „Ideen“, so kann keine

Frage sein, daß diese Phänomenologie keine Psychologie ist. Husserl wehrt sich ausdrücklich dagegen, daß sie eine „Sphäre immanenter Deskriptionen psychischer Erlebnisse“ im Rahmen der Erfahrung, eine „Unterstufe der empirischen Psychologie“ sei, wohin man die erste Auflage der „Logischen Untersuchungen“ verstanden habe. „So groß die methodische Bedeutung ist, welche die Phänomenologie für die Psychologie beanspruchen muß, wie wesentliche ‚Fundamente‘ sie ihr auch beistellt, sie ist (schon als Ideenwissenschaft) so wenig selbst Psychologie, wie die Geometrie Naturwissenschaft“. Die Psychologie ist eine Wissenschaft von Tatsachen und Realitäten; ihre Phänomene sind „reale Vorkommnisse, die als solche, wenn sie wirkliches Dasein haben, mit den realen Subjekten, denen sie zugehören, der einen räumlich-zeitlichen Welt als der *omnitude realitatis* sich einordnen“. Die Phänomenologie dagegen geht zwar vom Bewußtsein aus, wie es sich in der psychologischen Erfahrung darbietet, vollzieht aber dann die ihr eigentümliche eidetische Reduktion zur Gewinnung der transzendental gereinigten Phänomene, die Reduktion von dem psychologischen Phänomen zum reinen „Wesen“, bzw. im urteilenden Denken von der tatsächlichen „empirischen“ Allgemeinheit zur Wesensallgemeinheit. Die reine oder transzendente Phänomenologie ist eine eidetische Wissenschaft. Sie will keine Tatsachen feststellen, sondern Wesenserkenntnisse. Befaßt sie sich mit psychologischen Phänomenen, so werden sie in der transzendentalen Phänomenologie von ihrer Realität gereinigt. „Nicht eine Wesenslehre realer, sondern transzendental reduzierter Phänomene“ soll Husserls Phänomenologie sein.

Es ist außer Frage, daß eine Phänomenologie, die nicht auf das reale Einzelerlebnis geht, in scharfem Gegensatz steht zu dem, was die Psychiatrie seit Jaspers Phänomenologie heißt. Man ist daher wohl berechtigt, zu fragen, ob Jaspers nicht besser diese Bezeichnung vermieden hätte, und ob Bumke nicht Recht hat mit der Meinung, es handle sich hier nur noch um die Gemeinsamkeit des Namens. Hierzu ist jedoch einmal rein historisch zu sagen, daß Jaspers der subjektiven, der Innenpsychologie den Namen „Phänomenologie“ zu einer Zeit gab, als Husserl sie noch nicht mit dieser eindeutigen Entschiedenheit von der Psychologie getrennt hatte. Und weiter ist daran zu erinnern, daß – durch die Beschränkung der Analyse auf das im Bewußtsein Vorfindbare, ihm Immanente, und durch die Theorienfeindschaft – wesent-



