

Aus der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik der Universität Heidelberg
(Direktor: Prof. KURT SCHNEIDER).

Eine Revision der Begriffe „Verstehen“ und „Erklären“.

Von

BERNHARD PAULEIKHOFF.

(Eingegangen am 4. Juli 1952.)

Die von DILTHEY³ im Jahre 1894 aufgestellte Forderung: „Die Natur erklären wir, das Seelenleben verstehen wir“, hat eine Kontroverse eingeleitet, die heute noch nicht endgültig abgeschlossen ist. JASPERS hat diese Streitfrage für die Psychopathologie so entschieden: Für das Erfassen eines seelischen Zustandes hat er den Begriff des statischen Verstehens eingeführt, während er mit genetischem Verstehen das Erfassen des Auseinanderhervorgehens von Seelischem aus Seelischem bezeichnet, „wie es in Motivzusammenhängen, Kontrastwirkungen und dialektischen Umschlägen sich bewegt“⁸. Vom Erklären sagt JASPERS: „Das Erkennen objektiver Kausalzusammenhänge, die immer nur von außen gesehen werden, nennen wir niemals Verstehen, sondern immer ‚Erklären‘.“⁹ Wir wollen hier betonen, daß wir in dieser Arbeit unter Erklären ausschließlich das Erfassen der psychophysischen Kausalität verstehen, also das Zurückführen von Seelischem auf Körperliches und umgekehrt. Dieses Erklären steht demnach insbesondere im Gegensatz zur Erfassung der psychischen Kausalität, die damit nicht geleugnet, sondern nur bewußt ausgeschlossen wird. Inwieweit sich wiederum Verstehen und Erfassung der psychischen Kausalität decken, soll in dieser Arbeit nicht untersucht werden. Von dem Verhältnis von Erklären und Verstehen zueinander sagt JASPERS, daß das Verstehen das Erklären niemals unterbinden dürfe, sondern lediglich ein „Plus“ bedeute, das noch hinzukomme. Wir wollen nun versuchen, dieses gegenseitige Verhältnis näher zu beleuchten.

Bevor wir uns jedoch dieser Aufgabe zuwenden, wollen wir uns noch die Frage vorlegen: Besteht ein Unterschied zwischen dem Erklären der Naturwissenschaft und dem der Psychopathologie?

In der Naturwissenschaft gilt ein Vorgang als erklärt, wenn seine Ursachen und Wirkungen genau aufgezeigt werden können. N. HARTMANN sagt, daß ein und dasselbe Reale durch das Zusammentreffen von Kausalität, Wechselwirkung und Gesetzlichkeit eindeutig determiniert sei. Die Gesetzlichkeit besagt, daß die Abläufe gleichartig werden, weil die Ursachenkomplexe in ihrer Mannigfaltigkeit nicht unbegrenzt sind. Wechselwirkung nennt HARTMANN das Verhältnis von Ursache und Wirkung zwischen zwei dauernden Zuständen, die gleichzeitig vorhanden sind und räumlich zusammenhängen. „Wechselwirkung in diesem Sinne

würde also heißen: alle gleichzeitigen Prozesse, sofern sie überhaupt räumlich zusammenhängen, beeinflussen einander⁴.“ Während für die Wechselwirkung also Gleichzeitigkeit möglich ist, fordert HARTMANN für die Kausalität strenge Sukzession. „Die Kausalität ist also dieses, daß die Reihe der Zustände im Prozeß nicht beliebig aufeinander folgt, sondern in bestimmter Reihenordnung, wobei im Sinne der Zeitfolge ein Zustand vom anderen abhängig ist bzw. einer den anderen ‚hervorbringt‘. Der frühere Zustand ist ‚Ursache‘, der spätere ist ‚Wirkung‘; jener bringt hervor, dieser wird hervorgebracht⁵.“ Zu dem Verhältnis von Kausalität und Wechselwirkung sagt HARTMANN: „Die Wechselwirkung spielt ebenso in die Simultaneität wie die Kausalität in die Sukzession; sie ist ebenso in den Raum auseinandergezogen wie der Prozeß in die Zeit. Sie verhält sich also-zur Kausalität wie der Zustand zum Prozeß, nämlich ebenso ‚quergestellt‘⁶.“

N. HARTMANN weist sehr deutlich nach, daß es auch psychophysische Kausalität gibt, die wir teilweise mit größerem Realitätsgewicht erleben als die Einwirkung von Dingen auf Dinge. Wechselwirkung ist im Reich des seelischen Seins nicht möglich, weil dort die Kategorie des Raumes fehlt. Kausalität ist überall dort möglich, wo es Zeitlichkeit und Prozeßform des Seienden gibt. „Und da nun Realzeit und Prozeß durch alle Schichten des Realen hindurchgehen, so folgt, daß auch die Kausalität durch sie alle hindurchgeht⁷.“ *Es gibt demnach nach HARTMANN physische, psychische und psychophysische Kausalität.* Ist nun bei der psychophysischen Kausalität ebenso strenge zeitliche Sukzession vorhanden, wie es bei der physischen und psychischen Kausalität der Fall ist, und wie sie von HARTMANN gefordert wird?

Nehmen wir ein Beispiel. Wenn wir den Vorgang einer Hirnverletzung betrachten, bei dem ein Geschoß Hirnmasse zerstört, so ist zunächst das sich bewegende Geschoß die Ursache für die Zerstörung der Hirnsubstanz, und Ursache und Wirkung folgen dabei zeitlich aufeinander. Sehen wir weiter die Zerstörung der Hirnsubstanz wieder als Ursache für den Ausfall bestimmter seelischer Funktionen an, so herrscht bei diesem Vorgang doch offenbar Gleichzeitigkeit; und es wäre daher vielleicht besser, bei diesem Geschehen anstatt von Kausalität von einem Entsprechen zu reden. Folgender Umstand dürfte nach unserer Ansicht für die Möglichkeit einer solchen Gleichzeitigkeit zwischen den Schichten nicht unwesentlich sein: Die physische und psychische Schicht unterscheiden sich u. a. dadurch, daß in der einen die Kategorie des Raumes und in der anderen das Bewußtsein vorhanden ist. So wie im Raum nicht gleichzeitig zwei Körper an dem gleichen Ort sein können, verdrängt im Bewußtsein ein Inhalt den anderen, und daher ist mit dem Prozeß, der alles Gewordene wieder verdrängt, innerhalb der gleichen Schicht notwendig Sukzession verbunden. Der Raum und das Bewußtsein dürften

also für das notwendige Auftreten der Sukzession bei der Kausalität in ihrer Schicht nicht unbedeutend sein. An der Grenze der Schichten ist jedoch Gleichzeitigkeit zwischen Ursache und Wirkung möglich, weil hier die Kategorie des Raumes aufhört und das Bewußtsein beginnt.

Die physische und die psychische Kausalität unterscheiden sich von der psychophysischen Kausalität als dem Zurückführen von Seelischem auf Körperliches in Hinsicht auf den Zeitfaktor *also darin, daß einmal zeitliche Aufeinanderfolge und im zweiten Falle Gleichzeitigkeit vorliegt*. Jeder körperliche Vorgang, mit dem gleichzeitig eine bestimmte seelische Funktion ausfällt oder sich vollzieht, hat in der körperlichen Sphäre jeweils eine längere Reihe von vorausgehenden, zeitlich aufeinanderfolgenden Vorgängen im Sinne von Ursache und Wirkung, während das dabei auftretende psychische Phänomen seinerseits wieder weitere zeitlich folgende psychische Phänomene bedingen kann.

