

Philosophie und Psychiatrie.

Eine kritische Untersuchung.

Von

Richard Hönigswald, Breslau.

(Eingegangen am 10. Mai 1929.)

I.

Man hat es der psychiatrischen Arbeit der Gegenwart oft rühmend oder tadelnd nachgesagt, sie sei in einem ganz besonderen Maße und in einer besonderen Bedeutung des Wortes „philosophisch“. Mag nun dieses Urteil zutreffen oder nicht, die Frage nach dem objektiven Verhältnis zwischen Psychiatrie und Philosophie bleibt bestehen und fordert Klärung.

Schon das Objekt des Psychiaters ist „philosophisch“. Er hat es, wie oft bemerkt, allenthalben mit dem „Seelenleben“ zu tun, „Vorstellungen“, „Gefühle“, „Willensintentionen“ und „Willensleistungen“ sind die Termini, an denen sich seine Überlegungen gestalten. Zwar pflegt man jene von den eigentlich philosophischen als „*psychologische*“ abzusondern. Allein, nicht nur, daß das Problem der Psychologie in einem schärfer umrissenen Sinn des Wortes „philosophisch“ heißen darf, als das jeder anderen Wissenschaft, der besondere Gebrauch vor allem, den der Psychiater von jenen Terminis macht, kennzeichnet sie als Elemente eines philosophischen Problembestandes. Denn der Psychiater spricht von „Vorstellungen“, „Gefühlen“ und Willensphänomenen im wesentlichen doch immer nur mit Bezug auf die Frage, wie sich dem Objekt seiner Untersuchung der Kontext der gegenständlichen Welt darstellen mag. Richtet er auch unter gewissen Verhältnissen sein Augenmerk auf die naturhaften Umstände, an die das Auftreten von „Vorstellungen“, „Gefühlen“ und Willensphänomenen geknüpft erscheint, auf deren Verflechtungen oder auf die Eigenart ihres Anhebens und Abklingens, worauf es ihm zunächst ankommt, ist doch stets das besondere Gefüge, das die gegenständliche Welt für die Objekte seiner Untersuchung annimmt. Seine Kranken erleben die Welt anders, sie leben „in“ einer anderen Welt. Das Schwergewicht liegt auf dem Worte „*anders*“. Denn es deutet nach mehrfachen Richtungen hin auf bedeutsame philosophische Aufgaben. Einmal, soweit es die Frage nach den Bedingungen der gegenständlichen Welt selbst, nach den Bedingungen der Gegenständlichkeit eines Zusammenhangs einschließt, der Erfahrung heißt

und in der Wissenschaft von der Natur seinen schärfsten Ausdruck findet; sodann, weil es die Gründe des individuellen Abweichens von der Erfahrung, wenn man will: die Variabilität der Erfahrung nach individuellen Gesichtspunkten zur Erörterung stellt; und schließlich weil es an die Voraussetzung geknüpft erscheint, daß sich die Erfahrung nach Gesichtspunkten abwandle, die sich als die sog. „Einheit der Persönlichkeit“ zusammenschließen.

Eine Reihe weiterer philosophischer Bezüge fügt sich alsbald hinzu. Zunächst der „soziale“ Gesichtspunkt. Denn nur als Funktion einer Gemeinschaft ist jene „Einheit der Persönlichkeit“ möglich, nur von einem bestimmten kulturellen Hintergrund empfängt sie selbst ihre Umrisse, von einer bestimmten Kulturlage ihren jeweils eigentümlichen Gehalt. Sodann aber der Ausblick auf den schier unerschöpflichen Problembereich der Psychophysik. Die Bestimmtheit der gegenständlichen Erfahrung, die Eindeutigkeit, d. h. die Gesetzmäßigkeit und Geschlossenheit der „Natur“, liegen nicht nur der Idee jener „anderen“ Welt zugrunde, in der der psychisch Kranke lebt, oder in die einzutreten er doch immer bereit ist, deren Elemente er in „diese“ herübernimmt; sie liefern auch die Voraussetzungen, um von der Tatsächlichkeit und der Eigenart seines Verhaltens überhaupt sprechen zu können. Das Objekt des Psychiaters *erlebt*; und nur sofern es erlebt, wird es dem Psychiater Objekt. Es muß ihm, anders ausgedrückt, unterstellt werden können, daß es zu sich „ich“ sage. Dieses „Zu-sich-ich“-Sagen“ aber besitzt nicht nur den Zeitwert des „jetzt“, es hat auch, *weil* es ihn besitzt, den Anspruch auf eine Zeitstelle im Zusammenhang der Natur, in dem Kontext der „Ereignisse“. Es muß an diesem Kontext, d. h. an der Eindeutigkeit der Ereignisse, also an der Gesetzmäßigkeit der Natur teilhaben, an diese Gesetzmäßigkeit geknüpft sein. Betrachtet man nun die Natur unter dem Gesichtspunkt solcher Bindung, so spricht man vom „Organismus“. Es kann kein Psychisches geben, daß sich jener Bindung, d. h. der Gesetzmäßigkeit des Organismus entzöge, und wiederum auch keinen Organismus, der nicht im Hinblick darauf müßte betrachtet werden können, daß er sich einem Erlebniszusammenhang zuordnet. Eine besondere Frage ist es dabei, was sich aus diesen Überlegungen methodologisch ergeben, was aus ihnen vor allem auch für die Stellung der Psychologie und der Psychiatrie, ja der Biologie und der Medizin überhaupt, im System der Wissenschaften folgen mag. Augenblicklich genügt es festzustellen, daß in jede psychiatrische Erwägung das im definierten Sinn *philosophische* Problem der psychophysischen Beziehung als notwendiges Bestimmungselement ihrer Möglichkeit eingeht. In einem *definierten* Sinn philosophisch aber darf dieses Problem heißen, nicht etwa nur aus dem negativen Grunde, daß es sich einer spezialwissenschaftlichen Erörterung entzieht, sondern deshalb, weil es sich aus dem Begriff der Philosophie als der Wissenschaft vom Problem

der Gegenständlichkeit schlechthin — mag man dieses nun in den Begriffen der „Natur“, des „Wertes“, der „Kultur“ oder des „Seins“ überhaupt verkörpert sehen wollen — herleitet.

Indessen, der Psychiater hat es nicht nur mit der Tatsächlichkeit des Psychischen, auch nicht allein mit dem Gedanken eines notwendigen Bezugs alles Psychischen auf Organisches zu tun. Beides steht für ihn zur Erörterung unter dem Gesichtspunkt einer besonderen Frage, der Frage nämlich: „Normal oder abnorm?“, oder was innerhalb seiner Erwägungen wesentlich dasselbe bedeutet: „Gesund oder krank, bzw. ‚krankhaft‘?“. Damit aber erschließt sich zugleich eine ganz neue Dimension *philosophischer* Aufgaben. Vor allem ist der „teleologische“ Bezug dieser Begriffe kaum zu verkennen, und alle die ungezählten Versuche sie theoretisch zu bewältigen, gipfeln schließlich in der Feststellung dieser Tatsache. Nur selten aber wird deren feineres und feinstes Gefüge beachtet. Denn erklärt man eine Erscheinung im Sinne der Medizin, insonderheit der Psychiatrie, für „abnorm“, so bedeutet das ein Urteil von höchst komplexer Art und über sehr mannigfache Zusammenhänge. Zunächst schließt es vermöge seines Bezugs auf den Organismus den Gedanken ein, daß dieser des Erlebens, und vor allem auch des Erlebens seiner selbst, fähig sei. Machen wir es uns noch einmal deutlich: Der Tatbestand, wenn man so will, das „Jetzt“, des Erlebens fordern ihren Zeitort in der Erfahrung, d. h. im Kontext der Ereignisse der Natur. Nur mit Bezug auf solchen „Zeitort“ gibt es erst jenen Tatbestand, gibt es erst dieses „Jetzt“. — Nun erfüllt aber das „Jetzt“ des Erlebens auch die Gesetzmäßigkeit einer schlechthin einzigartigen Ordnung, nämlich der Ordnung der Reihe: „Ich weiß“, „Ich weiß, daß ich weiß“, „Ich weiß zu wissen, daß ich weiß“ usw. Die Reihe besagt, daß jedes Erleben mögliches Wissen um Etwas sein müsse, und wiederum auch nur insofern sein könne, als dieses Wissen der Bedingung genügt, ein Wissen um sich selbst zu sein. Das Naturobjekt nun, das, indem es den Zeitort jenes Wissens in der gegenständlichen Bestimmtheit der Ereignisse verbürgt und vermöge solcher Funktion selbst als Naturobjekt überhaupt erst möglich, d. h. bestimmt ist, heißt *Organismus*. Der Organismus ist also ein Naturgegenstand, der die Bedingungen seiner Bestimmtheit auf bezeichnende Weise in sich selbst trägt; der bedingungslos in die gesetzliche Abfolge der Naturereignisse eingegliedert, also kausal bestimmt erscheint, aber doch in sich „geschlossen“ ist, der ungeachtet seiner Größenbestimmtheit, also seiner Abhängigkeit von Sätzen, wie etwa dem der Erhaltung der Energie, ein „Ganzes“ darstellt. Es ist ein Naturobjekt, sofern es sich den Bedingungen der reflexiven Bestimmtheit jener Reihe „Ich weiß, ich weiß, daß ich weiß, ich weiß zu wissen, daß ich weiß usw.“ anpaßt. Und das eben geschieht in der Tatsache seiner spezifischen Gliederung; es tritt darin in die Erscheinung, daß jeder seiner Teile sich funktionell auf jeden anderen bezieht, daß alle, eben als

„Organe“, sich auf einen einzigen abbilden lassen, der Organ und zugleich Gliederungsmittelpunkt der Funktionen aller anderen Organe ist. Nur eine empirische Untersuchung kann die Antwort darauf geben, ob ein bestimmter Organismus ein „Zentralorgan“ besitze, und wie es beschaffen sei; — eine jeder empirischen Untersuchung vorausgehende, den Begriff des Organismus selbst betreffende Forderung aber bedeutet es, daß es einen Sinn haben müßte, ein solches „Zentralorgan“ zu *suchen*.