liche Beziehungen zwischen psychologischer und reiner Phänomenologie bestehen. Aber schon deshalb, weil diese allen Wissenschaften gegenüber die grundlegenden, apriorischen oder reinen Erlebnisse herausstellen will, kann sie, falls man nicht in einen totalen Psychologismus verfallen will, nicht Psychologie sein. In ihrer Grundlegung der Psychologie hat sie jedoch mit der Phänomenologie von Jaspers zum mindesten denselben Ausgangspunkt gemeinsam und auch ein Stück des weiteren Weges. Nicht indem sie sich in das konkrete fremde Erleben versenkt, vollzieht auch die psychologische Phänomenologie eine Reduktion im Sinne einer Wesenswissenschaft, wohl aber in dem idealtypischen Herausstellen von begrifflich umgrenzten Erlebnisarten. Das psychologische Phänomen der echten Reue oder des echten Mitgeföhls mag kaum einmal in völliger Reinheit gegeben sein; trotzdem gewinnt die psychologische Phänomenologie durch Erfassung des Wesentlichen an einer Vielheit individueller Erlebnisse in der begrifflichen Umgrenzung Idealerlebnisse, an denen sie die realen psychischen Phänomene messen, mit denen sie sie vergleichen kann. Dies ist für uns, für Psychologie und Psychopathologie, Phänomenologie, eine Phänomenologie, die zwar in der Erfahrung gründet, aber durch die idealtypischen Begriffsbildungen nicht ohne apriorisches Mittel auskommt, wenn man in ihnen nicht bloße Abstraktionen sehen will. Wir treiben bewußt phänomenologische Psychologie, und man darf wohl sagen, daß die Phänomenologie Husserls die Psychiatrie nicht unmittelbar beeinflußt hat. Nur Küppers<sup>1)</sup> hat sich in einer ihm eigentümlichen Methode ihrer bedient, und zwar für die Neurologie – in konsequenter Verfolgung der Ansprüche der reinen Phänomenologie als einer Grundlegung aller Wissenschaften. Seine nur in einem Vortragsreferat vorliegenden Anschauung, daß die Struktur des „reinen Subjekts“ sich bis ins Einzelne zur Deckung bringen läßt mit der realen anatomischen Struktur des menschlichen Organismus, und daß die phänomenologische Analyse immer zugleich Lokalisation des Psychischen bedeute, kann uns hier nicht weiter beschäftigen. Es sei nur gegen alle Mißverständnisse betont, daß diese Phänomenologie mit der Phänomenologie von Jaspers wirklich nur den Namen gemeinsam hat.

1) Küppers: Phänomenologie und Neurologie, Zentralblatt f. d. ges. Neur. u. Psych. 35 (1924) 280.

Ich sagte eben, daß die Phänomenologie Husserls die Psychopathologie nicht unmittelbar beeinflußt hat, sie tat es aber durch Arbeiten von Max Scheler. Hier fand die Psychopathologie, ungeachtet der über die Psychologie hinausgehenden Folgerungen und apriorischen Ansprüche, eine analytische Psychologie von einer Feinheit und Anschaulichkeit, Fülle und Lebensnähe, die sie ohne Schwierigkeiten und methodische Bedenken in den Rahmen der subjektiven Psychopathologie von Jaspers aufnehmen und nach der psychopathologischen Seite hin ausschöpfen und ausbauen konnte.

Es soll hier kein umfassender Überblick darüber gegeben werden, was die phänomenologische Psychopathologie gearbeitet hat. Vor kurzem hat Kronfeld<sup>1)</sup> ein eingehendes inhaltliches Referat darüber gegeben. Zahlreich sind die Ergebnisse der phänomenologischen Forschungsrichtung für die allgemeine Psychopathologie, man kann auch sagen Pathopsychologie; für eine Psychopathologie, die ohne Hinblick auf neurologische oder psychiatrische Krankheitseinheiten oder systematische Einteilung von Psychosen sich lediglich mit den abnormen Variationen von Erlebnissen abgibt.

Neben den Arbeiten über die Psychopathologie des emotionalen Lebens, die vielfach an Schelers „Sympathiegefühle“ anschließen, und neben Arbeiten über die Störungen des IChbewußtseins ist vor allem die Psychopathologie der Sinnestäuschungen, der Trugwahrnehmungen zu nennen, ein Kapitel, zu dem schon aus früheren Zeiten gute Selbstschilderungen vorlagen. Jaspers hatte hierzu selbst eine sehr bekannt gewordene Arbeit geschrieben, worin er die eigentlichen Halluzinationen als echte Wahrnehmungstäuschungen durch das Kriterium der Leibhaftigkeit und Lokalisation im äußeren Raum scharf gegenüber den vorstellungsartigen Pseudohalluzinationen abgrenzte, wogegen sich, wohl mit Recht, insofern Widerspruch erhob, als die Existenz fließender Übergänge zwischen Wahrnehmungen und Vorstellungen überhaupt betont wurde. Es ist übrigens daran zu erinnern, daß gerade bei diesem Kapitel der rein phänomenologische Standpunkt verlassen werden muß, da ja das Kriterium der Realität dazu zwingt, eine Position außerhalb des Kranken

1) Kronfeld: Über neuere pathopsychisch-phänomenologische Arbeiten, Zentralblatt f. d. ges. Neur. u. Psych. 38 (1922) 441.