Mit dieser Trennung von Gleichzeitigkeit und zeitlicher Aufeinanderfolge haben wir nun auch die Abgrenzung der psychophysischen Kausalität von anderen psychophysischen Relationen gefunden. Nur dort, wo pathologische körperliche Vorgänge *gleichzeitig* seelische Phänomene bedingen, können wir lediglich *erklären*. Ein körperlicher Vorgang kann jedoch auch Motiv seelischen Erlebens werden; z. B. jemand ist wegen einer bestehenden Herzerkrankung traurig. Oder eine Empfindungsqualität, insbesondere die Schmerzempfindung, kann reaktiv psychisches Erleben auslösen; z. B. ein Mensch mit einer plötzlich einsetzenden Nierenkolik wird unruhig, ängstlich, gequält. — Während es bei dem Gehörs- und Gesichtssinn fast ausschließlich der Inhalt des Gehörten oder Gesehenen ist, der seelische Reaktionen bedingt, so ist es bei den übrigen Sinnen doch eher die Empfindungsqualität selber, die Reaktionen auslöst. — Oder drittens können körperliche Krankheiten seelische Phänomene zur Folge haben; z. B. ein Kranker mit einem Ohrenleiden wird wegen seiner Schwerhörigkeit ängstlich und mißtrauisch. Ein zeitliches Nacheinander liegt viertens offenbar auch vor, wenn bei einer körperlichen Erkrankung seelische Reaktionen auf Grund von zu erklärenden psychischen Phänomenen auftreten, wie BLEULER die sekundären Symptome von den direkt dem Krankheitsprozeß entspringenden Symptomen unterscheidet. Hierbei handelt es sich, streng genommen, nicht um eine psychophysische Relation, sondern um eine psychische Reaktion auf einen psychophysischen Kausalzusammenhang. In diesen vier Fällen verstehen wir den Zusammenhang seelischen Erlebens.

Es gibt also eine *psychische* und *physische Kausalität* mit Sukzession, eine *psychophysische Kausalität* mit *Gleichzeitigkeit* und eine *Kausalität* mit *Sukzession* bei anderen *psychophysischen Relationen*.

Nach diesen Ausführungen über das Erklären wollen wir zunächst das Verstehen in der Psychopathologie noch gesondert betrachten, um dann

auf das Verhältnis von Erklären und Verstehen einzugehen. Die Forschungsmethode in der Psychologie und die in der Psychopathologie unterscheiden sich in erster Linie dadurch, daß in der Psychologie die Eigenbeobachtung sehr wesentlich ist, während in der Psychopathologie, soweit sie *Psychosen* umfaßt, fast ausschließlich nur Fremdbeobachtung möglich ist. Daher muß die Frage, wie wir von der Beschaffenheit der fremden Psyche Kenntnis gewinnen, am Anfang einer jeden Psychopathologie stehen. Als Antwort auf diese Frage bieten sich uns verschiedene Theorien an:

- Die Analogieschlußtheorie (WUNDT, HERBART);
- Die Nachahmungs- und Einfühlungstheorie (LIPPS, PRANDTL);
- Die assoziative Reproduktionslehre (ERDMANN);
- Der Intuitivismus (BERGSON, HUSSERL);
- Die Theorien des Verstehens (DILTHEY, JASPERS);
- Die Wahrnehmungstheorie (SCHELER).

Wir können hier die Brauchbarkeit der einzelnen Theorien nicht gegeneinander abwägen, möchten jedoch darauf hinweisen, daß keine dieser Theorien absolut gilt und eine jede nur relative Geltung für bestimmte Strukturzusammenhänge hat, wobei die einzelnen Theorien sich gegenseitig nicht unbedingt ausschließen, sondern vielfach sogar eng miteinander verbunden sind. JASPERS hat sein Verstehen mit dem Einfühlen eng verknüpft. Er schreibt: „Das einfühlende Verstehen ist das eigentlich psychologische Verstehen des Seelischen selbst¹⁰.“ Und diese Ansicht war in der Psychopathologie bisher die allgemein vorherrschende. M. SCHELER führt gegen die Theorien des Einfühlens und des Analogieschlusses zahlreiche Gegenargumente an, die wir hier nicht wiederholen wollen. Wenn z. B. F. BRENTANO² die direkte Wahrnehmung unserer eigenen von der indirekten Erkenntnis fremder psychischer Phänomene unterscheidet, so sagt SCHELER: „Vielmehr behaupten wir, daß, vom Akt der inneren Wahrnehmung und seinem Wesen aus gesehen sowie in bezug auf die Tatsachensphäre, die in innerer Wahrnehmung erscheint, jeder das Erleben des Mitmenschen genau so unmittelbar (und mittelbar) erfassen kann wie sein eigenes¹³.“ — Wir werden in den folgenden Ausführungen unserem Verstehen nicht das Einfühlen, sondern das Wahrnehmen nach der Theorie SCHELERS zugrunde legen. Aus Raumgründen können wir hier die Einzelheiten dieser Theorie nicht näher darstellen. Wir wollen nur darauf hinweisen, daß dieses Wahrnehmen nicht gleich Tätigkeit eines Sinnesorganes ist, sondern vielmehr etwa soviel wie wahrnehmendes Denken bedeutet. Die Lehre SCHELERS steht im scharfen Gegensatz zu allen mechanistischen und dualistischen Anschauungen seit DESCARTES. Sie verlangt die phänomenologische Einheit und Ganzheit des Menschen ohne Trennung in Körper und Seele, und sie fordert weiter die primäre Erfassung des Ganzheitscharakters des fremden Ich und nicht einzelner seelischer Phänomene.

Wir können hier nicht auf die Einwände eingehen, die KRONFELD¹² gegen diese Theorie von SCHELER vorbringt. L. BINSWANGER¹ meint, daß die Lehre SCHELERS in ihrer Grundrichtung für die empirische Psychologie sehr bedeutsam sei. Wir glauben, daß sie bisher in der Psychopathologie zu wenig Berücksichtigung gefunden hat. F. A. KEHRER¹¹ hat in jüngster Zeit in einer Studie gezeigt, wie wenig allgemein verbindlich und umstritten die Forschungsergebnisse sind, die durch die Einfühlung gewonnen werden. Die Wahrnehmungstheorie dürfte für die phänomenologische Forschung eine objektivere Grundlage bilden als das Einfühlen. Wenn wir nur durch Einfühlen Zugang zu dem fremden Seelenleben finden sollen, wie ist es dann möglich, daß wir das nicht einfühlbare psychotische Erleben überhaupt erfassen und beschreiben können? Ähnlich ist es mit dem Erfassen des Erlebens der Tierseele. Das Ausdrucks-geschehen des Tieres ist sicherlich von dem des Menschen sehr verschieden. Aber dennoch haben wir die Überzeugung, daß wir wahrnehmend Zugang zum Erleben der Tierseele finden können. In der Psychopathologie klingt es immerhin geradezu paradox, daß das nicht einfühlbare fremde Erleben uns durch Einfühlen in seinem Sosein gegeben sein soll; denn daß wir auch von dem Sosein des nicht einfühlbaren und nicht nacherlebbar psychotischen Erlebens Kenntnis gewinnen können, ist uns doch gewiß.