Solche Erwägungen führten, man übersieht es mit einem Blick, mitten hinein in eine strenge, von allen undefinierten Begriffen und „okkulten“ Qualitäten befreite Theorie der Biologie; in eine Theorie, die das eigentümliche „teleologische“ Gefüge des Organismus als eine Abwandlung des Gedankens der Gegenständlichkeit selbst, also des letzten Sinns aller Bestimmtheit überhaupt, zu begreifen lehrt. Der Satz bedarf kaum noch der Erläuterung. Denn jene die allgemeinste Gesetzmäßigkeit des Erlebens ausprägende Reihe des „Wissens“, des Wissens als eines Wissens um sich selbst, enthält und offenbart nur auf besondere Weise den Gedanken der Gegenständlichkeit: was „ist“, das unterliegt auch der allgemeinsten Bedingung der Bestimmung, was „gilt“, der Möglichkeit des Vollzugs. Diese Überlegung braucht im Rahmen des vorliegenden Beweisgangs nicht in die Tiefen der Erkenntnislehre hinein fortgeführt zu werden. Wohl aber lohnt es, sich ihrer Konsequenzen für unseren Problemkreis ein für allemal zu versichern. Es ist notwendig sinnvoll von einem Organismus fordern zu können, nicht allein daß er „lebe“, sondern daß er auch auf eine bestimmte Art „erlebe“. Es ist ebenso notwendig sinnvoll, von ihm vorauszusetzen, daß er sich *selbst* erlebe. Denn beides offenbart im Grunde genommen dasselbe: nur seinen eigenen Begriff, eben den Sinn jener bekannten Beziehung „Ich weiß, ich weiß, daß ich weiß usw.“, also das höchste Gesetz der Gegenständlichkeit selbst. An die Stelle jener Beziehung aber darf ohne weiteres der Terminus „*Verständigung*“ treten. Im Erleben „weiß“ „ich“ „mich“, werde ich mir zum „Du“, gleichwie das „Du“, d. h. „der andere“ nur als Moment des Wissens um mich selbst möglich wird. Der Sachverhalt dieses „Du“ nun, eines „möglichen“ Du, darf im definierten Sinn „*Verständigung*“ heißen und offenbart gleich dieser jenes letzte Gesetz aller Gegenständlichkeit. In solcher Bedeutung schließt der Begriff des Organismus den der „*Verständigung*“ grundsätzlich ein. So erfährt in der Lehre vom Organismus der Begriff des Naturgegenstandes eine bezeichnende Abwandlung: Die Invarianten der Größe bestimmen diesen Naturgegenstand nur nach Maßgabe ihres Bezugs auf Bedingungen, die den Begriff des Erlebens und damit der Psychologie beherrschen. Darin ist die teleologische Bestimmtheit des Organismus, darin sind die Begriffe seiner Gliederung und seiner Ganzheit beschlossen. In erhöhtem Maße nun gilt das alles hinsichtlich der *Medizin*.

II.

Es ist wahrlich nicht schwer zu bemerken, daß Medizin ohne Naturwissenschaft ein Unding wäre. Aber ebensowenig kennzeichnet es ihr methodologisches Gefüge, wenn man sie eine „angewandte“ Naturwissenschaft nennt. „Angewandt“ worauf, aus welchen sachlichen Motiven und nach welchen Grundsätzen? Gewiß, die Medizin ist „praktisch“, und wer sie betreibt, der „handelt“ oder hat es doch schließlich, wenn auch nur mittelbar, auf Handlungen abgesehen, die Beseitigung von Leiden und Gebrechen, Verlängerung der menschlichen Lebensdauer, Erhöhung der Wohlfahrt des einzelnen und der Gemeinschaft bezwecken. Das kann sicherlich lehrreich, überzeugend und eindrucksvoll dargetan werden. Allein das *Problem* der Medizin ist mit Redewendungen dieser Art so gewiß nicht zu bewältigen, als es in ihnen vorweggenommen erscheint. Es liegt eben unendlich tiefer.

Eine logische Grundlegung der Medizin hat eine scharf umrissene Aufgabe: Sie muß die Abwandlung prüfen und begründen, die der Gedanke der Gegenständlichkeit in der Fragestellung der Medizin erfährt. Oder genauer: Sie muß auch die Gründe jener Abwandlung aus dem Gedanken der Gegenständlichkeit herleiten, also zeigen, wie sie selbst schon in diesem Gedanken vorgebildet erscheint. Wir wissen es bereits, daß und in welchem Sinn hier das Motiv der „*Verständigung*“ einsetzt. Wir wissen daher auch, daß diesem Motiv eine grundlegende methodologische Funktion bei der Bestimmung des Begriffs der Krankheit zuzufallen müsse. Mit anderen Worten: Krankheit ist eine besondere Art des Naturgegenstandes, den Bedingungen der biologischen Fragestellung zu genügen; — genauer eine besondere Art, *den* Bedingungen zu genügen, die in der Invariante der „*Verständigung*“ vorliegen. Der Organismus muß zu sich „ich“ sagen, er muß sich „meinen“ können. Eine besondere Art nun, sich meinen zu können, heißt Krankheit. Man achte hier auf jedes Wort. Es ist selbstverständlich eingeräumt, daß man krank sein könne, ohne darum zu wissen, also auch ohne sich in solchem Belang zu „meinen“. Aber es war auch nicht vom „*Meinen*“ seiner selbst, sondern von dem „*Sich-Meinen-Können*“ die Rede. Es muß mit anderen Worten möglich sein sinnvoll zu fragen, ob ein Organismus „leide“, es muß sinnvoll sein, über dieses sein Leiden von ihm Auskunft zu erwarten; wie es nicht nur empirisch, sondern analytisch sinnlos wäre, die gleiche Auskunft von einer Maschine zu begehren.

Darnach bestimmt sich denn auch der logische Ort des Begriffs „*Symptom*“. Das Symptom ist eine Naturerscheinung unter dem Gesichtspunkt jener besonderen Art des Organismus, sich selbst zu meinen, d. h. befragt werden zu können. Auch dieser Satz freilich ist mit aller Vorsicht zu verstehen. Nicht jeder Organismus kann „befragt“ werden, z. B. der tierische; und auch um kein einziges Symptom einer Krankheit braucht man zu „wissen“. Aber weder das eine, noch das

andere ward hier behauptet. Das Schwergewicht der Betrachtung lag vielmehr auf einem ganz anderen Gedanken. Es lag auf der Bemerkung, daß ein Naturereignis erst unter dem Gesichtspunkt einer besonderen Fragestellung Symptom heißt, einer Fragestellung, deren letztes Prinzip dieses ist, daß der Organismus sich selbst erlebe, d. h. sich, grundsätzlich gesprochen, „verständige“. Fragt man aber, wie ein Naturereignis überhaupt dazu käme, unter diesen Gesichtspunkt gerückt und mit dem Index der Verständigung versehen zu werden, so fragt man recht eigentlich wieder nach dem Begriff des Organismus selbst. Denn man fragt nach jenen eigentümlichen Bezügen, denen zufolge dem, was lebt, grundsätzlich auch zuzumuten sei, daß es *erlebe*. Das Symptom ist mithin ein Naturereignis von gänzlich anderer Art, wie etwa der Regen. Es ist ein Naturereignis, dessen gegenständliche Bedeutung ein ganz bestimmtes, in der Idee der Gemeinschaft beschlossenes System von Bedingungen voraussetzt. Erst unter dem Gesichtspunkt dieser Bedingungen wird das Symptom „Zeichen“ für andere Naturvorgänge. Und diese selbst bestimmen sich als „krankhaft“ wiederum nur durch ihren möglichen Bezug auf das „Symptom“. Symptom, Zeichen und Bezeichnetes sind aber nichts weniger als Naturbegriffe. Sie offenbaren *an* dem Begriff der Natur die Norm einer Gesetzlichkeit, deren letzter Sinn in dem Motiv der Verständigung, oder wie wir nach allem, was vorausgegangen sagen dürfen, in dem allgemeinen Gedanken der Gegenständlichkeit beschlossen ist.

Aus allem dem nun folgt auch, daß nicht nur jeder Versuch einer kurzen Bestimmung des Begriffs „Krankheit“ dazu verurteilt sein müsse zu mißlingen, sondern auch, daß er sich durch Kategorien der Naturwissenschaft nie und durch Gesichtspunkte der Biologie auch nur insofern wird erschöpfen lassen, als in diese ein ausdrücklicher Bezug auf soziale Momente mit eingeht. Es ist wahrlich leicht zu erkennen, daß Krankheit ein anderes bedeute als „Leben unter veränderten Bedingungen“; schwerer schon einzusehen, daß und wie sich an dem Begriff der Krankheit das *Erleben*, d. h. der Bezug des Organismus auf das Motiv der „Verständigung“ in charakteristischer Wandlung seiner theoretischen Funktion offenbart. Man hat dem Begriff Krankheit nicht selten einen „sozialen“ Einschlag zugebilligt, aber es kaum jemals vermocht, das theoretische Recht dieses Einschlags, d. h. philosophisch gesprochen: seine Herkunft aus dem Gedanken der Gegenständlichkeit zu begründen und ihn damit sachlich zu rechtfertigen. Auch in unserem Zusammenhang freilich erscheint sein Recht noch lange nicht restlos aufgezeigt. Aber es wird wenigstens ersichtlich, wo dessen Quellen zu suchen sind: in dem Motiv der Verständigung als der (im Gedanken der Gegenständlichkeit wurzelnden) Invariante für die Bestimmtheit des biologischen Objekts. Oder anders: Der Begriff der Krankheit genügt Bedingungen, die die Möglichkeit und das wissenschaftliche Recht der Psychologie

beherrschen. Das bedeutet nicht etwa, daß Pathologie und Psychologie dasselbe seien oder gar, daß der Prozeß der Heilung sich etwa schlechtweg als psychischer Vorgang kennzeichne, und auf Einwirkungen psychischer Art beruhe. Das bedeutet etwas von solchem Spiritualismus gänzlich Unterschiedenes; es bedeutet den methodologischen Tatbestand, daß die Urteile der Pathologie ihren Anspruch auf Geltung einem System von Bedingungen verdanken, ohne das die Grundvoraussetzung aller Psychologie, die Möglichkeit zu sich selbst „ich“ zu sagen, niemals gegeben wäre. Selbstverständlich hat diese Einsicht auch nichts mit der pädagogischen Erwägung zu tun, in welchem Ausmaß etwa der Mediziner „Psychologe“ sein müßte. Und ebenso selbstverständlich braucht der Pathologe um dieses Gefüge seiner Urteile gar nicht zu wissen. Es handelt sich eben anders ausgedrückt hier nicht sowohl um eine Voraussetzung des *Betriebs* der pathologischen Forschung, als vielmehr um eine Bedingung ihres *Begriffs*.