einzunehmen. Es ist nicht bekannt und auch kaum untersuchbar, ob Wahrnehmung und Trugwahrnehmung auch phänomenologisch verschieden sind, wofür das unterscheidende Verhalten mancher Kranken spricht. Es könnte sein, daß es „echte“ Trugwahrnehmungen überhaupt nicht gibt. Fraglos sind in diesem Punkte nicht alle Trugwahrnehmungen als gleich zu betrachten: die toxischen des Deliranten, des Mescalineräuschten sind wahrscheinlich phänomenologisch etwas anderes als manche Sinnestäuschungen besonnener chronischer Halluzinanten aus der Gruppe der Defektpsychosen. Jaspers hat ferner selbst als ein psychopathologisches Elementarsymptom, die „leibhaftige Bewußtheit“ beschrieben, das wahrnehmungsartige als gegenwärtig Erleben von Personen ohne Empfindungselemente, das der Vorstellung ohne reproduzierte Empfindungselemente, der „gedanklichen Bewußtheit“ entspricht.

Ganz allgemein ist zu sagen, daß die phänomenologische Richtung in der allgemeinen Psychopathologie zur Reinigung und Raffung ihrer Begriffe geführt hat. Nehmen wir als Beispiel die Definition der Zwangsvorstellungen. Die klassische Definition von Westphal war folgende: „Unter Zwangsvorstellungen verstehe ich solche, welche bei übrigens intakter Intelligenz und ohne durch einen gefühls- oder affektartigen Zustand bedingt zu sein, gegen und wider den Willen des betreffenden Menschen in den Vordergrund des Bewußtseins treten, sich nicht verscheuchen lassen, den normalen Ablauf der Vorstellungen hindern und durchkreuzen, welche der Befallene stets als abnorm, ihm fremdartig anerkennt, und denen er mit seinem gesunden Bewußtsein gegenübersteht“. Diese Definition, die in der Folgezeit zum Gegenstand zahlreicher literarischer Diskussionen wurde, enthält durch die Hereinnahme der Frage der intakten Intelligenz und der nicht affektiven Genese unphänomenologische und theoretische Elemente, die als solche die Schwierigkeiten der Handhabung und die Streitigkeiten bedingten, denn namentlich die „intakte Intelligenz“ ist ein äußerst willkürliches und fragwürdiges Kriterium, das eine Einigung über den komplizierten Begriff der Intelligenz voraussetzen müßte, die nicht zu erzielen ist. Hält man dagegen eine phänomenologisch gereinigte Definition, so ist sie viel eindeutiger. Sie würde heißen: „Zwangsvorstellungen sind Vorstellungen, die mit dem Erlebnis des subjektiven Zwanges auftreten und sich nicht verdrängen

lassen, obschon sie in der Ruhe als unsinnig erkannt werden“. Auch auf dem Gebiete der psychopathischen Persönlichkeiten, der Pathocharakterologie, führt eine phänomenologische Grundeinstellung zu einer klareren und vertiefteren Typenbildung. Man nehme etwa die „Haltlosen“ und die „Streitsüchtigen“ früherer Einteilungen. Sie sind von außen gesehen Psychopathen. Das Verstehen der Erlebnisweisen dieser Charaktere fand bei manchen Haltlosen sanguinische Betriebsamkeit und Beweglichkeit, die sie fortreißt, bei anderen primäre willenslose Verführbarkeit, bei anderen depressiven Nihilismus oder labile Stimmungsverläufe, sodaß die „Haltlosen“ sich in andere, tiefer liegende Charaktere auflösten. Unter den „Streitsüchtigen“ fanden sich ebenso ganz verschiedene Menschen: einerseits sanguinische Charaktere, andererseits verbissene Fanatiker mit überwerteten Komplexen. In noch sehr viel mehr Charaktertypen ließen sich auf diese Weise die „Gesellschaftsfeinde“ Kraepelins auflösen.