Wenn wir oben sagten, daß JASPERS sein Verstehen eng mit dem Einfühlen verknüpft hat, so müssen wir doch betonen, daß er Einfühlen und Verstehen keineswegs gleichsetzt. JASPERS sagt, daß wir den seelischen Sinn in Bewegungen, Gebärden und Formen unmittelbar wahrnehmen, und daß wir das Erleben der Kranken, das uns in ihren Selbstschilderungen entgegentritt, durch innere Vergegenwärtigung erfassen, wobei allerdings offen bleibt, ob diese innere Vergegenwärtigung lediglich ein Vorstellen oder vielmehr ein Nacherleben ist. Vom genetischen Verstehen schreibt JASPERS, daß das einfühlende Verstehen in seelische Zusammenhänge selbst hineinführe. Wenn man hiernach nun vielleicht geneigt ist, zu sagen, daß das Ausdrucksverstehen, soweit es die Gestalt und Gebärde betrifft, unmittelbares Wahrnehmen sei, während das Verstehen des sprachlichen Ausdrucks und das genetische Verstehen doch auf Einfühlen beruhe, so bleibt zu bedenken, daß es offenbar analog dem Wahrnehmen auch ein unmittelbares Vorstellen der nicht anschaulichen Gegebenheiten gibt. Und schließlich liegt genetisches Verstehen durch unmittelbare Wahrnehmung doch wohl vor, wenn ich bei einem Kinde, das froher Stimmung ist, sehe, wie es traurig wird, da es von seiner Mutter zurechtgewiesen wird und eine Ohrfeige erhält.

Es würde im Rahmen dieser Arbeit zu weit führen, diese Fragen in extenso zu klären. Für unsere folgenden Ausführungen ist in erster Linie die Tatsache wichtig, daß wir beim statischen Verstehen fremdes Erleben

im körperlichen Ausdruck unmittelbar wahrnehmen können, und wir werden sehen, daß das statische und genetische Verstehen so eng miteinander verknüpft sind, daß eine scharfe Trennung nicht möglich ist.

Wir wollen nun untersuchen, wie pathologische körperliche Veränderungen im Wahrnehmungsakt beim Verstehen berücksichtigt werden, und *insbesondere wie sich Erklären und Verstehen zueinander verhalten*.

Wenn wir auf der Straße einem Bekannten begegnen, der links armamputiert ist und in der rechten Hand ein Paket trägt, und dieser Mensch zur Begrüßung lediglich eine leichte Verbeugung macht, ohne den Hut abzunehmen, so werden wir diesen Gruß doch als sehr freundlich und zuvorkommend verstehen, während wir vielleicht dieselbe Grußform bei demselben Menschen, wenn er nicht armamputiert gewesen wäre und kein Paket getragen hätte, als unfreundlich und abweisend verstanden hätten. Und es könnte ja auch in Wirklichkeit so sein, daß im ersten Fall bei dem Gruß Freundlichkeit und Zuneigung und im zweiten Fall bei der gleichen Grußform Abneigung und Zurückhaltung erlebt wird. In unserem Beispiel ist es nun doch schwerlich möglich, zwischen der Amputation des linken Armes, dem Paket in der rechten Hand, der Kopfbedeckung und der freundlichen und zugewandten Stimmungslage ein Verhältnis von Ursache und Wirkung zu sehen. Wir nehmen auch nicht so wahr, daß wir uns zunächst einen Menschen mit gesunden Armen in seinem Verhalten bei einer solchen Situation vorstellen und schließlich die Armamputation und die damit verbundenen notwendigen Veränderungen im Verhalten hinzudenken, sondern wir sehen den amputierten Stumpf und wissen sogleich, daß sich ein solcher Mensch in seinem Bewegungsablauf entsprechend verhalten muß. Wir verstehen das durch die Amputation bedingte andersartige Verhalten ganz unmittelbar. Das durch eine äußerliche und für jeden wahrnehmbare pathologische Veränderung des Körpers bedingte andersartige Verhalten eines Menschen verstehen wir also ebenso unmittelbar wie das Verhalten eines Menschen mit normalem Körperbau.

Auch in solchen Fällen, in denen die krankhaften körperlichen Veränderungen nicht äußerlich sogleich sichtbar sind, aber doch störend auf das normale Ausdrucksgeschehen des Körpers einwirken, dürfte es sich mit dem Verstehen ähnlich verhalten. Wenn z. B. ein Mensch mit einer Armlähmung infolge einer peripheren Nervenverletzung in seinem Bewegungsablauf behindert ist, so könnte man das dadurch bedingte andersartige Verhalten zunächst als Unbeholfenheit, Verlegenheit oder etwa als seltsame Angewohnheit verstehen; denn wir setzen bei der Wahrnehmung doch, falls uns im Wahrnehmungsakt nicht unmittelbar etwas anderes gegeben ist, normale Ausdrucksmöglichkeiten des Körpers voraus. Wenn wir allerdings die Bewegungsmöglichkeiten des Armes genau untersucht haben und wissen, daß der Arm gelähmt ist, können wir

wieder unmittelbar das Verhalten dieses Menschen verstehen, indem wir die Bewegungseinschränkung des Armes entsprechend berücksichtigen. Das wahrnehmende Verstehen des fremden Erlebens dürfte dann bei dem Armamputierten und dem durch Lähmung Behinderten in der gleichen Weise geschehen. Auch bei den psychogenen Körperstörungen verhält es sich nicht anders.

Wir können also sagen: *Bei pathologischen körperlichen Veränderungen an den motorischen Organen, die die Ausdrucksmöglichkeit des Körpers anders gestalten, verstehen wir das fremde Erleben ebenso unmittelbar wie bei normalem Körperbau.* Wir müssen allerdings die entsprechenden körperlichen Störungen kennen, um sie in der rechten Weise berücksichtigen zu können. Wesentlich ist, daß erst das Wissen um die pathologischen Veränderungen das rechte Verstehen des im Bewegungsablauf zum Ausdruck kommenden Erlebens ermöglicht. Dieses Wissen kann uns entweder unmittelbar in der Wahrnehmung gegeben sein wie bei dem Armamputierten, oder wir können es auf Grund von Erfahrung aus dem besonderen Verhalten des Patienten erschließen, oder eine genaue körperliche Untersuchung gibt es uns.

Wenn pathologische Veränderungen des motorischen Apparates vorwiegend die körperlichen Ausdrucksformen der Seele anders gestalten, so wirken krankhafte Störungen an den sensorischen Organen in erster Linie auf das Erleben selber ein. In unserem Zusammenleben mit anderen Menschen setzen wir zunächst eine weitgehend gleichmäßige Beschaffenheit der Sinnesorgane bei den einzelnen Menschen voraus. Krankhafte Veränderungen an den Sinnesorganen stellen das Erleben unter andere Bedingungen, die wir kennen müssen, um fremde psychische Phänomene richtig verstehen zu können. Wenn während des Krieges ein Schwerhöriger beim Ertönen der Alarmsirene ruhig und unbekümmert weiter arbeitete, dagegen während eines freundlichen Gesprächs plötzlich in Angst und Schrecken gerät, weil er die Worte mißverstanden hat, so ist ein solches Verhalten anders zu verstehen als bei einem Menschen mit normalem Hörvermögen. Während beim Gesichts- und Gehörssinn insbesondere der Inhalt des Gesehenen und Gehörten das Erleben beeinflusst, ist es bei den anderen Sinnen vorwiegend die Sinnesqualität selber. Das Verhalten eines Menschen, der infolge einer plötzlich auftretenden Gallenkolik gequält und verzweifelt wird, verstehen wir statisch und genetisch genau so gut wie das Verhalten eines wegen einer unerfreulichen Nachricht traurigen Menschen.