In solchem Sinne nun stellen wir noch einmal fest: Das Urteil der Pathologie unterscheidet sich in seiner logischen Struktur unverkennbar selbst von dem der Biologie. Zwar erscheint auch dieses an die Bedingung geknüpft, Gegenstände zu bestimmen, denen zugemutet werden darf, daß sie sich „ich“ nennen. Aber im Urteil der Pathologie erweitert sich der Bereich jener Bedingung dahin, daß diese Gegenstände unter ganz *bestimmten* Gesichtspunkten zu sich „ich“ sagen, daß also der Tatbestand der Verständigung hier in einer besonderen Abwandlung, d. h. im Hinblick auf die Norm eines besonders gekennzeichneten Systems von Fragen gegeben sei. Das, was ein Erlebnis zum Bestimmungselement eines Zustandes macht, der „Krankheit“ heißt, ist nicht der Bezug auf einen mit sich identisch verharrenden Größenwert, die Substanz, sondern der Bezug auf ein mögliches System von Fragen, d. h. zur Norm einer Gemeinschaft, der der „Kranke“ angehört. Dabei erscheint der Sinngehalt jenes Fragens bestimmt durch die Richtung auf den Körper „des Kranken“. Prägt sich doch in dem Begriff dieses Körpers, wie wir längst wissen, ursprünglich und grundsätzlich die Möglichkeit aus, etwas und damit sich selbst zu „meinen“. Oder anders: Der Begriff einer Krankheit, der nicht auf jemandes Organismus bezogen wäre, ist ein Unbegriff, er höbe sich selbst auf. Eine Pathologie, die nicht Biologie wäre, ist analytisch unmöglich. Ebenso unmöglich aber wäre ein Begriff der Pathologie, der dem Faktor des Sich-selbst-Meins nicht auf ganz bestimmte Art die Sinnrichtung auf die Gemeinschaft gäbe. Es ist die Sinnrichtung auf die Tatsache eines möglichen Gefragtwerdens, wobei es grundsätzlich belanglos erscheint, ob ich „mich selbst“ frage, oder ob ich mich von einem „anderen“ gefragt weiß. Entscheidend bleibt nur, daß mein, daß jemandes Körper nicht bloß biologisch, sondern „diagnostisch“ gemeint werde. Auch kommt es nicht darauf an, daß eine Frage jener Art ausdrücklich an mich gerichtet sei. Wesentlich ist es

nur einzusehen, daß und wie ihr Begriff — natürlich immer unter Voraussetzung der Gegebenheit eines biologischen Gegenstandes — die Bestimmtheit, d. h. die Möglichkeit des Begriffs „Krankheit“ verbürgt. Das Urteil, jemand leide „an etwas“, genügt eben auch einem System von Bedingungen, dessen Träger die Tatsache des „anderen“, d. h. die Idee der Verständigung ist. Und diese Idee wiederum empfängt ihre charakteristische Bestimmtheit davon, daß sich auch das Fragen, und zwar ebenfalls nach einem im Gedanken der Gegenständlichkeit selbst angelegten Gesichtspunkt, auf gewisse Weise determiniere. Es ist der Gesichtspunkt, den man durch Ausdrücke, wie „Wert“ und „Werturteil“ nur unzulänglich kennzeichnet. Denn die Urteile der Pathologie sind nicht sowohl Werturteile als vielmehr biologische Zweckurteile von bestimmter Art und bestimmtem Gefüge. Es wird in ihnen ein biologisches Objekt, nämlich „jemandes“ Körper, auf besondere Weise gekennzeichnet; es wird in ihnen unter Bildung diagnostischer Begriffe ausgesagt, daß sich an diesem Körper naturnotwendige Veränderungen vollziehen, die ihrem Besitzer „schaden“, indem sie seine Leistungsfähigkeit herabmindern, sei es, daß sie deren Ausmaß schmälern, sei es, daß sie deren Qualität verändern, oder aber daß sie das gesamte psychosomatische System, das mit den Worten „jemandes Körper“ gemeint ist, in seinem Bestande überhaupt gefährden. Oder anders: Die Begriffe der Leistung und der Fähigkeit zu Leistungen in dem angezogenen Sinn stellen sich der genauen Analyse als eine Besonderung des „sozialen“ Gesichtspunktes dar, den auch schon der Ausdruck „jemandes“ Körper und die damit gesetzte Beziehung auf ein System von Verständigungsmittelpunkten in sich schließen. Und so muß denn, wie man sieht, in das Motiv der „Leistung“ der gesamte Problembestand der Verständigung, wie er sich vor allem als *Frage* offenbart, eingehen.

Noch einmal dürfen wir es daher aussprechen: Der Organismus muß sich selbst erleben, und er muß die Bedingungen der Verständigung erfüllen, d. h. fragen und befragt werden können. Beide Voraussetzungen nun kehren in dem diagnostischen Urteil, insbesondere in dem Begriff der Krankheit, wieder. Krankheit ist eine Art der „Reaktion“ des Organismus, d. h. eine Art seiner Bestimmtheit. Und weil Bestimmtheit nur möglich ist, sofern den Bedingungen eines Systems von Begriffen genügt worden, so besteht die Aufgabe zu Recht, dem Gefüge dieses Systems nachzugehen. Die vorliegenden Erwägungen nun wagen einen schüchternen Versuch dieser Art. Sie finden, daß die in dem biologischen Begriff angelegten Motive der Verständigung in dem der Krankheit eine charakteristische Erweiterung erfahren, und zwar gemäß den Bedingungen eines sozialen Zweckurteils, das sich vor allem schon in dem bezeichnenden Gedanken der „Gefährdung“ des Organismus ausprägt. Jener Erweiterung des Motivs der Verständigung muß daher auch eine Determination der Funktion und des Prinzips der *Fragen* entsprechen.

Einmal müssen diese Fragen nicht nur, wie im Falle des Organismus überhaupt, grundsätzlich gestellt werden können, sie müssen tatsächlich gestellt werden, wobei es wie gesagt nichts verschlägt, ob „ich“ sie an mich stelle, oder ob es ein „anderer“ tut, und ob ich mir ihrer als Fragen wirklich auch bewußt werde. Sodann aber konvergieren jene Fragen auf einen Punkt, nämlich auf das Motiv der „Gefährdung“ des Organismus hin. Die Richtung auf diesen Punkt, und damit auf das soziale Motiv der *Leistung*, gibt dem Fragen erst den bezeichnenden diagnostischen Sinn. Ganz von selbst versteht es sich, daß auch der „Einsame“ jener Voraussetzung einer sozialen Norm genügt, soll auf ihn die Bestimmung „krank“ anzuwenden sein. „Sozial“ bedeutet hier eben nicht einen empirisch gegebenen Zustand, sondern das Prinzip eines durch die Idee der Gemeinschaft bedingten, und diese Idee ausprägenden Urteils. Die Richtung der Fragen auf die Leistung nun erscheint genau so individuell, wie es der Organismus, eben als „jemandes“ Organismus, sein muß. Das eben kennzeichnet ihren methodischen Charakter als „historisch“: Von Individuen an Individuen gerichtet, haben sie die Bestimmung eines schlechthin einzigartigen Sachverhaltes zum Ziel.

Es ist ein feiner, wenngleich für sich allein hingestellt etwas überraschender und Mißverständnissen ausgesetzter Gedanke, daß der logische Charakter der Medizin nicht nur durch das Motiv der unmittelbaren Beobachtung bestimmt, sondern auch „*narrativ*“, d. h. auf eine gedächtnismäßige Wiedergabe verflossener Tatsachen seitens des „Kranken“ angewiesen und somit durch ausgesprochen „*geschichtliche*“ Bezüge gekennzeichnet sei¹. Der Mangel dieser Bemerkung liegt nicht sowohl darin, daß, wie man geglaubt hat, auch andere Naturwissenschaften geschichtlicher Feststellungen nicht entraten könnten. Er hängt vielmehr damit zusammen, daß die „Darstellung“ des Gewesenen in der Medizin nicht nur gleichsam *neben* die Beobachtung tritt, also zur Beobachtung additiv, und sei es auch um mit ihr systematisch kombiniert zu werden, hinzukommt. Beobachtung und Verständigung gehen in der Medizin eine schlechthin unlösbare Verbindung ein. Sie treten zueinander in ein Verhältnis funktionaler Verknüpfung, d. h. keiner der beiden Faktoren kann auf den Nullwert herabsinken, wo der andere gegeben ist. Und ebenso erscheint hier mit dem Faktor „Verständigung“ alles das funktional verknüpft, was den Begriff „Beobachtung“ definiert: die ganze Fülle mathematischer Bezüge, die den Gegenstand der Beobachtung als Gegenstand der Natur konstituieren. Das will sagen: Es kann in einer definierten Bedeutung des Wortes von „Krankheit“ nicht die Rede sein, wo nicht die exakteste naturwissenschaftliche Bestimmung der Vorgänge Aufgabe wird. Aber sie wird es im Sinne des Begriffs Krankheit auch nur dann, wenn sie sich in einem System möglicher Mitteilungen — das Schwergewicht liegt hier aus neheliegenden Gründen auf dem Worte

¹ *Biegansky*: Medizinische Logik. Deutsch von *Fabian*. Würzburg 1909. S. 46.

„möglich“ — darstellt. Keine Krankheit also ohne die Idee der „Anamnese“. Und hier wiederum liegt der Ton auf dem Worte „Idee“. Das besagt, daß der „narrative“ Charakter der Medizin nicht gleichsam nur empirisch vorgefunden werde, sondern daß er sich aus dem Gedanken der Gegenständlichkeit selbst abzuleiten und zu begründen habe.

Allein, je schärfer die Konturen dieses Planes, um so deutlicher auch die besonderen Bedingungen, denen er genügen muß. Es handelt sich eben um eine Sachlage von größter grundsätzlicher Bedeutung, freilich auch von äußerster Komplexion. Wir suchen sie an Hand der bisherigen Darlegungen in einigen knappen Sätzen zu umreißen. Der in der definierten Bedeutung des Wortes letzte Begriff, Wesen und Prinzip aller wissenschaftlichen Fragestellung in der Philosophie, heißt „Gegenständlichkeit“, wenn sonst wissenschaftliche Philosophie den Sinn aller Bestimmtheit überhaupt — und auch die verschiedenen Grade und Typen der Bestimmtheit sind Bestimmtheiten — zu ihrem Gegenstande hat. In der Natur determiniert sich der Gedanke der Bestimmtheit auf eine besondere Weise, auf eine andere wie etwa in der Geschichte. In solchem Sinne reden wir von einer Philosophie der Natur. Nun entspricht aber, wiederum als Folge der Struktur des Gedankens der Gegenständlichkeit, der Idee der Bestimmtheit die der Bestimmung. Und das wieder heißt: der Gedanke der Gegenständlichkeit schließt das Motiv der „Verständigung“ in sich. Es muß daher auch gefragt werden können: Wie stellt sich das Naturobjekt unter dem Gesichtspunkt jenes Motivs dar? Es ist klar, daß wir diese in die Tiefen der Naturphilosophie hineinführende Frage hier nicht ausdrücklich erörtern können. Hier dient sie einem ganz anderen und besonderen Zweck: sie umschreibt uns den logischen Ort des Problems vom Organismus. Der Organismus ist das Naturobjekt unter dem Gesichtspunkt des mit dem Gegenstandsgedanken selbst gegebenen Begriffs der „Setzung“, d. h. eben der „Verständigung“. Das offenbart sich auf doppelte Weise: in der durchgängigen teleologischen Gliederung des Organismus und in der Zuordnung seines Begriffs zur Möglichkeit der Verständigung. Der Organismus ist überall „ganz“, und es muß ihm grundsätzlich zugemutet werden können, daß er sich selbst „ich“ nenne. Er ist grundsätzlich als psychosomatisches System gegeben, und gehört dadurch einem Beziehungszusammenhang an, der sich nur als „Gemeinschaft“ umschreiben läßt. Eine wohlumrissene Besonderung der Bedingungen aber, die das biologische Naturobjekt beherrschen, bestimmt den Begriff der *Krankheit*. Soll nun auch dieser Begriff nicht einfach aufgelesen, sondern in seinem Gefüge durchschaut und methodisch gerechtfertigt erscheinen, so muß auch er sich auf das Motiv der Gegenständlichkeit zurückführen lassen.

