

Aus der Universität-Nervenklinik Frankfurt a. M.
(Ehemaliger Direktor: Prof. Dr. K. KLEIST)

Zur Geschichte der Psychiatrie in ihrer Abhängigkeit von der geisteswissenschaftlichen Entwicklung seit der Renaissance

Von
EBERHARD WISSFELD

(Eingegangen am 3. Mai 1957)

Betrachtet man die Entwicklung der Medizin unter dem Blickpunkt der Geistesgeschichte, so kann der Einfluß der jeweils herrschenden weltanschaulichen Vorstellungen nicht verleugnet werden. Für jede Zeit in der Medizin findet sich eine bestimmte Denkweise, die von einer ihr entsprechenden philosophischen Richtung mitbestimmt ist. Ohne eine Beachtung dieser Beziehung zwischen Philosophie und Medizin wird ein Verständnis der Geschichte der Medizin nicht möglich. Das gilt in verstärktem Maße für das Sonderfach der Psychiatrie. Letztere hat sich ihre Selbständigkeit als Wissenszweig innerhalb der Medizin verhältnismäßig spät erworben. Gerade ihre Beziehung zu geisteswissenschaftlichen Fragen ist die Ursache, daß die Lehre von den Seelenstörungen und den Geisteskrankheiten bis in die Neuzeit hinein mit zu den Aufgaben der Philosophie und der Psychologie gerechnet wurde. Noch KANT vertrat die Auffassung, die Lehre von den Seelenstörungen gehöre zum Aufgabengebiet der Philosophen. So konnten naturwissenschaftliche Erkenntnisse nur langsam in die Psychiatrie eindringen und in ihr Bedeutung erlangen. Schon im Altertum war die Bedeutung des Wortes Psyche eine mehrfache. Während HOMER damit das Leben und die eigentliche Lebenskraft meinte, entwickelte sich seit HERODOT, der unter Psyche die Seele als Sitz des Willens, des Verstandes, der Begierde und der Leidenschaften verstand, der abstrakte Begriff der Seele. So bedeutete Seele für ARISTOTELES die „erste Entelechie des organischen lebendigen Körpers“, dessen Form, bewegende Ursache und Zweck. Diese verschiedenen Bedeutungen des Seelenbegriffes gaben die Möglichkeit, bei psychischen Erkrankungen einmal an eine Disharmonie organisch nicht zu fassender Lebens- oder Seelenkräfte zu denken (im Sinne der Romantiker, Psychiker und später der Psychoanalytiker), ein anderes Mal die Geisteskrankheiten mit ihrer nachweisbaren pathologisch-anatomischen Grundlage im Gehirn zu meinen (im Sinne der französischen Cerebristen, der Empiriker und der

Systembildner). Der Einfluß der jeweiligen philosophischen Anschauungen wird hier ausschlaggebend für das Vorherrschen der einen oder anderen Meinung.

Im folgenden soll dargestellt werden, wie sich im einzelnen philosophische Anschauungen auf die Auffassungen seelischer Erkrankungen ausgewirkt haben. Es wird dabei nicht die gesamte Geschichte der Psychiatrie zu philosophischen Entwicklungen in Beziehung gesetzt, sondern nur zu zeigen versucht, wie sich etwa von Beginn der Renaissance an in den Krankheitsauffassungen führender Psychiater philosophische Meinungen und Systeme widerspiegeln.

Der eigentliche Beginn der Medizin als selbständiger Wissenschaft verknüpft sich mit dem Namen THEOPHRASTUS BOMBASTUS PARACELSUS (1490—1541). Mit ihm beginnt die Lösung der Medizin von der theoretisch-spekulativen Philosophie des Mittelalters. Wurden bisher die Ansichten über Geisteskrankheiten völlig durch die Glaubensinhalte beherrscht, so findet PARACELSUS das Wesen der Krankheit in der Beeinträchtigung des individuellen Lebensprinzipes, das er Archæus nannte. Die im Mittelalter allein gültige spekulative Humoralmedizin GALENS, die die Physis und ihre Wirkungssphäre rein theoretisch zu erklären versuchte, lehnte er ab und wandte sich wieder hippokratischen Gedankengängen zu, in denen die Beobachtung vorherrschte. Die Lebensvorgänge und die pathologischen Veränderungen brachte er mit chemischen Ursachen in Verbindung. Sein besonderer Kampf galt dem Glauben an Dämonen und Hexen in der Pathologie: „Man werde es noch einsehen, daß die meisten der Wirkungen des Teufels von natürlichen Kräften abhängen.“ Die Tobsucht erkannte er als echte Krankheit des Geistes an. Folgender Ausspruch ist von Bedeutung: „Der Erfahrene lehre nicht den Teufel beschwören, sondern Unsinnige zu heilen.“ Jedoch gab es für ihn neben den Geisteskranken noch die Klasse der Besessenen, bei der er infolge seiner Abhängigkeit von theologischen Vorstellungen die Auffassung eines Einflusses der Dämonen nicht los wird. — Die Behandlung der Geisteskrankheiten ist eine zweifache: chirurgisch (äußerlich) oder physisch (innerlich). Als äußere Mittel rät er an, alle Extremitäten zu öffnen an Zehen, Fingern und Haupt, und zwar durch blasenziehende und Ätzmittel oder durch Instrumente. Die innerliche Behandlung besteht in abführenden, koagulierenden und stillenden Mitteln aus der Quinta Essentia. Bei den unheilbaren, verzweifelten Fällen von Geisteskrankheiten fällt allerdings auch für ihn in der Behandlung der Unterschied zwischen Besessenen und Kranken wieder fort: „Exorcismus, Beten und Fasten sind die einzigen Mittel. Dann wirf ihn in die äußerste Finsternis, damit er durch die Kraft seiner Viehgeister nicht die ganze Stadt, sein Haus, sein Land mitverführe.“ Der Aberglaube der Zeit mit seinem Dämonenwesen erdrückt hier auch bei ihm die bessere Einsicht und mit ihr den Gedanken an eine Pflege der unheilbaren Geisteskranken. — So steht PARACELSUS an der Grenze des Mittelalters zur Neuzeit, bestrebt, aus den überlieferten, vielfach veralteten Lehren der Vergangenheit mit Hilfe seiner aus der Erfahrung gewonnenen Einsicht neue Grundsätze in der Behandlung auch der Geisteskrankheiten einzuführen. Da er sich aber von seiner theologisch-gläubigen Bindung nicht lösen kann, bleibt er mit den dämonischen Anschauungen seines Zeitalters verwurzelt.