In allen diesen Fällen handelt es sich um Krankheiten, die *keine* direkten psychischen Phänomene mit psychophysischer Kausalität in unserem Sinne bewirken, sondern die eine psychophysische Relation mit zeitlicher Aufeinanderfolge darstellen. Für das statische und das genetische Verstehen ist es dabei also wichtig, daß wir die pathologischen

Veränderungen an den motorischen und sensorischen Organen kennen, sofern diese in irgendeiner Weise die Ausdrucksmöglichkeit des Körpers stören oder das Erleben unter andere Bedingungen stellen. Erst das Wissen um solche Erkrankungen ermöglicht unser Verstehen in der rechten Weise.

Wie verhält es sich nun aber mit dem Verstehen und Erklären bei jenen pathologischen körperlichen Vorgängen, bei denen gleichzeitig psychische Phänomene auftreten?

Als Beispiele wollen wir vier Patienten nehmen, die sich bei einer Exploration stumm verhalten. Bei dem Patienten A handele es sich um einen Hirnverletzten mit einer motorischen Aphasie, bei dem Patienten B um einen dementen Paralytiker, bei dem Patienten C um eine tiefe zylothyme Depression und bei dem Patienten D um einen schizophrenen Stupor. Diese vier Patienten geben auf die an sie gestellten Fragen keine Antwort, sie verhalten sich stumm. Wir werden allerdings dieses Phänomen des Stummseins nicht isoliert betrachten können, sondern primär nehmen wir den Gesamtausdruck und damit die Ganzheit des Erlebens wahr, und erst sekundär können wir uns fragen, wie die einzelnen seelischen Phänomene in die seelische Ganzheit eingeordnet sind. Bei dem Patienten A werden wir u. a. sehen, daß er etwa verlegen und ratlos ist. B wird sich gleichgültig, teilnahmslos und uninteressiert verhalten. C wirkt gehemmt, gequält und bedrückt, und D verhält sich etwa erstarrt, abgewandt und gesperrt.

Da wir in unseren Beispielen mit Absicht stumme Patienten gewählt haben, dürfen wir das Verstehen des Gesprochenen unberücksichtigt lassen. Das Phänomen des Stummseins kann — allgemein gesehen — primär und sekundär, psychischer und physischer Genese sein. Ein primäres Stummsein psychischer Genese würde bei jenem Menschen vorliegen, der nicht sprechen will, obwohl er im Hinblick auf die vorhandenen physischen und übrigen psychischen Bedingungen sprechen könnte. Als psychisch sekundär stumm könnte man jenen Patienten bezeichnen, der wegen einer tiefen Traurigkeit nicht sprechen kann. Die reine motorische Aphasie könnte man als Beispiel für ein primäres Stummsein physischer Genese ansehen, während man etwa den Taubstummen physisch sekundär stumm benennen könnte. Daraus ersehen wir, daß die Einordnung dieses Phänomens in das psychische Gesamtbild recht verschieden sein kann.

Bei dem Beispiel A des Hirnverletzten mit einer motorischen Aphasie handelt es sich um einen Patienten, bei dem mit einer pathologischen körperlichen Veränderung gleichzeitig ein zu erklärendes pathologisches psychisches Phänomen, das Stummsein, aufgetreten ist. Ist dadurch nun das statische Verstehen, d. h. das phänomenologische Erfassen des Erlebens, beeinträchtigt worden oder gar unmöglich gemacht? Unmöglich ist es offenbar nicht; denn wir können sehr wohl sagen, daß ein solcher

Mensch etwa ratlos, ängstlich und verzweifelt ist. Wenn wir sagen, daß der Patient stumm ist, so heißt das zunächst lediglich, daß er nicht spricht. Diese Aussage trifft nur die Peripherie des Erlebens, ist allgemein und kann sehr viel bedeuten. Um dieses Phänomen in seiner individuellen Färbung und Prägung zu erfassen, müssen wir seine Einordnung in das psychische Gesamtbild kennen. Wie wir wissen müssen, daß ein reaktiv trauriger Patient wegen seiner Traurigkeit stumm ist, und daß ein Ausländer nicht antwortet, weil er unsere Sprache nicht versteht, ebenso müssen wir bei dem Hirnverletzten die Tatsache der Hirnverletzung kennen. Und unter dieser Voraussetzung können wir dann auch das innere Erleben eines Hirnverletzten, soweit es uns im körperlichen Ausdrucksgeschehen zugänglich ist, ohne besondere Einschränkung erfassen. *So ist das Verstehen nicht nur lediglich ein „Plus“, was zum Erklären hinzukommt, oder auch umgekehrt, sondern Verstehen und Erklären sind notwendigerweise aufeinander angewiesen* und ergänzen sich erst gegenseitig zu einer Ganzheit.

Das statische Verstehen fremden Erlebens mit pathologischen Phänomenen mag desto besser gelingen, je mehr Erfahrung man für bestimmte Erlebnisweisen hat, ebenso wie auch das Erfassen des Erlebens eines Kindes besondere Erfahrung voraussetzt. Das Verstehen eines fremden Individuums dürfte leichter sein, wenn wir das Erfassen des jeweiligen Erlebens schon viele Male bei uns oder bei anderen geübt haben. Das Wahrnehmen und das Verstehen des eigenen seelischen Erlebens gelingt uns häufig nur deshalb besser, weil wir stets bei uns sind, während uns das fremde Erleben immer nur gelegentlich gegeben ist.

Aus dem bisher Gesagten geht hervor, daß die Vorgeschichte für das statische Verstehen nicht unwichtig ist. Der Strom des Erlebens fließt ununterbrochen fort, ändert sich fortwährend und bleibt dabei doch stets derselbe. Die Vergangenheit schmilzt in der Gegenwart, und das Gegenwärtige erhält seine individuelle Färbung und Tönung aus dem Vergangenen. Z. B. Traurigkeit, Schmerz und Freude können doch je nach ihrer Ursache in ihrer individuellen Prägung recht verschieden sein. In unserem Beispiel des Hirnverletzten ist es selbst für das statische Verstehen sehr wesentlich, zu wissen, daß eine Hirnverletzung stattgefunden hat. Wenn nun auch Vergangenheit und Gegenwart, Aufeinanderfolge seelischer Fakta und gegenwärtiges Erleben, statisches und genetisches Verstehen eng miteinander verknüpft sind, so ist doch eine Betrachtung des Erlebens möglich, die vorwiegend die Gegenwart, den Querschnitt, bzw. die Vergangenheit, den Längsschnitt des Erlebens berücksichtigt.

Und wir haben nun im Falle des Hirnverletzten die Frage zu beantworten, ob wir verstehen können, daß dieser Mensch, der sich vielleicht gestern noch froh, gesprächig und zugewandt verhielt, heute stumm, ängstlich und verzweifelt ist. Wir greifen also aus dem vergangenen

Erleben den Zeitpunkt der Hirnverletzung heraus; denn dort scheint das genetische Verstehen am stärksten gestört zu sein.

Wenn jemand, der froh und gesprächig ist, plötzlich etwas Fürchterliches sieht, erschrickt und stumm wird, so ist das Sehen oder vielmehr der Inhalt des Gesehenen das Motiv des Erschreckens und des Stummwerdens. Bei jenem Patienten, der infolge einsetzender Gallenkolik gequält, still und traurig wird, sind pathologische Vorgänge in Gegend der Gallenblase Ursache dieses seelischen Erlebens. Körperlicher Vorgang und seelische Reaktion sind kausal in Form der zeitlichen Aufeinanderfolge miteinander verbunden. Wir verstehen in beiden Beispielen den Wechsel des Erlebens. Die Seele reagiert hier auf ein Geschehen.