Damit aber ergibt sich eine Sachlage von eigentümlichem wissenschaftlichem Reiz. Es ist jetzt nicht nur die Aufgabe, eine Besonderung des Gegenstandsgedankens auf dessen höchstes Gesetz zu gründen,

sondern zugleich die, jene Besonderung vermittels des gleichen Gesetzes weiter zu differenzieren. Die Eigentümlichkeit der Aufgabe wird vielleicht nicht ohne weiteres klar. Deshalb mag sie noch von einer anderen Seite her und im Ausblick auf scheinbar ganz anders geartete Zusammenhänge durch ein paar flüchtige Striche gekennzeichnet sein. Der „soziale“ Bezug der Krankheit, also die besondere teleologische Note, die dem methodologischen Typus des pathologischen Urteils, gegenüber dem des biologischen schlechtweg, eigen ist, fordern einen dem Gegenstandsgedanken selbst anscheinend fremden Modus der Bestimmtheit. Gehen doch in den eigentümlichen Zweckbezug, der in dem Gedanken der Krankheit offen zutage tritt, die Motive des „Schadens“ und des „Nutzens“, kurz des „Interesses“ unweigerlich mit ein. Das „Interesse“ aber, so will es scheinen, bedeutet nicht sowohl eine Besonderung der Gegenstandsfunktion, als vielmehr deren ausdrückliche Gefährdung, ja Aufhebung, d. h. nicht sowohl eine Art der Bestimmtheit des Gegenstandes, als vielmehr eine von dieser Bestimmtheit gänzlich abweichende, *subjektive* Art seiner Betrachtung durch den Beschauer. Allein, tiefer besehen liegen die Dinge doch anders. Tiefer besehen differenziert und gliedert sich in dem Gedanken auch des Interesses wieder nur das Problem der Gemeinschaft, dasselbe, das in dem Begriff der Verständigung, wie wir längst wissen, angelegt, also mit dem Gedanken der Gegenstandsbestimmtheit selbst gegeben erscheint. Die Probleme des Subjekts und der Psychologie, so dürfen wir es allgemeiner ausdrücken, empfangen in dem Begriff des „Interesses“ ihre besondere, durch ein besonderes Gegenstandsgebiet bedingte Formung. Denn jene Probleme selbst offenbaren ja den Gedanken der Gegenständlichkeit: sie entspringen dem Motiv des Vollzugs, also der Idee der „Synthesis“. Synthesis und Vollzug aber drücken den Gedanken der Gegenständlichkeit aus unter Gesichtspunkten, deren Besonderheit selbst wieder in diesem Gedanken wurzelt. Daher fällt auch der Begriff des Interesses, wie er uns hier entgegentritt, aus dem Sinnbereich des Gedankens der Gegenständlichkeit nicht heraus. Ja, das Problem kennzeichnet sich jetzt geradezu dahin, daß die wissenschaftliche Brauchbarkeit des Begriffs „Krankheit“ davon abhängt, in welchem Umfang und welchen Bedingungen gemäß sich in jenem Begriff des „Interesses“ der des Gegenstandes überhaupt darstelle. — Eine verwandte Erwägung ließe sich ohne Schwierigkeit auch mit Bezug auf das *Recht* anstellen. Es ließe sich nämlich fragen, welche Einschränkung der allgemeine Gedanke der Geltung, also der Gegenständlichkeit, erfahren müßte, wo der scheinbar gänzlich geltungsfremde, dem Recht aber trotzdem unlösbar zugeordnete Faktor der *Macht* ins Spiel kommt. Auch hier wäre sodann die „Macht“ als Funktion des Gedankens der Geltung zu erweisen, d. h. auch hier der mittelbare Ursprung des Begriffs „Macht“ aus dem definierten Begriff der Gemeinschaft, d. h. aus dem Motiv der Gegenständlichkeit, als Schlüssel

zur Lösung der ganzen Schwierigkeit zu benutzen. Eine solche Untersuchung gehört natürlich nicht an diese Stelle. Aber gerade weil auch sie mit jener Idee der Gemeinschaft zu operieren hätte, mag hier auf sie verwiesen sein. Sie brächte uns auf eigentümliche Weise zu Bewußtsein, wie in dem Begriff der Krankheit ursprünglich, d. h. kraft seines Bezugs auf den Begriff der Gegenständlichkeit, auch soziale und rechtliche Bezüge gesetzt sein müßten. Ein einziger Schritt nur noch, und der analytische Beweis für die Kulturbezogenheit der Medizin selbst wäre erbracht; — ein Beweis, der zugleich als letzte Instanz über ihren logischen Ort im System der Wissenschaften entschiede. Allein, wie sehr es auch locken mag, ihn zu führen, er ließe uns über das Maß unserer bisherigen Einsichten doch kaum erheblich hinausblicken. Denn eben daß der Faktor der „Verständigung“ für die Medizin konstitutive Bedeutung zu beanspruchen habe, daß „Verständigung“ ein definierendes Element des Begriffes der Medizin darstelle, besagt ja im letzten Grunde nichts anderes als jene „Kulturbezogenheit“. Es bestimmt vor allem auch auf strenge Weise den Begriff des *Arztes*. Denn der Satz, daß Arzt und Patient ein sittliches Verhältnis der Gemeinschaft umschlingt, oder doch umschlingen sollte, bleibt ein frommer Wunsch oder ein hohler Gemeinplatz, solange er nicht auf dieselben Faktoren zurückgeführt erscheint, denen auch der Begriff der Krankheit seine analytische Bestimmtheit verdankt. Wir dürfen es kurz aussprechen: Das Verhältnis sittlicher Wechselbezogenheit zwischen Arzt und Patient drückt nur von anderer Seite her, unter besonderen Gesichtspunkten betrachtet aus, was in der charakteristischen Abweichung des Begriffes Krankheit von den Begriffen „Leben“ oder „Organismus“ bereits vorliegt. Durch die besondere Art teleologischer Bestimmtheit, die der Begriff der Krankheit offenbart, und die sich uns als eigenartiger Bezug auf die Norm der Verständigung, d. h. auf die geltungsbestimmte Gemeinschaft dargestellt hatte, definiert sich auch das sittliche Verhältnis zwischen Arzt und Patient. Nur deshalb ist dieser für jenen nicht allein Substrat des „Handelns“, sondern vor allem auch Gegenstand der „Behandlung“, — ein Wort, das hier ein ebenso reich und nach denselben Gesichtspunkten gegliedertes System von Beziehungen andeutet, wie der Begriff der „Krankheit“ selbst.

III.

Und nun erst entfaltet sich vor uns die Frage nach dem Begriff der *Geisteskrankheit* in ihrer vollen Schwierigkeit und der ganzen Fülle ihrer Beziehungen. Eines dürfen wir freilich schon jetzt aussprechen: Gibt es diesen Begriff, so muß auch in ihn der Faktor der „Verständigung“ als definierendes Element eingehen, so muß auch er mit anderen Worten den charakteristischen Zweckbezug der „Leistung“ erkennen lassen. Wie aber wandelt sich nun, so kann gefragt werden, dem Begriff der

körperlichen Krankheit gegenüber im Falle der Geisteskrankheit das Gefüge dieses Zweckbezugs? Oder anders: Welcher Art sind die „Ereignisse“, die sich im Falle der Geisteskrankheit der Norm dieses Zweckbezugs unterwerfen? Wir knüpfen an die zweite Frage an. Behaupten wir von Psychischem, also von Erlebnissen oder (um auch der Annahme eines „Un“- bzw. „Unterbewußten“ Rechnung zu tragen) von „Erlebnishaftem“, es sei Ereignis, es „vollziehe sich“ in der Zeit, so haben wir bereits eine Reihe ganz bestimmter Voraussetzungen ins Spiel gebracht. Die eine dieser Voraussetzungen bezieht sich, wie wir wissen, auf den *Zeitort* des betreffenden Erlebnisses. Und das wieder bedeutet, daß es in den Zusammenhang der Natur eindeutig eingegliedert sein, daß es in diesem Zusammenhang seine *Stelle* haben müsse. Dieser Bedingung aber genügt das Erlebnis — da der Kontext der Natur einen substantialen Größenwert darstellt, und das Erlebnis jeder Größenbestimmtheit entbehrt — dadurch, daß sich ihm ein Naturprozeß zuordnet. Aus früheren Darlegungen wissen wir, daß solcher „Zuordnung“ nicht ein glücklicher Zufall oder eine metaphysisch-undefinierte Potenz zugrunde liege, sondern daß sich in ihr die Bestimmtheit des Erlebnisses selbst auspräge. Das Erlebnis „ist“ nur, so sahen wir, sofern es „jetzt“ ist; und es kann „jetzt“ nur sein vermöge eines „Zeitortes“ in der gegenständlichen Erfahrung. Ebenso hatte sich herausgestellt, wie die gegenständliche Erfahrung der Bedingung Rechnung trägt; — so nämlich, daß sie sich als zentralisierter Organismus bestimmt. Der Zeitwert des Erlebnisses begründet die Forderung seines Zeitortes, seine eindeutige Zuordnung zu somatisch-organischen Prozessen in einem, in „meinem“ Körper. Er begründet es zugleich, daß das Erlebnis, ungeachtet seiner spezifischen Einheit, besser seiner „Ganzheit“, kurz seiner „Präsenz“, als „*Ereignis*“ betrachtet werde. Das Erlebnis als Ereignis ist das Erlebnis vom — notwendigen — Standpunkt seiner Zuordnung zum Organismus her besehen, ganz so wie der Organismus, bzw. dessen auf die Tatsache des Erlebens bezogenes Zentralorgan, das Gehirn, die Eindeutigkeit der großenbestimmten Natur unter dem Gesichtspunkt der schlechthin inextensiven Tatsache des Erlebens darstellen.

An die Gesamtheit dieser Verhältnisse nun muß, um in die Struktur des Begriffs der „Geisteskrankheit“ einzudringen, der Beziehungskomplex herangebracht werden, der sich uns in dem Motiv des *Symptoms* verwirklicht zeigte. Vorab nur noch einmal: Von Geisteskrankheit kann einzig und allein da die Rede sein, wo neben der Eigengesetzlichkeit, vielleicht besser, im Hinblick auf die Einzigartigkeit der Tatsache des Erlebens zugleich deren Naturnotwendigkeit, oder was dasselbe bedeutet, deren somatischer Bezug in Ansatz kommen. Erst an diesem Sachverhalt offenbart sich auch im Falle der Geisteskrankheit die besondere Funktion des *Symptoms*. Wer das etwa als Bekenntnis zu einer Art gemäßigten „Materialismus“ auffaßt, der hat den Beweisgang mißverstanden. Denn

gerade umgekehrt: jener somatische Bezug, der dem Kritiker Materialismus vortäuscht, hat den Begriff der Einzigartigkeit der Tatsache des Erlebens zur Voraussetzung. Operiert man also mit dem Begriff jenes Bezugs, so hat man diese Einzigartigkeit grundsätzlich bejaht.

Und nun fassen wir den Begriff des Symptoms, wie er sich als Element einer Theorie des Begriffs „Geisteskrankheit“ darstellen muß, ins Auge. Im Symptom offenbart sich, wie oben erörtert, die bezeichnende Abhängigkeit des Begriffs der Krankheit von dem definierten Motiv der „Verständigung“. Die eigenartige Abwandlung der Problemlage im Bereich der Geisteskrankheit nun läßt sich jetzt kurz etwa dahin zusammenfassen: „Verständigung“ konstituiert hier nicht nur den Begriff „Symptom“; Tatsachen der Verständigung selbst *sind* hier Symptome. Oder anders ausgedrückt: der Sachverhalt der Verständigung erscheint hier zugleich als Gegenstand, bzw. als Substrat und zugleich als Prinzip des Urteilens. Im wesentlichen *daraus* nun ergibt sich die eigentümliche Schwierigkeit unserer Aufgabe. Aber muß denn nicht, so wendet man ein, auch bei der Diagnostik geistiger Erkrankungen auf eine Verständigung zwischen Arzt und Patienten aus dem einen oder anderen Grund verzichtet werden können? Ja wird nicht unter gewissen Umständen immer wieder bewußt darauf verzichtet? Man muß die Fragen bejahen, und doch ändert sich nichts an dem Sinn der Aufgabe. Dieser erweist sich eben nur dann als erfüllt, wenn in das Urteil des Arztes — mittelbar oder unmittelbar — Gedanken hinsichtlich der Möglichkeit, bzw. Unmöglichkeit, sowie der Art der Verständigung mit dem Kranken eingehen.