Zur gleichen Zeit — in der humanistischen Periode der Renaissance — löst sich allmählich das philosophische Denken von der kirchlichen Autorität und befreit sich von der rein formalen theoretischen Spekulation des Mittelalters. Durch die Wieder einföhrung der aristotelischen Philosophie an den protestantischen Universitäten

gab PHILIPP MELANCHTHON (1497—1560) den Ärzten die Möglichkeit, sich an psychologischen Untersuchungen zu beteiligen, von denen sie bisher durch die herrschende Ansicht, die Seele existiere neben dem Körper und unabhängig von ihm und ihre Erforschung gehöre zum Aufgabenbereich der Philosophen, ausgeschlossen waren. Obwohl direkte Berührungspunkte zwischen PARACELSUS u. MELANCHTHON nicht aufzufinden sind, kommen sich ihre Ansichten in dem Körper-Seele-Problem doch entgegen. Nach PARACELSUS beherrscht eine Vulcanus genannte Kraft, nämlich die „göttliche Weltseele“, das ganze Universum. Sie durchdringe alle Wesen. Außer ihr befindet sich in jedem Einzelwesen eine individuelle Kraft, ein jedem Individuum innewohnendes Lebensprinzip, der schon oben genannte Archæus. Dieser besetze jedes Wesen und bilde seine Lebensgeister. Den Sitz dieser Seele verlegt er in das Herz.

Auch MELANCHTHON stellt sich eine niedere leibliche und eine höhere geistige, göttliche Seele vor. Aus dem Blut entstehe — wiederum im Herzen — durch eine Art Verflüchtigung der Spiritus vitalis, der dann im Gehirn zum Spiritus animalis verfeinert werde. Es sind die Nervengeister, die zwischen Seele und Leib eine vermittelnde Stelle einnehmen (Archæus bei Paracelsus). Die höhere geistige Seele bezeichnet er bald als mens, bald als anima rationalis, deren Existenz dann zutage trete, wenn sie mittels angeborener Ideen schöpferisch wirke.

In beiden Anschauungen treten hier erstmalig biologische Faktoren in der Bestimmung des Seelenbegriffs auf, deren Bedeutung für die Weiterentwicklung der Philosophie sowie der Medizin in der damaligen Zeit ungeheuer war. Begierig waren von der humanistischen Bewegung die Kenntnisse der alten Philosophie wieder aufgenommen worden, und in heftigem Gegensatz zu der mittelalterlichen Tradition wurden die Systeme der griechischen Philosophie erneuert. Diese Rückkehr zum Altertum stellt sich im Gesamtverlauf der Geschichte nur als Vorbereitung für die eigene Arbeit des modernen Geistes dar. Indem die griechische Begriffswelt wieder auflebte, gewann der Mensch darin die Fähigkeit, seine eigenen Erfahrungen und Erlebnisse in der Außenwelt in Gedanken zu bemeistern, und so gerüstet kehrte die Wissenschaft aus der Grübelwelt der mittelalterlichen Innerlichkeit mit gesättigter Kraft zur Erforschung der Natur zurück. So umfaßt die zweite Periode der Renaissance die Verselbständigung der Anfänge der modernen Naturforschung und in deren Gefolge die großen philosophischen Systeme des 17. Jahrhunderts.