Einerseits sind bei dem Hirnverletzten nun im Gegensatz zu den oben angeführten Beispielen sicherlich allein durch die Verletzung bedingte und gleichzeitig mit ihr aufgetretene psychische Phänomene entstanden, wie z. B. das Stummsein, und diese psychischen Phänomene sind in ihrer Genese nur zu erklären. Die Seele zeigt hier keine Reaktion, vielmehr wird ihr ein Phänomen aufgezwungen. Andererseits ist jedoch durch die Hirnverletzung der Erlebnisstrom nicht unterbrochen worden. Keineswegs sind alle seelischen Phänomene zu erklären, ein nicht geringer Teil ist sicher als Reaktion auf die eingetretene Verletzung zu verstehen. Und insofern ist die Hirnverletzung z. B. einer Gallenkolik oder etwa einer Verwundung an den Extremitäten gleichzusetzen. Wenn wir weiter bedenken, daß z. B. bei einer Gallenkolik der körperliche Vorgang, der die Schmerzempfindung auslöst, und das Schmerzerlebnis vielleicht gleichzeitig stattfinden, was wir bisher in unseren Beispielen unberücksichtigt ließen, dann wird der Unterschied zwischen pathologischem Geschehen am Gehirn und an anderen Körperteilen fast aufgehoben, was das Verstehen anbetrifft. Wir müssen also wissen, daß eine Hirnverletzung stattgefunden hat, und daß dabei eine motorische Aphasie aufgetreten ist. Wir verstehen dann sehr wohl, daß der Patient sich gestern froh, gesprächig und zugewandt verhielt und heute stumm, ängstlich und verzweifelt ist.

Auch bei jenen Krankheiten, bei denen es zu tiefergreifenden und umfassenderen Persönlichkeitsveränderungen kommt, wie z. B. bei der Paralyse, verhält es sich mit dem Verstehen und Erklären nicht anders. Wenn wir dabei allerdings im Sinne der Analogieschluß- und Einfühlungstheorie verfahren, muß uns das Verhalten des Patienten in mancher Hinsicht unverständlich erscheinen, weil unser Erleben und unser Ausdrucksgeschehen anderen Gesetzen unterworfen ist. Einen Menschen mit einem akuten Alkoholrausch werden wir in seinem Verhalten verstehen, weil wir eben die durch den Alkohol bedingten körperlichen Veränderungen mitberücksichtigen. Es könnte dabei zwar so sein, daß der verstehende Psychologe schon einmal selber einen Rausch gehabt hat und nun in Erinnerung an einen solchen Zustand sich in das Verhalten des

Betrunkenen einfühlt und es versteht. Aber auch derjenige, der noch nie einen Rausch gehabt hat, wird das Verhalten verstehen, wenn er beim Wahrnehmen der Ausdrucksphänomene die durch den Alkoholgenuß eingetretenen körperlichen Veränderungen und die dadurch bedingte andere Gesetzmäßigkeit des Erlebens berücksichtigt. Dabei genügt es zu wissen, daß körperliche Veränderungen aufgetreten sind, ihre einzelnen Zusammenhänge braucht man nicht zu kennen.

Wenn wir einen dementen Paralytiker vor uns haben und zunächst von der bestehenden Paralyse noch nichts wissen, so werden wir doch mit Sicherheit sagen können, daß dieser Patient in seinem Verhalten gleichgültig, interessenlos und dement wirkt. Und diese psychischen Phänomene sind für uns sogleich als Folge irgendwelcher Abbauvorgänge im Gehirn gekennzeichnet. Dieses Wissen um das Vorliegen pathologischer körperlicher Veränderungen bei solchen psychischen Phänomenen haben wir aus der Erfahrung. Das Phänomen der Demenz ist für uns notwendigerweise mit einer Gehirnkrankheit verbunden. Bei dem statischen Verstehen, bei dem Erfassen psychischer Phänomene im Querschnitt sind Erklären und Verstehen kaum noch zu trennen, sie sind zu einer Ganzheit zusammengeschmolzen.

Die Ansicht, daß psychopathologische Fragestellungen bei der progressiven Paralyse nach Einführung der spezifischen Liquordiagnostik unwichtig seien, ist für die medizinische Wissenschaft, soweit sie Diagnose und Therapie betrifft, nur mit Einschränkung richtig, und für die Psychologie, Psychopathologie und medizinische Anthropologie kann die Paralyse gerade jetzt sehr wesentlich zur weiteren Erkenntnis beitragen. Und da ist insbesondere das Streben nach dem genetischen Verstehen der seelischen Zusammenhänge sehr wichtig. Mehr als bei dem Hirnverletzten scheinen bei dem Paralytiker alle psychischen Phänomene, das psychische Gesamtbild, organische Färbung zu haben; dagegen ist vielleicht kein Phänomen allein durch einen pathologischen Hirnvorgang bedingt, wie z. B. die motorische Aphasie. In jedem psychischen Phänomen sind Verstehen und Erklären eng miteinander verbunden. Die Berücksichtigung vorhandener pathologischer Gehirnveränderungen ist unbedingt notwendig, um zu verstehen. Dadurch ist das Verstehen jedoch weder unmöglich gemacht noch eingeschränkt, sondern lediglich vielleicht erschwert, weil es für uns neu ist und wir es nicht so häufig geübt haben. Die genaue Abgrenzung des zu erklärenden und zu verstehenden Anteils bei den psychischen Phänomenen ist weder möglich noch erforderlich.

Bei jenen körperlichen Krankheiten, bei denen gleichzeitig pathologische psychische Phänomene auftreten, sind das psychische Gesamtbild und die einzelnen Phänomene also so sehr von dem jeweiligen pathologischen körperlichen Vorgang gefärbt, von ihm abhängig und durch ihn bestimmt, daß wir ihn nicht unberücksichtigt lassen können. *Je mehr*

Einblick wir in die Organpathologie gewinnen, desto besser verstehen wir die psychopathologischen Phänomene. Erklären und Verstehen sind untrennbar miteinander verbunden.

Neben dieser Gruppe der körperlich begründbaren Psychosen stehen die „endogenen“ Psychosen, bei denen wir bisher noch keine entsprechenden pathologischen körperlichen Veränderungen gefunden haben. Von der zylothymen Depression sagt JASPERS, daß wir sie phänomenologisch verstehen, aber nicht genetisch. Diese Aussage überrascht uns ein wenig, da wir oben wiederholt feststellen konnten, daß das statische und genetische Verstehen sehr eng miteinander verknüpft sind. JASPERS ist hier offenbar der Ansicht, daß die zylothyme Trauer in ihrer Erlebnisweise der reaktiven Traurigkeit gleichzusetzen ist, und daß sie eigentlich eine reaktiv gefärbte Traurigkeit ohne Motiv darstellt. Diese Trauer ist für uns einfühlbar und deshalb phänomenologisch zu verstehen. Da wir ihr Motiv jedoch nicht kennen, ist das genetische Verstehen unmöglich.