Sieht man sich nunmehr nach den Ergebnissen der phänomenologischen Forschung für die spezielle, klinische Psychiatrie um, zu der man, wenn man will, schon die Psychopathien rechnen kann, so muß man zuerst fragen: was heißt klinische Psychiatrie? Im allgemeinen versteht man darunter das System von Krankheitseinheiten, die womöglich medizinisch-ätiologisch, da wo es aber nicht geht, wenigstens symptomatologisch-prognostisch gedacht sind. Es ist vielfach behauptet worden, die phänomenologische Richtung stünde im Gegensatz zu dieser klinischen Forschung. Zweifellos ist es richtig, daß man allgemeine Psychopathologie zweckmäßig ohne den dauernden Seitenblick auf die klinische Systematik treibt, wie ja auch ihre meisten Phänomene bei den verschiedensten klinischen Einheiten vorkommen (Schilder). Und Lewin hat Recht, wenn er meint, die Psychopathologie müsse sich unabhängig machen von psychiatrischer Symptomatik und unbeeinflusst von vorgefaßten klinischen Einstellungen arbeiten. Aber dies hindert durchaus nicht, daß ihre Ergebnisse nachher wieder für klinische Abgrenzungen fruchtbar gemacht werden, und auch das nicht, daß spezielle psychiatrische Symptom- oder Verlaufseinheiten oder die psychiatrischen Bilder bei neurologisch oder sonst körperlich erkannten Krankheiten durch phänomenologische Forschung vertieft werden.

Es kann sich nun bei ihrer Anwendung im Dienst der Klinik entweder nur dar-

um handeln, daß man die Kenntnis der vorhandenen Krankheitseinheiten durch Erforschung ihres Erlebtwerdens verfeinert, oder darum, daß man für diese phänomenologische Wesensmerkmale aufstellt, oder endlich, daß man ganz neue Krankheitseinheiten phänomenologisch findet, was übrigens noch niemals versucht wurde. Am intensivsten, ja fast ausschließlich, wurde die erste Anwendungsform betrieben. Untersuchungen über die phänomenologische Psychologie der Schizophrenie stehen im Vordergrund. Eine entwicklungspsychologische Erweiterung des Studiums der schizophrenen Erlebnisstruktur bedeuten Arbeiten von Storch<sup>1)</sup> über das archaisch-primitive Erleben in der Schizophrenie, die von Schilder ausgehen. Sodann wurden die Erlebnisse in Vergiftungszuständen (Kokain, Mescaline, Scopolamin) studiert. Zum Teil wurden sie experimentell hergestellt, indem Psychopathologen bei sich selbst akute toxische Psychosen erzeugten. Auch hier handelt es sich besonders um die Schilderung halluzinatorischer Erlebnisse. Von anderen Krankheitsgruppen ist nur noch die Encephalitis epidemica zu nennen.

Versuche, ganze Krankheitsformen d. h. die Einheiten, die von der heutigen Psychiatrie als Psychosen eigener Art anerkannt werden, in ihrem Wesen phänomenologisch zu charakterisieren und damit im Sinne der „Differentialdiagnose“ abzugrenzen, wurden für beide der heute üblicherweise angenommenen Arten endogener Psychosen unternommen, für die manisch-depressiven Phasen, wie für die schizophrenen Prozesse.

Anschließend an die Phänomenologie des emotionalen Lebens von Scheler<sup>2)</sup> habe ich<sup>3)</sup>, durch eine kasuistische Arbeit von Westermann unterstützt, zu zeigen versucht, daß bei der endogenen, psychotischen, motivlosen Depression im Gegensatz zur motivierten, in ihrem Entstehen verständlichen, das Traurigsein nicht als ein seelisches Gefühl, sondern als ein am Gesamtausdehnungscharakter des Leibes teilnehmendes Vitalgefühl erlebt wird. Diese vitale Traurigkeit nähert sich einem Gefühl der Abgeschlagenheit, der Mattigkeit, der Müdigkeit und wird von den

1) Storch: Über das archaische Denken in der Schizophrenie, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 78 (1922) 500. 2) Scheler: Der Formalismus in der Ethik und die materiale Wertethik. Halle 1913 u. 1916. 3) Die Schichtung des emotionalen Lebens und der Aufbau der Depressionszustände, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 59 (1920) 281 u. 72 (1922) 391.