Was alles liegt nun, so haben wir zu fragen, in der eigentümlichen Doppelstellung der Verständigung als Prinzip und Substrat des Symptoms, was folgt aus dieser Doppelstellung und vor allem: wie stellt sich im Hinblick auf sie der Begriff der Geisteskrankheit dar? Man könnte nun in Anlehnung an eine oben mehrfach gebrauchte Formel die Geisteskrankheit durch eine veränderte Art „zu sich selbst ‚ich‘ zu sagen“ für charakterisiert halten. Das würde für den Augenblick vielleicht befriedigen, den Kern der Frage aber, auf die es ankommt, in zwifacher Hinsicht verfehlen. Denn einmal bedeutete es doch nur eine Wiederholung der Aufgabe; sodann aber liegt eine „veränderte Art“, zu sich ‚ich‘ zu sagen, auch in Fällen vor, die mit Geisteskrankheit zunächst und unmittelbar nichts zu tun haben, z. B. da, wo ich mich als Glied einer Mehrheit oder gar einer „Masse“ von Erlebenden weiß, und so aus dem „ich“ ein „wir“ wird. Es kommt eben alles auf das *Prinzip* der Abwandlung an, die das „Zu-sich-ich-Sagen“ erleidet. Ihm, diesem Prinzip, haben wir uns nunmehr zuzuwenden.

Zunächst und an früher Gesagtes anknüpfend, eine unerläßliche erkenntnistheoretische Überlegung! Sie bezieht sich auf Begriff und Problem des Gegenstandes. Gegenstand bedeutet allemal auch „Vollzug“, denn er bedeutet, daß etwas „ist“, oder anders, er bedeutet,

daß „etwas“ Bedingungen einer Verknüpfung zu unterwerfen sei, die das *Ergebnis* der Verknüpfung von „mir“ unabhängig machen, und gerade in solcher Unabhängigkeit auch wieder zu mir in Beziehung setzen. Die Natur jenes „etwas“ und der Modus der Verknüpfung nun können sich nach Grundsätzen wandeln. Der Sinn der Verknüpfung aber — und er bestimmt auch die mögliche Mannigfaltigkeit jener Grundsätze — ist *einer*. Ihn meinen wir, wenn wir vom Gegenstand schlechtweg, wenn wir von „Gegenständlichkeit“ sprechen. So aber bedeutet Gegenständlichkeit notwendig auch den Vollzug überhaupt: er repräsentiert die Funktion des „Zu-sich-ich“-Sagens“ als solche, oder anders die Forderung, daß sich „alle“ in demselben Sinn „ich“ nennen. Der Gegenstand „ist“ für alle; daher schließt sein Begriff auch eine „allen“ gemeinsame Funktion der Verknüpfung ein. Dieser Begriff fordert mit anderen Worten eine Vielheit von Erlebnismittelpunkten und eine über diese Vielheit hinweggreifende und sie recht eigentlich erst ermöglichende Einheit ihrer funktionalen Verknüpfung. Man könnte es auch so ausdrücken: Der Gegenstand muß von allen gemeint werden können; daher müssen sich in diesem Meinen des Gegenstandes „alle“ auch selbst, d. h. eben auf gleiche Weise meinen. Diese „gleiche Weise“ betrifft den entscheidenden Punkt. Der Gegenstand „ist“, sofern der Tatbestand des Erlebens überhaupt und damit die grundsätzliche Möglichkeit eines gemeinschaftlichen Meinens des Gegenstandes, also auch die Idee der Verständigung, eingeführt werden. Wir verfolgen nun die Fährte unseres Beweisgangs, von nahegelegenen und offenkundigen Mißverständnissen, wie etwa dem Gedanken, daß bloße „Meinen“ von etwas könne doch noch keine Gegenstände bestimmen, wo sie nicht schon „wären“, unberührt, sofort weiter. Das Problem muß sich nämlich in der Konsequenz aller unserer Erwägungen auch so fassen lassen: Sagt jemand zu sich „ich“, oder besser, liegt auch nur der Sachverhalt vor, den das Wort „jemand“ kennzeichnet, so liegt auch der Gedanke des Gegenstandes vor. Daher präsumiert auch der Geisteskranke und präsumiert man *für* den Geisteskranken den allgemeinsten Gedanken des Gegenstandes und mit diesem Prinzip und Tatsache der Verständigung. Als „Geisteskranken“ aber kennzeichnet ihn dies, daß es nicht gelingt, ein Kriterium zu finden und in alle seine Konsequenzen hinein zu entfalten, das sowohl ihm als auch die „anderen“ gleichermaßen bindet. Daher schiebt sich denn auch ein Riß zwischen seine und die Verständigungssphäre der „anderen“.

Der Gedanke bedarf in mehrfacher Beziehung noch der Rechtfertigung und Klärung. Zunächst erheben sich bedeutsame Fragen und Bedenken, von denen wir nur die wichtigsten herausgreifen. Mit der Präsumtion des Erlebens erscheint, so sahen wir, der Gedanke des Gegenstandes überhaupt gegeben. Gegenstand heißt „etwas“, sofern es unabhängig von mir ist. Aber dieses „Von-mir-unabhängig-Sein“ bestimmt und

gliedert sich selbst wieder nach Grundsätzen, die nicht minder im Gedanken des Gegenstandes überhaupt entspringen. Das soll bedeuten: Schlecht-hin isolierte Gegenstandssphären, eine Gegenstandssphäre des Geisteskranken und eine der „anderen“, erwiesen sich gerade unter dem Gesichtspunkt des allgemeinen Gedankens der Gegenständlichkeit selbst als unmöglich. Denn Gegenständlichkeit schließt ja eben, um es ausdrücklich zu wiederholen, ausnahmslose Verbindlichkeit in sich. Wie aber steht es unter diesem Gesichtspunkt um das Recht der Behauptung, daß sich zwischen den Gegenstandssphären des Geisteskranken und der „anderen“ eine unüberbrückbar tiefe Kluft ausbreite, daß sich also der Geisteskranke gleichsam in seinem gedanklichen Privatraum ergehe, aus dem er nicht herauszutreten und in den die „anderen“ nicht einzudringen vermöchten? Hierzu kommt noch eines: Man ist zwar versucht, von einem unaufhebbaren Riß zwischen den Welten der gegenständlichen Geltung und des Geisteskranken zu reden und trotzdem auch wieder nicht abgeneigt einzuräumen, daß sich einem von der Welt gegenständlicher Geltung aus unter Umständen ein Blick in die verschlossene Provinz des Geisteskranken eröffne; ja man fordert geradezu, daß der Arzt sich das Gefüge dieser Provinz klar vergegenwärtige, daß er sich in seinen Kranken „hineinsetze“. Wie vertragen sich aber diese vielfach entgegengesetzten Gesichtspunkte, wie fügen sie sich dem Gesamtzusammenhang einer kritischen Betrachtung des Begriffs der Geisteskrankheit ein? Die Antwort hierauf ergibt sich aus dem methodisch geläuterten Begriff des Erlebnismittelpunktes, der „*Monas*“. Wir führen ihn ein, indem wir zugleich alle störenden Nebengesichtspunkte von vorn herein ausschalten.

Der Gedanke der Gegenständlichkeit erfüllt sich, so sahen wir, in dem Begriff des Vollzugs, d. h. gemäß der Norm der Verständigung. Er schließt also, da der Begriff des Vollzugs den des Erlebens mitbetrifft, den Zeitort des Erlebens notwendig in sich, d. h. er fordert die Einführung eines besonders gekennzeichneten Naturobjekts, des Organismus. Dessen Begriff korrespondiert mithin der Möglichkeit, das ist der Idee der Verständigung. „*Der*“ Organismus aber bedeutet eine unbegrenzt mögliche *Anzahl* von Organismen — aus verschiedenen, mannigfach zusammenhängenden, hier aber natürlich nicht zu erschöpfenden Gründen: unter anderem wegen der besonderen Form der Kontinuität, durch die sich das Leben kennzeichnet (Fortpflanzung), und im Hinblick auf dessen Bestimmtheit gemäß einem Gesetz der Klasse. So erblicken wir denn in dem Organismus das Prinzip, das als Korrelat des Gedankens der Gegenständlichkeit eine unbegrenzt große Anzahl von Erlebnis- und Verständigungsmittelpunkten anzusetzen fordert — übrigens nur ein anderer Ausdruck für das Recht und die Notwendigkeit der Zumutung an den Organismus, daß er in dem schon erörterten Sinn des Wortes zu sich selbst „ich“ sage, und umgekehrt, daß mit diesem „Zu-sich-selbst-

„ich“-Sagen“ „mein“ Organismus als einer neben unbegrenzt vielen gegeben sei. Wir nennen nun jene Erlebnispunkte, einen klassischen Terminus Leibnizens abwandelnd, „Monaden“. Ihr Begriff folgt aus dem Gedanken der Gegenständlichkeit selbst und sie repräsentieren die körper- besser die organismusbezogene Tatsache des individuellen Erlebens. „Monaden“ bedeuten also hier nicht etwa substantiale Wesen, „Seelen“, gleichsam in den Organismus hinein versenkt und diesen auf geheimnisvolle Weise lenkend, sondern die das definiert letzte Gesetz des Gegenstandes überhaupt ausprägende, daher auch den Begriff des Organismus mitbestimmende Tatsächlichkeit des individuellen Bewußtseins. In der so gefaßten Idee der „Monas“ bestimmt sich somit der strenge Begriff der *Psychologie*. Die Monas ist ihrem Begriff nach auf den Gegenstand gerichtet, daher auch nur von dem Gedanken des Gegenstandes her eindeutig zu kennzeichnen. Auch wenn wir also einen Sachverhalt als „individuell-psychologisch“ betrachten, geht der Gedanke des Gegenstandes allemal in die Rechnung mit ein. Und ebenso: Auch an dem Gefüge des Gegenstandes muß es zu bemerken möglich sein, daß wir individuell-psychologische Verhältnisse als solche in Betracht ziehen. Wir sprechen in diesen Fällen nicht sowohl von Gegenständen schlechthin, als vielmehr von Gegenständen, wie „ich“ sie erlebe, wie „jemand“ sie erlebt.