Der Unterschied zu unserer Auffassung wird hier sehr deutlich. Schon die reaktive Traurigkeit ist nach unserer Ansicht jeweils von ihrem Motiv her so sehr in ihrer individuellen Färbung und Prägung bestimmt, daß *das Wissen um das Motiv auch für das rechte statische Verstehen unbedingt erforderlich scheint.* Wenn wir das entsprechende Motiv nicht kennen, so dürfte das phänomenologische Erfassen der durch das Motiv bedingten Schattierung dieser Traurigkeit schwerlich möglich sein. Wir können allerdings sagen, daß der Mensch traurig ist, und können auch andere Merkmale, wie etwa die Tiefe und Echtheit der Traurigkeit, die nicht allein durch die Spezifität des Motivs bestimmt sind, erfassen. Nur in seltenen Fällen werden wir aber in der gegenwärtigen Phänomenologie der Traurigkeit das entsprechende Motiv mit Sicherheit greifen können, häufiger wird uns erst die genetische Betrachtungsweise das Motiv erkennen lassen. Einerseits ist also das statische Verstehen bei der reaktiven Traurigkeit eingeschränkt, wenn wir das entsprechende Motiv nicht kennen. Andererseits weisen die psychischen Phänomene einer reaktiven Traurigkeit so sehr auf das Vorliegen eines Motivs hin, daß wir in den meisten Fällen überzeugt sind, daß ein solches da ist. Auch dann, wenn ein trauriger Mensch das Vorliegen eines besonderen Motivs ableugnet, ist es uns doch gewiß, daß er es uns entweder nicht sagen will oder es vielleicht selber infolge mangelhafter Selbstbeobachtung nicht kennt. Immerhin scheinen uns auch hier statisches und genetisches Verstehen so eng miteinander verknüpft zu sein, daß dann, wenn wir auf Grund des statischen Verstehens von dem Vorliegen eines Motivs überzeugt sind, das genetische Verstehen nicht unmöglich gemacht, sondern nur eingeschränkt ist.

Bei dem Patienten mit der zylothymen Depression ist nun offenbar eine Trauer ohne Motiv aufgetreten. Und zwar läßt bereits das statische Verstehen darauf schließen, daß kein Stummsein auf Grund einer reak-

tiven Traurigkeit vorliegt, sondern es sich hier um etwas anderes handelt, eben um eine Trauer ohne Motiv. Die zyklotyme Depression ist in den allermeisten Fällen in ihrer Phänomenologie anders als die reaktive Verstimmung, und der Unterschied ist oft so groß, daß das Einfühlen recht schwer fallen mag. Wir sind bei der zyklotyphen Depression davon überzeugt, daß eine Trauer ohne Motiv vorliegt. Und das Einfühlen in eine unmotivierter Trauer dürfte uns vielleicht Schwierigkeiten machen, falls wir auf Grund der Stärke, des Ausmaßes und der Qualität der Trauer das Vorliegen einer unmotivierten Untergrunddepression ausschließen können. In den wenigen Fällen, in denen auf Grund des statischen Verstehens die Diagnose unklar bleibt, bringt das genetische Verstehen bei einer genauen Erhebung der Anamnese die endgültige Klärung.

Wir haben aber noch die Frage zu beantworten, inwieweit wir nun überhaupt die zyklotyme Depression statisch und genetisch verstehen können. Wir haben oben erwähnt, daß bei einer reaktiven Traurigkeit, bei der wir zwar das entsprechende Motiv nicht kennen, von dessen Vorhandensein wir aber überzeugt sind, das statische und genetische Verstehen eingeschränkt sind. Ist das genetische Verstehen bei der zyklotyphen Depression nun nicht unmöglich, da wir in diesem Falle sicher sind, daß kein Motiv vorliegt? Können wir nicht sagen, daß das statische Verstehen bei der zyklotyphen Depression eingeschränkt und das genetische unmöglich ist?

Wenn keine Motivation, keine Kausalität von innen, wie A. SCHOPENHAUER sagt, vorliegt, so müssen wir eine andere Ursache für diese Trauer suchen. Eine Ursache muß da sein, das ist uns ebenso gewiß, wie wir das Vorliegen eines Motivs ausschließen können. Und unser Kausalitätsstreben, das hier Erklären und Verstehen in der gleichen Weise einschließt, sucht eine Lösung. Da wir bisher keine sicheren Ursachen nachweisen konnten, sind wir auf denkbare Ursachen angewiesen.

Wenn wir auch bei der zyklotyphen Depression bisher noch keine pathologischen körperlichen Veränderungen gefunden haben, so sind die psychischen Phänomene dieser Erkrankung doch so beschaffen, daß mit großer Wahrscheinlichkeit solche anzunehmen sind. Nehmen wir nun aber eine körperliche Krankheit an, die gleichzeitig pathologische psychische Phänomene hervorruft, dann haben wir nicht nur kausal erklärt, sondern insbesondere ist unser Verstehen dadurch in nicht geringem Maße gefördert worden. Wenn wir die bei dem Patienten vorhandene zyklotyme Trauer und das damit verbundene Stummsein im Hinblick und Vergleich zu einer motivierten Traurigkeit sehen, dann muß uns das Auftreten dieser Trauer unverständlich sein, weil das mit einer reaktiven Trauer notwendig verbundene Motiv fehlt. Dagegen sagt uns die Phänomenologie der zyklotyphen Trauer überzeugend, daß das für die reaktive Traurigkeit unbedingt zu fordernde Motiv bei ihr ebenso notwendig fehlen muß. Denn sogar in solchen Fällen, in denen ein Motiv

vorgebracht wird, glauben wir nicht einmal, daß es ein echtes Motiv ist. Wenn wir aber in jedem Falle auf Grund der Phänomenologie für die zylothyme Trauer ein Motiv ablehnen, wie können wir sie dann unverstündlich finden, weil wir kein Motiv vorfinden? Wir müssen uns hier unbedingt von dem Vergleich mit der reaktiven Traurigkeit loslösen und uns dem Neuen und Andersartigen, was uns in der zylothymen Depression entgegentritt, zuwenden. Und dieses Andersartige fordert, daß kein Motiv, sondern eine körperliche Erkrankung vorliegt. Wenn wir nun bei unserem Patienten das Auftreten einer körperlichen Erkrankung annehmen, die vielleicht gleichzeitig eine vitale Depression bedingt, die ihrerseits etwa wieder eine seelisch-reaktive Trauer mit Stummsein zur Folge hat, dann können wir das Vorhandensein und das Sosein dieser psychopathologischen Phänomene nicht mehr als unverstündlich bezeichnen.

Auf den Einwand, daß das Vorliegen einer körperlichen Erkrankung nach unseren bisherigen Kenntnissen doch nur wahrscheinlich sei, daß die Einordnung der pathologischen seelischen Phänomene recht willkürlich sei, und daß die zylothyme Depression für uns deshalb doch unverstündlich bleibe, ist zu antworten: Gewiß ist, daß bei der zylothymen Depression kein Motiv, sondern pathologisches Geschehen als Ursache vorliegt, und daß diese Ursache pathologische psychische Phänomene bedingt. Die Ursache ist mit großer Wahrscheinlichkeit eine körperliche Erkrankung oder ein Prozeß mit einer ähnlichen Gesetzlichkeit, der vielleicht noch seelischer Natur sein könnte, wofür sich in unserer bisherigen Erfahrung noch kein analoges Geschehen findet. Wir müssen weiter bedenken, daß unser Verstehen nur selten — auch in der Normalpsychologie — alle Zusammenhänge erfassen kann, sondern daß es vielmehr gewöhnlich ein Bemühen um Verstehen bleibt. Wer könnte bei einer reaktiven Traurigkeit alle Zusammenhänge genau sehen und angeben? Gewiß ist oft nur, daß ein Motiv vorliegt und diese Traurigkeit diesem Motiv entspricht, ebenso wie wir bei der zylothymen Depression wissen, daß ein pathologisches Geschehen vorliegt und psychische Phänomene durch dieses pathologische Geschehen bedingt sind. Dabei sind wir jedoch überzeugt, daß wir durch weiteres Bemühen tiefer in die einzelnen seelischen Zusammenhänge eindringen können. Daß die zu erklärenden Phänomene im psychischen Gesamtbild das Verstehen nicht unterbinden, sondern daß sie sich mit dem Verstehen zu einer Ganzheit verbinden, haben wir oben bei den körperlich begründbaren Psychosen genügend nachgewiesen.