Kranken selbst als etwas ganz anderes bezeichnet als Traurigkeit über etwas. Ich heiße daher diese endogene Depression eine vitale Depression. Schon manchmal war aufgefallen, wie stark die Lebensgefühle bei der endogenen Depression darniederliegen, was man teils unmittelbar mit dem übrigens völlig unbekannten biologischen Krankheitsvorgang erklärt, teils als Folgen der Traurigkeit aufgefaßt hatte. Auch daß Störungen der verschiedensten Vitalgefühle dem Einsetzen der depressiven Verstimmung vorausgehen können, war beobachtet worden. Die phänomenologische Erfahrung an solchen Kranken konnte nun zeigen, daß die Traurigkeit selbst als ein Vitalgefühl erlebt wird, genau so, wie auch die Angst Vitalgefühl, ja sogar sinnliches Gefühl sein kann. Erst sekundär, als verständliche Reaktion auf diese vitale Traurigkeit findet sich bei endogenen Depressiven auch seelisches Traurigsein. Wo aber bei reaktiv, bei motiviert, bei seelisch Depressiven Störung der Vitalgefühle beobachtet wird, sind sie sekundärer Art, „Ausstrahlungen“ in die andere Schicht im Sinne Schelers, psychogene Funktionsstörungen im Sinne der psychiatrischen Hysterielehre. Für die Verstimmung nach oben, für die Manie, dürften analoge Verhältnisse gelten; daß auch sie ein vitales Wohlgefühl ist, wird durch Selbstzeugnisse Manischer anschaulich. Vom biologischen Standpunkte aus hat Ewald diesen Auffassungen zugestimmt. Er sieht in den Vitalgefühlen das psychische Äquivalent des innersekretorisch bedingten „Biotonus“, der die von den Charaktereigenschaften zu trennende Dauergemütslage bedingt. Wissen tut man darüber jedoch nichts.

Es ist dem psychiatrisch Erfahrenen von vornherein wahrscheinlich, daß für die im Vergleich zu den depressiven und manischen Verstimmungen so viel uneinheitlicheren schizophrenen Prozeßpsychosen, die wohl auch biologisch gänzlich Verschiedenes sind, sich eine derartig eindeutige phänomenologische Bestimmbarkeit nicht würde finden lassen. Man kann daher zweifeln, ob man die Versuche Kronfelds<sup>1)</sup> phänomenologisch primär prozeßpsychotische Symptome zu finden, hier auführen soll, oder sie hätte oben bei dem Bemühen um eine phänomenologische

1) Kronfeld: Über schizophrene Veränderungen des Bewußtseins der Aktivität, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 74 (1922) 15.

Verfeinerung der psychologischen Symptomatologie der Schizophrenie besprechen sollen. Kronfeld hatte schon früher im Anschluß an Jaspers gezeigt, daß eine echte Wahnidee erlebnisfremd zu dem bisherigen Erleben hinzutritt, daß sie nicht aus dem vorgegebenen Persönlichkeitsganzen erwächst und somit ein pathognostisches Symptom einer Prozeßpsychose ist. Später hat er, jedoch ohne kasuistische Belege, ausgeführt, daß beim schizophrenen Erleben die intentionalen Akte, obwohl sie vollzogen werden, dem Subjekt nicht als Erlebnisse erscheinen. Nur das durch sie konstituierte Objektive tritt ins Bewußtsein z. B. als Vorgestelltes, Gefühltes, Gedachtes. Es kommt zu dem Erlebnis der fehlenden Eigenaktivität bei den funktionalen Vollzügen. Diese primären Störungen des Aktivitätsbewußtseins finden sich nur im schizophrenen Prozeßgeschehen. Sie sind wie der erwähnte primäre Wahn prozeßpsychotische Primärsymptome. Kronfeld selbst weist auf die Schwierigkeiten hin, die sich ergeben würden, wollte man dieses Kriterium als diagnostisches Erkenntnismittel anwenden. Außerdem ist zu sagen, daß diese Störungen nur relativ sehr selten von Schizophrenen erlebt werden, falls man sie nicht theoretisierend vermutet, was aber eben ganz gegen die phänomenologische Methode wäre.