Und nun kehren wir zu unserem eigentlichen Problemkreis zurück. Die psychiatrische Betrachtungsweise richtet sich zunächst auf individuelle psychologische Verhältnisse. Allein sie rückt sie unter zwei eigentümliche methodische Gesichtspunkte, in denen sich, wie längst bekannt, wiederum nur das Gesetz des Gegenstandes ausprägt: sie beurteilt sie unter dem Gesichtspunkt ihrer Zugehörigkeit zum Organismus, und sie bewertet sie im Hinblick auf ihre „Leistung“ für Gedeihen und Bestand des Organismus, kurz sie bestimmt sie unter dem eigentümlichen teleologischen Gesichtspunkt des *Symptoms*. Und da es sich dabei stets um eine Abwandlung des Gedankens vom Gegenstande handelt, so können die Maßstäbe jener „symptomatischen“ Beurteilung psychologischer Tatsachen nur diejenigen Zusammenhänge liefern, in denen je nach der Sachlage die schlechthin unbedingte Verbindlichkeit des Gegenstandes zum Ausdruck kommt. Das ist vor allem die Gesetzmäßigkeit der Natur, wie sie in der gegenständlich gültigen „Erfahrung“ präsumiert wird. Erfahrung aber kommt, gerade weil in ihr eine Forderung an „alle“ erhoben erscheint, einem gemeinsamen oder für gemeinsam gehaltenen Bezug auf den Gegenstand gleich, einem Bezug, dessen Maß die mögliche Verständigung ist. Ein System psychologisch zu erfassender und zu kennzeichnender Tatsachen gilt als „pathologisch“, wenn es Abweichungen von der an Geltungsforderungen gemessenen Idee einer schlechthin gemeinsamen Erfahrung, d. h. der gegenständlichen Gesetzmäßigkeit der Natur nahelegt; — Abweichungen, die vermöge ihres

Umfanges und ihrer Eigenart den Bestand des Individuums gefährden. Dabei bedeutet Gefährdung auch und vor allem Gefährdung im Sinne der Verständigung, d. h. Gefährdung der sozialen Valenz.

Das ungefähr heißt es, der Geisteskranke lebe in seiner eigenen Welt. Es ist die Welt seiner, genauer eines Systems seiner Gegenstände. Und von diesen „*seinen*“ Gegenständen darf man paradoxerweise gerade deshalb sprechen, weil der Gegenstand schlechthinige Bindung aller „*Ich*“ bedeutet. Der schlechthin verbindliche Gegenstand setzt die Möglichkeit der Psychologie und mit dieser die Möglichkeit eines Gegenstandsbereichs, das nur „*mein*“ ist; er begründet das theoretische Recht, auch jedem „*anderen*“ eine solche Welt zuzumuten und sie dem besonderen Kriterium des „*Symptoms*“ zu unterwerfen. Der Begriff der Psychologie umschließt eben beides: das Gerichtetsein des Erlebens auf den schlechthin und grundsätzlich allgemein verbindlichen Gegenstand und das Erleben eines auf „*mich*“ allein beschränkten Gegenstandsbereichs. Beides aber folgt gerade auch in seiner wechselseitigen Spannung aus dem allgemeinen Gedanken der Gegenständlichkeit. Eben deshalb nun kann auch unter Umständen das System „*meiner*“ Gegenstände von mir als das für „*alle*“ verbindliche angesehen werden. Geschieht das, so ergibt sich der für den Tatbestand der Geisteskrankheit bezeichnende Konflikt. Die spezifisch psychiatrische Aufgabe aber ist es, ihn in seinem entscheidenden Doppelbezug zu erfassen und auf feste Begriffe zu bringen: in seinem Verhältnis zur Idee der Gemeinschaft und in seiner Abhängigkeit von naturnotwendig gegebenen Umständen. Isoliert man auch nur *einen* dieser Gesichtspunkte von den anderen, so mißversteht man den eigentlichen Sinn unserer Betrachtung. Sie geht nicht darauf aus zu beschreiben, was der Psychiater in Bewältigung seiner Aufgabe tut, auch nicht darauf, seinem Verhalten durch eine beziehungsreiche philosophische Terminologie Glanz und Hintergrund zu geben, oder es gar an außer- und damit pseudopsychiatrischen Maßstäben zu messen. Sie will das Gefüge des psychiatrischen Denkens enthüllen, indem sie es auf definiert letzte Bedingungen bringt.

Es ist gewiß nicht schwierig einzusehen und auch schon unzähligemal ausgesprochen worden, daß der Geisteskranke in einem „*Konflikt*“ mit seiner sozial oder naturhaft bestimmten „*Umwelt*“ stehe, daß dieser Konflikt je nach Art, Anlaß und Tiefe diagnostisch sehr verschieden zu beurteilen sei und ganz verschiedene therapeutische Aussichten biete. Hier handelt es sich nicht um Feststellungen dieser Art. Hier steht die ganz anders geartete und hinter die Front jener Feststellungen weit zurückweisende Frage nach dem methodischen Recht des Begriffs der Geisteskrankheit, bzw. der Psychiatrie selbst zur Erörterung, die Frage also, ob und wie die Begriffe „*Geisteskrankheit*“ und „*Psychiatrie*“ aus der letzten Voraussetzung aller Bestimmtheit, dem Gedanken des Gegenstandes überhaupt, folgen. Gewiß, der Psychiater kann dieser

Frage und der Antwort, die wir auf sie zu finden versuchen, sein Interesse versagen. Will er sich aber als Methodologe seiner Wissenschaft über deren Sinn und Stellung im Kosmos des Erkennens und Handelns Rechenschaft geben, und man weiß, welches Gewicht die moderne Psychiatrie gerade dieser Aufgabe beimißt, so muß er sich auf die eine oder andere Weise mit dem Problem der gegenständlichen Geltung auseinandersetzen. Mangelhaft definierte Begriffe werden ihn dabei, auch wenn sie an klangvollen und vielgebrauchten Worten haften, kaum fördern; ebensowenig die Berufung auf subjektive Einsichtigkeit und Augenschein. Nur die harte und unverdrossene, von strengster philosophischer Schulung befruchtete Arbeit methodischer Analyse kann ihn schrittweise seinem Ziele näher führen. Analyse aber bedeutet, weil ihr auch das „Irrationale“ — ein Blick auf die „Monas“ erweist es — unterliegt, das Gegenteil einer aufklärerisch-dogmatischen „Rationalisierung“. Das muß angesichts der Zählebigkeit des Schlagworts immer wieder ausgesprochen werden und immer aufs neue gilt es, sich auf die unbegrenzte Spannweite des Gegenstandsgedankens zu besinnen. Zu ihm müssen wir denn auch, um der Straffheit unseres Beweises willen zurückkehren.

Die Monas, oder wenn man so will, der Begriff der Psychologie erwiesen sich uns als besondere Ausprägungen des Gedankens der Gegenständlichkeit. Das Erleben, so kann man es auch ausdrücken, stellte sich uns gleichsam als die Kehrseite des Gegenstandes dar. Darum leuchtet denn auch im Begriff des Erlebens, und damit in der relativen Isoliertheit der Erlebenden auf besondere Weise das Problem des Gegenstandes auf. Daß „ich“ eine Welt von Gegenständen „mein“ muß nennen können, folgt daraus, daß die Probleme des „Ich“ und des Gegenstandes die gleichen sind. Das Problem des Gegenstandes aber ist kein anderes als das der Verständigung. Somit offenbart sich auch in der Isolierung meines „Ich“ von allen anderen Erlebnismittelpunkten und so auch in der möglichen Abgeschlossenheit der individuellen Gegenstandssphären das Gesetz des Gegenstandes überhaupt. Wie nun dieses Gesetz über alle individuellen Gegenstandssphären hinweggreift, so verbindet es sie doch auch wieder miteinander. Es betrifft eine Frage der Prinzipienlehre der Psychologie, wie der damit charakterisierte Sachverhalt die psychologische *Tatsache* der Verständigung überhaupt bestimmen mag. Für unseren Zusammenhang kennzeichnet es auf besondere Weise den Sachverhalt der Geisteskrankheit. Der Geisteskranke lebt in „seiner eigenen“ Welt. D. h. wir „verstehen“ ihn nicht, und „verstehen“ ihn doch auch wieder durchaus. Wir verstehen ihn nicht, sofern wir uns einer schlechthin allgemeinen und übergreifenden Sphäre der Gegenständlichkeit zugehörig wissen. Und doch „verstehen“ wir ihn auch wieder, sofern wir *seine* Gegenstandssphäre nachzuerleben imstande sind, eine Möglichkeit, die mit der allgemeinen Norm des Gegenstandes, oder

was dasselbe bedeutet, des „Ich“, gesetzt erscheint. Aus diesen Verhältnissen entspringt die für den Geisteskranken so bezeichnende Verbindung von Folgerichtigkeit und Gegenstandsfremdheit, die dann der psychiatrische Praktiker nach empirischen Kriterien methodisch abwägt, um nicht zuletzt auch daraus seine besonderen Gesichtspunkte für Diagnose, Prognose und Therapie zu gewinnen.

Zwei erläuternde Bemerkungen müssen hier sofort eingeschaltet werden. Beide betreffen, wenn auch gleichsam von verschiedenen Seiten her, den Sachverhalt, der sich uns als das „monadische“ Gefüge des Psychischen dargestellt hatte. Die „Monas“ ist, grundsätzlich und nicht etwa nur empirisch betrachtet, schlechterdings *einzig*. Sie ist einzig, so gewiß die allgemeine Forderung der Bestimmung des Gegenstandes erhoben wird. Dessen grundsätzliche *Bestimmtheit* entspricht eben einer unbegrenzter Anzahl somatisch differenzierter Erlebnismittelpunkte, von denen aus sich seine *Bestimmung* vollzieht. Dabei ist Bestimmtheit nicht etwa zeitlich *vor* den Bedingungen der Bestimmung: sie ist nur deren stets gegebener, ihr notwendig immanenter Sinn. Die Monas also ist, wir wiederholen es, ihrem Begriff nach einzig. Somit erscheint auch ein psychologischer Ausdruck solcher Einzigkeit grundsätzlich gefordert. Er liegt vor in der Gefühlsbestimmtheit des Erlebens, die natürlich auch das Erleben des Geisteskranken kennzeichnet. Reden wir also von dessen eigener Welt, so ziehen wir die Gefühlsvalenz seiner Erlebnisse genau so in Betracht wie jede andere, d. h. wir erheben die grundsätzliche Forderung, daß sich der „verstehende“ Betrachter in die gerade wegen ihrer Gefühlsbetontheit einzigartige Welt des Kranken hineinversetze. Man hat — und gewiß nicht zu unrecht — von einer *künstlerischen* Komponente auch schon in der diagnostischen Tätigkeit des Psychiaters gesprochen. Sie bedeutet ein Verhalten, wodurch er dem „monadischen“ Gefüge seines Gegenstandes genügt. Gerade darum aber setzt sich in der Arbeit des Psychiaters im Grunde genommen nur fort, was in reichster Fülle auch schon die Erfahrung des Alltags darbietet: das charakteristische Ineinander von Verstehen und Nichtverstehen, das einfühlende Sich-Herein-Versetzen in die Welt des „anderen“, kurz der gesamte Komplex entscheidender Beziehungen, die dem Gedanken des Gegenstandes überhaupt entspringen. Eben dieser Gedanke erweist sich denn auch als Quelle der fein abgestuften und im einzelnen oft kaum zu überschauenden Übergänge vom „Normalen“ zum „Pathologischen“, mithin auch für den ganzen Reichtum und das methodische Recht der mannigfach gegliederten Überlegungen, vermittels deren die psychiatrische Erfahrung über die Umstände des Einzelfalls entscheidet.