Wesentlich scheint uns bei der zylothymen Depression besonders die Tatsache zu sein, daß wir unsere Diagnose nicht auf das Unverständliche, sondern auf das bei ihr Verständliche gründen. Wir verstehen, daß kein Motiv vorliegen kann, daß die Ursache der Erkrankung ein pathologisches Geschehen bilden muß, das pathologische psychische Phänomene bedingt. Wir können noch nicht erklären, aber wir wissen, daß wir erklären müssen.

Wenden wir uns jetzt unserem 4. Beispiel, dem schizophrenen Stupor, zu. Der schizophrene Stupor ist in seiner Symptomatik so beschaffen, daß er nur schwerlich einen Vergleich mit einer ähnlichen Symptomatik aus der Normalpsychologie zuläßt, wie es bei der zylothymen Depression und der reaktiven Traurigkeit möglich war. Aus diesem Grunde ist für uns das Verhalten des Patienten D auch besonders fremd und ungewohnt, vielleicht mehr als in den drei ersten Beispielen. Heißt das nun etwa, daß das Erleben dieses Patienten für uns besonders unverständlich ist? Wir möchten zunächst für das statische Verstehen eher das Gegenteil annehmen. Der Ausdruck bei der Schizophrenie ist ebenso wie bei der zylothymen Depression für uns doch sehr eindrucksvoll und wirkt unmittelbar echt und wahr, und das bedeutet doch, daß das Erleben, das wir im Ausdruck wahrnehmen, für uns leichter faßbar ist, weil z. B. Angst und Ratlosigkeit sehr deutlich im Ausdruck ausgeprägt sind. Doch auch selbst die Sprache kann uns vielfach in der Psychose viel unmittelbarer und eindringlicher von dem Erleben mitteilen, als es sonst der Fall ist. Denken wir nur daran, daß es wenig differenzierten gesunden Menschen gewöhnlich recht schwer fällt, uns ihr Erleben in Worten mitzuteilen, und daß diese Menschen psychotisches Erleben zuweilen in erstaunlicher Weise in Worte kleiden können. Daß wir das Erleben eines Schizophrenen nicht in erster Linie einführend, sondern vielmehr wahrnehmend erfassen, scheint uns hier recht offensichtlich zu sein. Denn der schizophrene Ausdruck ist uns vielfach recht fremd und wenig einfühlerbar, dennoch ist es uns evident, daß er z. B. Angst, Ratlosigkeit und Unsicherheit widerspiegelt, wenn wir auch selber ein ähnliches Ausdrucksgeschehen bei uns noch nie erlebt haben und auch zu einem solchen Erleben nicht einmal die Möglichkeit haben sollten. Denn weil wir es vielleicht in dieser Weise noch nie erlebt haben, wirkt es auf uns fremd, ist für uns aber statisch dennoch verständlich. Jeder Mensch hat wohl zwar selber einmal Angst und Ratlosigkeit erlebt, und damit ist uns das Dasein der Phänomene geläufig und gewohnt, aber das Sosein der Angst, wie es uns in der Schizophrenie entgegentritt, hat wahrscheinlich ein nichtpsychotischer Mensch noch nie erlebt. Um dieses Anderssein, dieses Andersartige im Sosein schizophrener Phänomene, deren Dasein uns aus der Normalpsychologie her bekannt ist, beschreiben zu können, fehlen uns oft die Worte; aber wir können es doch phänomenologisch erfassen. Und gerade die Tatsache, daß wir das Anderssein der Phänomene so sicher wahrnehmen können, ist ein Beweis, daß wir sie statisch verstehen.

Nun haben wir wiederholt betont, daß auch für das statische Verstehen eines pathologischen psychischen Phänomens die Kenntnis des Motivs oder einer anderen Ursache nicht unwichtig ist. Ebenso wie bei der zylothymen Depression sind wir bei der schizophrenen Symptomatik davon überzeugt, daß kein Motiv die Ursache bilden kann. Wir

können mit Sicherheit sagen, daß die Ursache ein Prozeßfaktor sein muß, den mit großer Wahrscheinlichkeit ein pathologisches körperliches Geschehen darstellt, der aber auch noch psychischer Natur sein könnte. Diese Tatsache, daß wir aus der Symptomatik des psychischen Bildes den Prozeßfaktor erschließen können, beweist uns wiederum, daß uns die psychopathologischen Phänomene nicht ganz unverständlich sind. Sie schließt die Erkenntnis ein, daß einige Phänomene auf einen pathologischen körperlichen Vorgang zurückzuführen und zu erklären sind, während wir andere aus der Persönlichkeitsstruktur als Erlebnisreaktion zu verstehen haben. Wenn auch die einzelnen Zusammenhänge von Inhalt und Form im psychischen Gesamtcharakter oft noch recht undurchsichtig sein mögen, so ist damit doch eine Grundlage für Bemühen um weiteres Verstehen gegeben. Beim schizophrenen Stupor können wir vielleicht sagen, daß der Prozeß eine Erstarrung der psychischen Reaktionen und des Erlebens und eine alles beherrschende innere Spannung bewirkt hat und das Stummsein gleichzeitig ein Nicht-Sprechen-Wollen und Nicht-Sprechen-Können sein mag.

Im statischen Verstehen gelangen wir oft nicht zu einer restlosen Klarheit über den Zusammenhang der psychischen Phänomene, während die einzelnen Phänomene für uns vielfach besser wahrnehmbar sind als in der Normalpsychologie. Sollen wir nun sagen, daß wir die einzelnen Phänomene sehr wohl statisch verstehen können, während ihr Zusammenhang uns unverständlich ist? Für alle psychotischen Bilder gilt das sicher nicht in gleichem Maße. Und bei jenen schizophrenen Bildern, die uns zusammenhanglos erscheinen, ist es doch wahrscheinlich so, daß in der Tat kein Zusammenhang da ist, und die Zerfahrenheit, die wir wahrnehmen, das eigentliche Merkmal dieses Bildes ist. Wenn wir aber etwas wahrnehmen, was da ist, so heißen wir das verstehen, und wir dürfen es nicht unverständlich nennen, daß etwas nicht gegeben ist, was wir suchen. Das Dasein bzw. Nicht-Dasein von Phänomenen ist uns gegeben, und statisch verstehen heißt lediglich, das Gegebene phänomenologisch zu erfassen. Und dieses phänomenologische Erfassen, dieses Wahrnehmen psychischer Phänomene scheint bei der Psychose in der Tat nicht schwieriger zu sein, vielleicht eher leichter, als es sonst im Zusammenleben mit Menschen der Fall ist.

Wie verhält es sich nun aber mit dem genetischen Verstehen? Daß der schizophrene Stuporöse, der gestern starr und unbeweglich dasaß und Aufforderungen nur langsam oder gar nicht nachkam, sich heute ebenso verhält, verstehen wir, wenn wir einen Prozeßfaktor annehmen, der dieses Verhalten bedingt. Und von dem Vorliegen eines Prozeßfaktors sind wir überzeugt. Diese Überzeugung ist uns geworden aus unserem Verstehen-Wollen. Wir werden es auch nicht unverständlich finden, daß ein Kranker, der glaubt, das Essen sei vergiftet, die Nahrung verweigert.