In den letzten Jahren entfernt sich aus Gründen, die außerhalb dieses Themas liegen, die Psychiatrie wieder mehr und mehr von dem Glauben an scharf gegeneinander abgrenzbare Krankheitseinheiten und studiert wieder mehr die bloßen Symptomkomplexe. Hierzu existiert ein phänomenologischer Beitrag von Mayer-Groß:<sup>1)</sup> „Selbstschilderungen der Verwirrtheit“, eine ausführlichste Material bringende Monographie. Die darin geschilderte „oneiroide“ Erlebnisform ist phänomenologisch durch traumhafte Verwirrtheit mit Unabgeschlossenheit, Ruhelosigkeit, Erfüllungunsicherheit der Aktseite des Erlebens, andererseits durch Drang zur szenischen Gestaltung ausgezeichnet. Es ist dies der erste Versuch der phänomenologischen Erforschung, ja Neuaufstellung von Symptomenkomplexen. Der Weg ist wohl aussichtsvoll und vielleicht der Weg phänomenologischer Psychiatrie soweit sie über die bloße Pathopsychologie hinaustritt. Denn das statische Verstehen kann wesensmäßig nur Symptomkomplexe, höchstens noch Abfolgen von solchen, kei-

1) Mayer-Groß: Selbstschilderungen der Verwirrtheit. Die oneiroide Erlebnisform. Berlin 1924.

nesfalls aber ganze psychotische Entwicklungen erfassen. Auch die vitale Depression ist in diesem Sinne ja nur ein Symptomkomplex. –

Wie ich anfangs andeutete und in seinen historischen Gründen aufzeigte, haben sich innerhalb der Psychiatrie manche Widerstände gegen die phänomenologische Richtung erhoben. Die Befürchtungen, die man gegen sie geltend macht, sind zum größten Teil unbegründet. Da sie lediglich eine Methode unter anderen Methoden des Psychiaters sein will, besteht keine Gefahr, daß sie die Psychiatrie auf atavistische Abwege führt. Daß diese Methode ihre Grenzen hat, ist keine Frage, ebenso wenig, daß von einzelnen ihrer Vertreter Fehler gemacht worden sind – wo wäre das nicht so? Wir reden zuerst von diesen Fehlern. Einmal ist in der phänomenologischen Richtung viel geredet worden, und es blieb, ganz im Gegensatz zu den Grundsätzen von Jaspers, vielfach bei Programmen, Aufsätzen und theoretischen Abgrenzungen, ohne daß deren Fruchtbarkeit am konkreten Material gezeigt wurde. Man hat, wie Jaspers mit den Worten Hegels einmal sagte, vielfach Vorträge über das Schwimmen gehalten, anstatt selbst zu schwimmen. Das lag zum Teil zweifellos daran, daß man mit dieser Methode nicht immer gut schwimmen kann; davon soll gleich geredet werden. Es ist auch richtig, daß manchmal Bekanntes lediglich in neuer Aufmachung vorgelegt wurde und daß man manches hätte viel einfacher ausdrücken können.

Und nun das zweite, die Grenzen: Es wird niemals möglich sein, mit phänomenologischer Ordnung ein System der Psychosen zu errichten. Es scheint mir wahrscheinlich, daß dies der Idee nach möglich wäre, es ist aber praktisch undurchführbar. Das liegt daran, daß die phänomenologische Methode stets nur in ausgewählten Fällen anwendbar ist. Autistisches sich Abschießen, mangelhafte Auffassung, Selbstbeobachtung und Ausdrucksfähigkeit, geltungsbedürftiges Selbstinteresse, psychologische Verbildung – das alles sind Grenzen, die ihrer allgemeinen Anwendung entgegenstehen. Wohl wird es immer wieder möglich sein, an einzelnen Fällen bestimmte Erlebnisformen zu studieren, aber schon ihre Anwendung auf andere im Sinne von Musterbegriffen (Binswanger) stößt auf Schwierigkeiten. Wir wissen nie sicher, ob sich das reale Erlebnis mit dem von uns phänomenologisch Gemeinten einigermaßen deckt; statisches Verstehen hat nie die Evidenz sinnlicher Wahrnehmung, vor allem ist es nicht in so evidenter Weise demonstrierbar.