IV.

Von selbst aber ergibt sich nunmehr ein weiterer bedeutsamer, ja entscheidender Gesichtspunkt. Er betrifft das gegenständliche Kriterium und Richtmaß des diagnostischen Verhaltens. Als solches ward bisher, wenigstens ausdrücklich, nur eine bestimmte Funktion der Verständigung in Betracht gezogen: die Verständigung im Hinblick auf die Gegenständlichkeit des definierten Begriffs der Natur. Schon in dem Tatbestand und den methodischen Voraussetzungen der Verständigung selbst aber liegt noch ein gegenständlicher Bezug anderer Art, der — obgleich überall auf die Natur verweisend und mit deren Begriff unlösbar verknüpft — seine besondere methodische Bestimmung fordert. Gemeint ist die Gegenständlichkeit als Gemeinschaft und Geschichte, als ein System gesellschaftlicher, rechtlicher und religiöser Forderungen und Normen, als eine Einheit wertbezogener Gebote oder Verbote, die den Bestand und den Sinn der Gemeinschaft verbürgen und konstituieren wollen: kurz als Idee der *Kultur*. Man hat oft und mit Recht auf das Zwiespältige unserer Urteile verwiesen: was hier Geisteskrankheit heißt, wird dort als Ausfluß höchster sittlicher oder rechtlicher Gesinnung gewertet. Allein, gleichwie es verfehlt wäre, daraus die Relativität der Begriffe „Sittlichkeit“ oder „Recht“ zu folgern, ebensowenig ließe sich nun etwa der Begriff „Geisteskrankheit“ grundsätzlich ausschalten. Es kommt eben alles auf die Einsicht in das Gefüge der Bezugssysteme an, denen gemäß unsere Urteile ergehen, oder genauer auf die Abhängigkeit unserer Urteile von dem Prinzip der Gegenständlichkeit. Denn nicht so kann gefragt werden: „Ist eine bestimmte Handlung sittlich oder ist sie krankhaft?“, sondern immer nur so: „Unter welchen objektiven Bedingungen, kraft welcher Besonderung des Gegenstandsgedankens kennzeichnet sie sich als sittlich oder als krankhaft“? Mag also auch im Einzelfall die Entscheidung noch so schwer fallen, alle grundsätzlichen Gefahren einer Relativierung müssen als beseitigt gelten, sobald nur der feste Boden des Gegenstandsprinzips gewonnen ist. Es bleibt gewiß wahr, daß die beherrschenden Ideen eines Zeitalters auch den Geisteskrankheiten das Gepräge geben werden, und daß ein Paranoiker von heute dem der Urzeit recht wenig gleichen mag. Aber es folgt auch daraus nicht sowohl die Relativität des Begriffs der Geisteskrankheit, als vielmehr dessen Abhängigkeit von der als Geschichte zutage tretenden gegenständlichen Bedingtheit der Kultur. Oder anders: Es ist von Geisteskrankheit dann die Rede, wenn ein kulturell zu kennzeichnendes Verhalten des Individuums den selbst wieder in dem Gegenstandsgedanken wurzelnden Begriff des *Symptoms* unterworfen und im Sinne der „Leistung“, mit allen dazu gehörigen somatischen und Zweckbezügen, negativ bestimmt wird. Wir wissen bereits und werden es sogleich noch näher zu beleuchten haben, in wie mannigfacher Hinsicht der Begriff der Geisteskrankheit den Gedanken der Verständigung

ausprägt. Als eine Folge dieses Umstandes nun ist es anzusehen, daß im Bereich des Begriffs „Geisteskrankheit“ der gegenständliche Bezug denjenigen auf das „Ich“ nicht nur nach sich zieht, sondern geradezu aktuell einschließt und darstellt.

Keine Rede also davon, daß mit der Berufung auf den Gedanken der Gegenständlichkeit die Rücksicht auf das Erleben, das Ich und die schlechthin individuellen und „irrationalen“ Züge der „Persönlichkeit“ des Kranken ausgeschaltet seien; diese Rücksicht erscheint im Gegenteil durch die Funktion, die dem Begriff der Verständigung im Gesamtzusammenhang unseres Problems zufällt, geradezu gefordert. Es ist eben auch hier wieder der Gedanke der „Monas“, der in die Bestimmtheit des Gegenstandes eingeht, und diesen zum handlungs- und kulturbezogenen Wert stempelt. Es *muß* möglich sein, jeden psychischen Tatbestand dem Begriff des Symptoms zu unterwerfen, weil in jedem das System der Beziehungen gegenwärtig ist, dem jener Begriff selbst seine Bestimmtheit verdankt. So offenbart sich in der Frage „Geisteskrank oder geistesgesund?“ nicht ein gleichsam nur akzidenteller Sachverhalt, in seinen Grundlagen wissenschaftsfremd und lediglich „praktische“ Bedürfnisse befriedigend; in ihr erfüllt sich vielmehr eine der Voraussetzungen, unter denen von Psychischem überhaupt erst die Rede sein kann.

V.

Und nun ist es an der Zeit, zu einem Gedanken zurückzukehren, den wir als entscheidenden Gesichtspunkt und als Ausdruck der methodologischen Eigenart der Psychiatrie an die Spitze unserer Betrachtungen über den Begriff der Geisteskrankheit gestellt hatten. „Verständigung“, so hieß es, erscheine hier zugleich als *Substrat* und zugleich als *Prinzip* des Urteilens; sie konstituiere nicht nur den Begriff „Symptom“, wie im Falle der somatischen Krankheit auch, Symptome *seien* hier geradezu Tatsachen der Verständigung. Suchen wir dieser Feststellung einen allgemeineren Inhalt zu geben, so dürfen wir sagen: Im Problembereich der Geisteskrankheit bestimmt der Faktor „Verständigung“ nicht nur Sinn und methodologische Funktion des Zeichens; sein Begriff definiert zugleich das Bezeichnete oder Zu-bezeichnende. Noch allgemeiner: Der Faktor „Verständigung“ repräsentiert hier neben der Tatsache des psychischen Verhaltens zugleich das Prinzip seiner Beurteilung, d. h. er verkörpert einen Sachverhalt, der in dem Begriff der Psychologie selbst zu schärfster Ausprägung gelangt. Denn Psychologie betrifft Tatsachen von eigentümlichem, ja einzigartigem Gefüge, Tatsachen, die, wie sehr sie sich auch voneinander unterscheiden mögen, doch darin übereinkommen, daß sich in ihnen immer auch die Tatsache der Tatsache, also deren Tatsächlichkeit, d. h. deren Gegenständlichkeit offenbart. Kein Erleben, das nicht ein „Wissen“ um etwas und somit ein Wissen „um mich selbst“ bedeutete, keine

Tatsache, deren Bestimmtheit nicht zugleich darin bestünde, daß sie der Bedingung dieses Wissens um mich selbst genüge. Kein Erleben mithin, das nicht *Tatsache* und zugleich *Prinzip* aller Tatsächlichkeit zugleich wäre. Die Wissenschaft aber von den Gründen und Folgen dieses Zusammenfallens von Prinzip und Tatsache ist die *Philosophie*. Darum sieht sich die Psychiatrie in einem ganz anderen und viel intimeren Sinn des Wortes als die anderen Teilgebiete der Medizin vor das Problem und die Probleme der Philosophie gestellt; darum auch besinnt sie sich in allen Phasen ihrer Entwicklung nach Art der Philosophie immer wieder kritisch auf sich selbst; darum vor allem erörtert sie im Verlaufe dieser ihrer Selbstbesinnung stets auch Begriff und Grundlagen der Psychologie. Die Spuren dieses Verhaltens ließen sich ohne Schwierigkeit auch im einzelnen an dem Begriffsapparat der Psychiatrie aufweisen. Wir suchen sie nur an zwei allerdings bedeutsamen Punkten zu entdecken.

Es ward oben die entscheidende Funktion des Begriffs der „Monas“ herausgestellt. Gilt die Monas als notwendige Voraussetzung für die Bestimmung des Gegenstandes der Psychiatrie, und ist dieser Gegenstand, gerade vermittels seiner psychologischen Bezüge notwendig kulturbestimmt, so muß sein Begriff den Bedingungen eines Terminus genügen, durch den sich die Wechselbezogenheit der Begriffe „Psychologie“ und „Kultur“ offenbart. Dieser Terminus liegt vor im Begriff der *Persönlichkeit*. Es ist, unter dem Gesichtspunkt der höchsten Gesetzmäßigkeit psychiatrischer Begriffsbildung betrachtet, nicht ein Zufall oder die Erfüllung eines Gebotes bloßer Zweckmäßigkeit, daß die moderne Psychiatrie überall darnach strebt, das Mosaik diagnostischer Einzelheiten durch Erfassung eines ihnen übergeordneten einheitlichen Bildes von der Persönlichkeit des Kranken zu ersetzen. Sie verknüpft darin auf eine methodische, d. h. durch ihren eigenen Begriff bedingte Weise die Begriffe der Psychologie, der Kultur und des Symptoms und genügt zugleich allen, in sehr verschiedenen Schichten gelegenen Bezügen auf die eindeutige Gesetzmäßigkeit der Natur. So bezeichnet denn dem Psychiater die gesuchte „Einheit der Persönlichkeit“ — mag er nun bereit sein, sich darüber Rechenschaft zu geben oder nicht — einen heuristischen Gesichtspunkt, von dem aus sich das psychische Leben des Kranken in der ganzen Fülle seiner Mannigfaltigkeit und mit allen Abstufungen, deren es fähig ist, gleichsam uno intuitu überschauen läßt. Jener Gesichtspunkt selbst aber muß aller Laune und Willkür entrückt, er muß gegenständlich gültig sein. Und diese Bedingung wieder erfüllt er durch ein System reichgegliederter Bezüge, deren jeder den Begriff der Notwendigkeit, d. h. der Gegenständlichkeit, verkörpert: der Psychiater denkt sein monadisches Objekt als naturnotwendig bedingt und zugleich, im Sinne von Kultur und Leistung, gemeinschaftsbestimmt. Als psychosomatische Einheit ist es ihm zugleich kulturnotwendige, symptombezogene Natur-

erscheinung. Deren Begriff beherrscht denn auch die Idee jener „Einheit der Persönlichkeit“, die sich immer fruchtbarer als Grundmotiv aller psychiatrischen Fragestellung bewährt.

Man redet neuerdings oft und gern von der Notwendigkeit einer „*Tiefenpsychologie*“. Nun, der Unterschied zwischen Tiefen- und Oberflächenpsychologie schrumpft zum leeren Bild zusammen, wenn man sich die schier erdrückende Größe der Probleme vergegenwärtigt, die schon die elementarste psychische Tatsache in sich schließt. Es gibt nur *eine* Psychologie, und diese wird weder durch volltönende Schlagworte, noch auch durch gelehrte Termini oder eine phantasievolle Ausdeutung der Alltagserfahrung, sondern nur in der harten Arbeit einer nimmermüden Analyse bewältigt werden. Daß sich die Einheit der Persönlichkeit als heuristisches Prinzip auch über alle sog. „Spaltungen“ der Persönlichkeit hinweg wirksam erweist, liegt auf der Hand. Markiert sie doch gleichsam den Hintergrund, auf dem von Spaltung überhaupt erst die Rede sein kann: es ist eine unabweisbare, wenn auch durch andere diagnostische Probleme zuweilen verdunkelte Aufgabe, die Spaltung selbst auf dem Grunde jener Einheit zu begreifen — ganz abgesehen natürlich von der einheitlichen psychologischen Erfassung der Ergebnisse der Spaltung.