Die größere Schwierigkeit beim Verstehen liegt jedoch wohl nicht gegenüber dem Verlauf der Erkrankung, sondern eher dort, wo die

Psychose einsetzt. Der schizophrene Prozeß, der in sich eine gewisse Geschlossenheit zeigt, setzt sich in manchen Fällen sehr deutlich von der gesunden seelischen Entwicklung ab, während er sich in vielen anderen Fällen ohne deutliche Abgrenzung schleichend an diesen anschließt. Der Erlebnisstrom ist dabei nirgendwo unterbrochen, wenn er auch plötzlich anderen Gesetzen zu entsprechen scheint. Bei dem schizophrenen Stupor soll es so sein, daß sehr abrupt der Bruch der Persönlichkeit einsetzt. Wir sprechen also von einem Bruch der Persönlichkeit, und ist das nicht gleichbedeutend mit Nicht-Verstehen? Wenn wir genetisches Verstehen heißen, wie Seelisches aus Seelischem entsteht, ist dann nicht hier, wo der Zusammenhang aufgehoben zu sein scheint und wir deshalb von einem Bruch der Persönlichkeit sprechen, auch das Verstehen aufgehoben?

Wenn wir das Erleben des schizophrenen Stupors im Längsschnitt betrachten, so ist uns zunächst ein stiller, ruhiger, etwas verschlossener Mensch gegeben, der sich plötzlich ängstlich und unruhig verhält und schließlich in einen tiefen Stupor verfällt. Wir sehen hier die Aufeinanderfolge verschiedener Stadien des Seelenlebens. Betrachten wir die einzelnen Stadien für sich, ohne sie im Zusammenhang untereinander zu sehen, so würden wir sie damit statisch verstehen. Um sie genetisch verstehen zu können, müssen wir sie in ihrem Zusammenhang untereinander sehen. Ein Zusammenhang zwischen den einzelnen Stadien ist doch offenbar da, weil die Einheit und Ganzheit der Seele stets erhalten bleibt und der Strom des Erlebens während des Lebens ununterbrochen dahinfließt und durch äußere Einflüsse lediglich abgebogen und verdeckt werden kann. Aufgehoben ist in unserem Beispiel der Motiv- und Sinnzusammenhang. Aber ist nicht der Begriff des Verstehens zu eng, der nur Motiv- und Sinnzusammenhang umfassen soll? Dieser Begriff des genetischen Verstehens wäre im Vergleich zum statischen Verstehen, der das phänomenologische Erfassen des Erlebens umschließt, deutlich eingeschränkt. Wie sollen wir das Erfassen jener Zusammenhänge seelischen Erlebens bezeichnen, die keine Motiv- oder Sinnzusammenhänge sind? Wenn das Erleben eines Menschen plötzlich von dem Auftreten starker Schmerzen ganz beherrscht wird, so ist in diesem Falle im Hinblick auf das vorausgehende Erleben weder ein Motiv- noch ein Sinnzusammenhang zu konstruieren, sondern das Erleben ist ganz von dem Auftreten der Schmerzen bestimmt. Bei dem Stupor, bei dem wir ja keine pathologischen körperlichen Veränderungen fassen können, stellen wir zunächst fest, daß kein Motiv- und kein Sinnzusammenhang besteht, und das wäre nach der bisherigen Auffassung gleichbedeutend mit Nicht-Verstehen des Zusammenhangs. Ein Zusammenhang ist aber da, und wir sind überzeugt, daß der Wechsel des Erlebens durch einen pathologischen Prozeß bedingt ist. Diese Überzeugung von dem Vorliegen eines Prozesses gewinnen wir in den meisten Fällen statisch verstehend auf Grund

der Symptomatik des Zustandsbildes. Zuweilen müssen wir auch den Zusammenhang des Erlebens berücksichtigen, um das Anderswerden des Erlebens erkennen zu können. Und dabei ist das Nicht-Erkennen eines Motiv- oder Sinnzusammenhangs noch kein sicherer Beweis, daß nicht ein solcher vorliegt. Es könnte ja so sein, daß wir in das Erleben des Patienten nicht genügend Einblick haben. Gewißheit gibt uns letztlich immer nur die Symptomatik des Zustandsbildes und das Erfassen des Andersartigen im Sosein der Phänomene, eventuell im Hinblick und im Vergleich zum früheren Erleben. Wenn wir den Begriff des genetischen Verstehens nicht eingeengt lassen auf das Erkennen des Motiv- und Sinnzusammenhangs, sondern ihn auf das Erfassen eines seelischen Zusammenhangs überhaupt ausweiten, dann können wir sagen, daß wir die *Diagnose einer Schizophrenie nicht in erster Linie auf das Nichtverstehen eines Motiv- oder Sinnzusammenhangs, sondern vielmehr auf das Erfassen des Andersartigen im Sosein der psychischen Phänomene* stützen.

Rückblickend können wir sagen, daß die Grenzen für das Verstehen sicher vielfach zu eng gezogen werden. Verstehen ist das Erfassen von Seelischem, wie es sich im Ausdruck kundtut, das Erfassen von psychischen Phänomenen in ihrem Zusammenhang untereinander und in ihrer Aufeinanderfolge, in ihrem Zusammenhang nacheinander. Wie wir die sichtbaren Gegenstände der Außenwelt schauend wahrnehmen, so nehmen wir die psychischen Phänomene verstehend wahr. Daß die psychischen Phänomene dabei eventuell vom normalen Seelenleben verschieden sind, kann das Verstehen nicht unterbinden. Ob die Phänomene für uns einfühlbar und nacherlebbar sind, ist eine sekundäre Frage. Hiernach hat das Verstehen in seinem Bereich des Erfassens von psychischen Phänomenen in ihrem Zusammenhang unumschränkte Gültigkeit und kann durch das Erklären, das die Bedingungen des Seelenlebens aufzuzeigen hat, nirgendwo ersetzt werden. Erklären und Verstehen sind einerseits in ihrem Anwendungsbereich streng voneinander zu trennen, andererseits in ihrer gegenseitigen Zuordnung eng miteinander verbunden und aufeinander angewiesen.

Literatur.

- ¹ BINSWANGER, L.: Einf. in d. Probl. d. allg. Psychol. Berlin 1922. — ² BRENTANO, F.: Psychol. v. empir. Standpkt. I. Leipzig 1924. — ³ DILTHEY, W.: Ideen über eine beschreib. u. zerglied. Psychol. Sitzgsber. Preuß. Akad. Wiss., Philos.-hist. Kl. Berlin 1894. — ⁴ HARTMANN, N.: Philosoph. d. Natur, S. 420. Berlin 1950. — ⁵ HARTMANN, N.: a. a. O. S. 319. Berlin 1950. — ⁶ HARTMANN, N.: a. a. O. S. 426. Berlin 1950. — ⁷ HARTMANN, N.: a. a. O. S. 364. Berlin 1950. — ⁸ JASPERS, K.: Allg. Psychopath. 4. Aufl., S. 255. Berlin u. Heidelberg 1946. — ⁹ JASPERS, K.: a. a. O. 4. Aufl., S. 24. Berlin u. Heidelberg 1946. — ¹⁰ JASPERS, K.: a. a. O. 4. Aufl., S. 255. Berlin u. Heidelberg 1946. — ¹¹ KEHRER, F. A.: Das Verstehen u. Begreifen in d. Psychiatr. Stuttgart 1951. — ¹² KRONFELD, A.: Das Wesen d. psychiatr. Erkenntnis. Berlin 1920. — ¹³ SCHELER, M.: Wesen u. Formen d. Sympathie, d. „Phänomenol. u. Theorie d. Sympathiegefühle“. 5. Aufl., S. 277. Frankfurt/M. 1948.

Dr. med. et phil. B. PAULEIKHOFF, (17a) Heidelberg, Voßstraße 4.