Auch wenn man der Idee nach eine phänomenologische Systematik, eine phänomenologisch geordnete klinische Psychiatrie für möglich hält und ihr System als vollendet annimmt, so würde es, das ist mir ganz sicher, niemals mit der medizinisch-neurologischen Ordnung zu einem Ganzen zusammenpassen. Es ist nicht so, daß eine neurologische Systematik zugleich auch eine Systematik der psychischen Phänomene bedeutet, und daran scheitert jeder Versuch, aus neuropathologischen und psychopathologischen Steinen den Bau von Krankheitseinheiten zu errichten. Es bleibt nur übrig, sich nach einer Seite zu orientieren, und das ist für die Ziele klinischer Psychiatrie die körperliche. Hier allein wachsen auch die Möglichkeiten der Psychosenbehandlung.

Es wäre nun ganz falsch, ja unmöglich, die phänomenologische Psychiatrie aus der Beschäftigung des klinischen Psychiaters zu streichen. Nicht nur deshalb, weil er sie damit den Philosophen, Theologen und Pädagogen überließe, sondern weil er sie braucht; nicht nur heute, wo sein neurologisches System noch so mangelhaft ist, sondern immer, da er ja mit aller Medizin niemals in das Erleben, in die Seele seiner Kranken hineinreichen kann. Das Wort Psychiatrie hat seit Langem seinen Wortsinn verloren, und daher ist es erlaubt zu sagen: Psychiatrische Mediziner können wir ohne die phänomenologische Orientierung, ohne den Standpunkt im Erleben sein. Psychiatrische Ärzte sind wir in dem Maße, als wir uns zu ihm bekennen.

## GRUNDSÄTZLICHE BEMERKUNGEN ZU DEM VERHÄLTNIS VON MATERIE UND FELD, VON MECHANISTISCHER UND NICHTMECHANISTISCHER PHYSIK.

von TH. L. HAERING-Tübingen.

Immer mehr hat sich für die moderne Physik das frühere Ideal, alles Sein und alle Veränderung in der Natur auf gesetzmäßige Lageveränderungen (Bewegungen) letzter Baubestandteile der Materie zurückzuführen und so zu erklären und zu verstehen, als undurchführbar erwiesen, und in immer weiteren Fällen scheint dieses kausalgesetzlich-mechanistisch-atomistische Ideal, wie es genauer zu bezeichnen wäre (obwohl es an sich auch heute noch zweifellos für alle Naturforscher das eigentliche Ideal bleibt), anderen Erklärungsprinzipien neben sich Raum geben zu müssen.

Wenn z. B. seit Faraday neben die Materie und ihre Bewegungen das (Kraft-) Feld als weitere Realität gestellt worden ist, so war schon dies nur ein Ausdruck dafür, daß man da, wo man es einführte, eine mechanistische Erklärung d. h. eine Zurückführung der zu erklärenden Phänomene auf materielle Bewegungsvorgänge für nicht möglich ansehen zu müssen glaubte. Aber auch eine ganze Anzahl anderer Vorstellungen und Begriffe der modernen Physik gehört, wie wir nachher sehen werden, ohne daß dies vielfach klar bewußt wird, in diesen selben Zusammenhang.

Es scheint mir nun, daß eine ganze Reihe von Schwierigkeiten, die im Zusammenhang der modernen Physik aufgetreten sind, gerade daher rühren, daß man sich noch nicht ganz darüber klar geworden ist, was man mit der Einführung solcher neuer (nichtmechanistischer) Erklärungsprinzipien eigentlich erkenntnistheoretisch-methodisch getan hat und welche weitgreifenden Folgen dieselbe notwendig für den ganzen physikalischen Erkenntnisbetrieb nach sich ziehen muß. Folgen, die man heute vielfach noch, wenn man ihnen im Verlauf der experimentellen Forschung begegnet, als ganz neue und fast unbegreifliche Rätsel und Schwierigkeiten empfindet, wäh-