Aber auch rein methodologisch — und damit kommen wir zu dem zweiten der hier in Betracht zu ziehenden Punkte — hat jener Begriff der Einheit der Persönlichkeit bedeutungsvolle und schwerwiegende Folgen. Denn besteht er zu Recht, so muß die atomisierende Betrachtung des Krankheitsbildes der einheitlichen Erfassung seines Grundrisses an allen Punkten weichen. Aus Gründen, die tief in das Wesen seiner Wissenschaft blicken lassen, spricht freilich der Mediziner immer schon — individualisierend — vom „Fall“; und die Psychiatrie wird, da sie doch nur in erhöhtem Maße und, wie wir wissen, auf komplexere Weise das definierte Motiv des „Verstehens“ in sich aufnimmt, dieses individualisierende Moment von vornherein noch schärfer betonen. Allein auch sie unterliegt, vermittelt ihrer notwendigen somatischen Bezüge, methodologischen Einflüssen, die ihre letzte Quelle in dem Begriff der Naturerkenntnis haben. Das Motiv der Einheit der Persönlichkeit nun betont diesen Einflüssen gegenüber die methodologische Eigenart der Psychiatrie. Es bleibt eben die sich beständig erneuernde Aufgabe dieser Wissenschaft, die Naturgebundenheit und die Kultur- bzw. Symptombezogenheit ihres Gegenstandes als korrelative Bestimmtheiten aufzufassen. Das kennzeichnet die immanente Dialektik im Begriff der Psychiatrie: sie bleibt, wie alle Medizin, stets Wissenschaft von der Natur, Wissenschaft von der unverbrüchlichen Gesetzlichkeit eines nach den Problemen der Psychologie und der Verständigung hin orientierten Naturobjekts, des Organismus. Aber der Begriff des Symptoms, der schon die somatische Medizin über die Biologie auf eigentümliche Weise

hinaushebt, erfährt in ihr eine charakteristische Erweiterung — nach Grundsätzen, deren methodologische Wurzeln in dem gegenständlich bestimmten Begriff der Kultur liegen. In diesem dialektischen Wechselspiel der methodologischen Kräfte bestimmen sich Begriff und Geschichte der Psychiatrie.

Wir hatten oben in der „Einheit der Persönlichkeit“ die Erfüllung eines Systems von Forderungen erkannt, die aus dem Begriff der Monas folgen. Nun fügt sich uns der zweite, nicht minder entscheidende Gesichtspunkt hinzu: dem Feststellen naturhafter Reaktionen wird allemal das Streben nach „Einfühlung“ in den Kranken als bedingungslos gültige Forderung an die Seite treten. Sie verleiht aller Psychiatrie den individualisierend-künstlerischen Einschlag, den bezeichnenden Zug ins Menschheitlich-Soziale und Pädagogische. Man hat, um noch einmal darauf zurückzukommen, die Erfüllung jener Forderung zuweilen als einen Beweis für die Fruchtbarkeit „*phänomenologischer*“ Betrachtungen in der Psychiatrie aufgefaßt. Der Name tut wenig zur Sache und es wäre pedantisch, nun im einzelnen prüfen zu wollen, ob sich der psychiatrische Gebrauch des Wortes mit dessen augenblicklich gangbarem Sinn in der Philosophie an allen Punkten decke. Daß er aber zur Kennzeichnung der Methoden der Psychiatrie überhaupt hat herangezogen werden können, ist von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Es bringt, übrigens ganz im Sinne des philosophischen Terminus, zum Ausdruck, daß es sich für den Psychiater um ein theoriefreies und unvermitteltes, d. h. nicht auf naturwissenschaftliche Analyse allein gerichtetes Erfassen der Psyche seines Kranken handeln müsse. Sprechen wir aber mit bezug auf das methodologische Gefüge der Psychiatrie von einer immanenten Dialektik, so bedeutet das nicht im entferntesten einen Hinweis auf Widersprüche oder Mängel ihres Begriffs. Es offenbart sich darin im Gegenteil unter besonders definierten Gesichtspunkten nur die Gliederungsfülle und Einheitlichkeit ihrer Fragestellung. Die geschichtliche Wirklichkeit des Entwicklungsganges der Psychiatrie freilich zeigt uns diese Dialektik als nimmer ruhenden Antrieb zur Auseinandersetzung zwischen den naturhaften und den kulturhaften Komponenten ihres Begriffs; sie bringt in die restlos wechselnde Konstellation der Aufgaben Einheit und Richtung, nicht ohne zugleich die methodischen Voraussetzungen für die Kontinuität zwischen Psychiatrie und Medizin zu enthüllen und zu verbürgen. Gleichwie daher kein wissenschaftlicher Psychiater auf die exakteste körperliche Untersuchung seiner Kranken grundsätzlich verzichten kann, so muß auch der körperlich Kranke zugleich Gegenstand einer psychiatrischen Fragestellung werden können. Und auch der wichtige Begriff der „funktionellen Psychose“ sprengt den Rahmen dieser Erwägungen nicht. Er markiert im Gegenteil eine Etappe auf dem Wege jener grundlegenden dialektischen Entwicklung. Denn weit davon entfernt, den somatischen Bezug zu leugnen, setzt

sich der Theoretiker der „funktionellen Psychose“ unter besonderen Gesichtspunkten mit dem Problem des Natur- und Organbezugs der psychiatrisch relevanten Erscheinungen auseinander. So aber taucht im Hintergrunde aller dieser Erwägungen wieder nur die Grundfrage nach dem Begriff des *Organismus* auf. Es ist die Frage nach Sinn und Möglichkeit, nach Begriff und Gefüge der psychosomatischen Gegebenheit. Wir würden durch sie zum Ausgangspunkt unserer Betrachtungen zurückgeführt und spinnen sie darum in diesem Zusammenhang nicht weiter. Statt dessen ziehen wir einige abschließende Folgerungen.

VI.

Wie der Psychiater nie aufhören kann *Arzt* zu sein, so sieht er sich auch und vor allem in der Konsequenz seines Verhältnisses zur Psychologie, in welchem sich zugleich die Eigenart seiner methodologischen Haltung ausprägt, auf das Problem der *Philosophie* verwiesen. Gewiß, diese Beziehung mag unter dem Druck des Tages an Aktualität hinter anderen zuweilen etwas zurücktreten. Ihr sachliches Gewicht aber — die psychiatrische Literatur unserer Zeit zeugt dafür mit unverkennbarer Deutlichkeit — ist sicherlich nicht geringer. So übernimmt denn auch die Psychiatrie von der Philosophie die Sorge um ihren eigenen Begriff, die Frage nach Recht und Gefüge ihres eigenen Bestandes. Denn Philosophie ist die Wissenschaft von sich selbst; sie bemüht sich um „Wahrheiten“, nur sofern sie sich in immer erneuten Ansätzen auf das Problem *der Wahrheit* besinnt. Darum variiert auch ihre Geschichte in immer neuen Formen das eine Problem der Philosophie selbst, darum sind in der Philosophie Geschichte und Theorie *eins*, ihr „Fortschritt“ nicht sowohl an der Vergrößerung, als vielmehr an der Neugliederung der Dimensionen kenntlich. Die Psychiatrie muß diese Sachlage widerspiegeln. Keine andere Sonderdisziplin der Medizin, ja vielleicht überhaupt kein anderes Gebiet der positiven Forschung, selbst Mathematik und Geschichte nicht ausgenommen, sieht sich denn auch mit gleichem Nachdruck auf die Rechtfertigung des eigenen Tuns verwiesen. Ja man darf es getrost aussprechen: Methodologische Fragen im weitesten und exaktesten Sinn des Wortes gehören zu dem Wesen der Psychiatrie und es ist sicherlich kein Zufall, daß die methodologischen Erwägungen der Medizin dazu neigen, immer wieder zur Psychiatrie zurückzulenken. Wie sich diese innere Verbundenheit zwischen Psychiatrie und Philosophie in dem Entwicklungsgang der ersteren ausprägen mag, wäre eine ebenso reizvolle, wie bedeutsame Aufgabe der wissenschaftsgeschichtlichen Forschung. In pädagogischer Hinsicht aber folgt aus ihr, daß die philosophische hinter der ärztlichen Schulung des psychiatrischen Forschers nicht zurückbleiben könne. Das ist nicht äußerlich und technisch, etwa im Sinne der Absolvierung eines bestimmten philosophischen

Lehrganges gemeint, sondern innerlich und sachlich. Weder die lähmenden Schlagworte einer geschäftigen Populärphilosophie, noch eine ominöse „Anwendung“ gangbarer Philosopheme, oder gar die bequeme Umdeutung psychiatrischer Aufgaben in philosophische, helfen hier weiter. Mehr als sie es selbst wissen und zugeben mag, leidet die Psychiatrie der Gegenwart unter dem zwiespältigen Geschick, zur Philosophie hingetrieben, und doch auch wieder gleichsam auf eine Philosophie aus zweiter Hand angewiesen zu sein. Man interessiert sich für eine philosophische Lehre, weil sie vielleicht der eigenen Geisteshaltung entspricht oder sonst wertvolle Motive zu enthalten scheint. Man fühlt sich durch sie psychiatrisch „angeregt“ und beeilt sich, ihre Thesen ins Psychiatrische zu übersetzen, ohne zu bemerken, daß man damit die eigentlichen und fruchtbarsten sachlichen Beziehungen zur Philosophie preisgibt. Das tiefe Wort, man habe nicht eine *Philosophie*, sondern das *Philosophieren* zu erlernen, klingt wie für den Psychiater geprägt. Nicht philosophische Ergebnisse hat er sich denn auch, offen oder terminologisch verhüllt, anzueignen, sondern an seinem eigenen Gegenstande wird sich ihm in selbständiger Analyse das Problem der Philosophie auf besondere Weise erschließen müssen. Freilich, nur der vollen Hingabe an die Sache der Philosophie winkt hier, um es noch einmal auszusprechen, der Erfolg; — an die Sache der Philosophie, d. h. auch an die methodische Vertiefung in deren Geschichte. Denn Sache und Geschichte der Philosophie sind, wir wissen es, *eins*.

Unter solchen Gesichtspunkten wollen auch die bescheidenen Erwägungen dieser Abhandlung beurteilt sein. Kein Schlagwort, kein schnell geprägter oder fremdem Boden entsprungener Terminus wird ihre Absicht erschöpfen. Sie sucht in konkret durchgeführter Analyse die Fülle der Beziehungen wenigstens anzudeuten, durch die sich das methodologische Problem der Psychiatrie und als dessen wesentliche Voraussetzung der Begriff der Medizin, bestimmen. In der Methode aber umgrenzt sich der Gegenstand. Und so bedeutet denn die vorliegende Überlegung zugleich einen Hinweis auf die Formen und Bedingungen, gemäß welchen die Philosophie in das Schicksal der psychiatrischen Forschung eingreift.