In dieser Zeit entstand der Philosophie ein neuer Genius, dessen Ansichten über die Seele auch für die Psychiatrie nicht ohne Bedeutung blieben, RENÉ DESCARTES (1596—1650). Er schrieb als erster den Ursprung und die Assoziation der Ideen materiellen Veränderungen des Gehirnes zu, denen dasselbe infolge Beeinflussung der Sinne durch die Außenwelt ausgesetzt ist. Auf diese Weise gelangte er zu der Ansicht, daß sämtliche psychischen Vorgänge im Grunde Reflexvorgänge seien. In bezug auf das Wesen der Seele aber sagt er: „Die Seele, durch die ich bin, was ich bin, unterscheidet sich vollkommen vom Körper und ist sogar leichter zu erkennen als dieser.“ (Discours de la méthode, 4ième partie). Keine Eigenschaft der Materie vermöge die geringste Vorstellung von der Natur der Seele zu bieten. Man erkenne ohne weiteres, daß man der Seele nur das Denken zuschreiben könne. Hier gebe es hauptsächlich zwei Arten: actions de l'âme, ihr tätiges Verhalten, und passions de l'âme, ihre Leidenschaften. Die Tätigkeiten seien alle ihre Willensakte. Als Gegenstück dazu könne man die Leidenschaften der Seele allgemein definieren als Wahrnehmungen, Empfindungen oder Erregungen der Seele. Aber wo sollten sich der Körper und die Seele, die er ja als zwei selbständige Organe beschrieben hatte, gegenseitig beeinflussen. Ein einheitliches Etwas, wie die Seele, könne nicht in paarigen Organen seinen Sitz haben. Auch müsse es ein Organ im Gehirn geben, das die visuellen und die akustischen Eindrücke vereinige. Alles das könne nur die

unpaarig angelegte Zirbeldrüse vollbringen. Während man bis dahin annahm, das Gehirn, weil sich darauf die Sinnesorgane bezögen, oder das Herz, weil man in ihm die Leidenschaften fühle, seien der eigentliche Sitz der Seelentätigkeit, wollte er diesen Theorien durch Vereinfachung und Konzentrierung sämtlicher seelischer Eigenschaften in einem einzigen Punkt ein Ende machen. Damit genügte er gleichzeitig einer allgemeinen Forderung seiner Zeit. — Das Gehirn ist für ihn der Ort, wo sich die seelischen Vorgänge abspielen. Ihr Substrat sind die Lebensgeister, die spiritus animales (esprits animaux). Das sind durch Körperwärme im Herzen verdünnte Teile des Blutes, also rein materielle Gebilde, die in das Gehirn strömen und dort der Glandula pinealis die Eindrücke der Außenwelt übermitteln. So sind bei DESCARTES die Träger geistiger Vorgänge doch wieder materieller Art und mechanischen Gesetzen unterworfen. Im Gegensatz zu der von ihm gelehrtengrundsätzlichen Verschiedenheit von Geist und Materie betrachtet er die Lebensgeister als greifbare Materie und nimmt damit einen realistisch-naturwissenschaftlichen Standpunkt ein, der ihn zum Vorfahren aller Rationalisten seit dem 17. Jahrhundert werden läßt. Doch auch er bleibt noch im mittelalterlichen Denken verhaftet. Er erkennt zwar die Seele, die substantia cogitans, als eine Substanz an, in welcher die Erscheinungen des Bewußtseins vor sich gehen. Anstatt sich aber dieser empirischen Basis zur Weiterforschung zu bedienen, begründet er eine halb naturwissenschaftliche, halb metaphysisch-theologische Seelenlehre. Die vollständige Befreiung der Psychologie von allen metaphysischem Beiwerk sollte erst von der englischen Schule in Angriff genommen werden, wie es weiter unten die Anschauungen NEWTONS zeigen.

Der Hauptvertreter der Descartesschen Epoche auf dem Gebiet der Psychiatrie war JOHANN BAFTISTA VAN HELMONT (1577—1644). Daß er den Gedanken der mechanischen Ursächlichkeit, an den seine Zeit zu glauben anfing, nicht bejahren konnte, ist wohl auf seinen täglichen Umgang mit Kranken zurückzuführen, wobei er die mechanistischen Theorien DESCARTES mit seinen praktischen Erfahrungen nicht in Einklang bringen konnte. Zudem war er Anhänger des PARACELSUS und wurde so nur von wenigen Zeitgenossen noch verstanden. Wie für seinen Meister PARACELSUS, so ist auch für ihn die Natur Zeichen und Ausdruck der göttlichen Macht. Doch ist diese in jedem Individuum als besondere Lebenskraft personifiziert, die auch er wieder Archæus nennt. Er nahm an, daß jedes einzelne Organ einen Lebensgeist, ein dynamisches Prinzip besitze, den Archæus insitus. Im Magen und in der Milz ist der Archæus influus, der als psychisches Prinzip anzusehen ist. Die eigentliche Seele ist im Magenmunde. Spekulativerweise leitet er alle Krankheiten von der Laune und der Leidenschaft dieses Archæus ab und tut so keinen tieferen Einblick in die krankhaften Seelenzustände. Für ihn sind die Manie und die Epilepsie saure Fermente, die von dem „zerstreuten“ Archæus in falsche Teile gesandt sind. Wegen dieser mystisch-spekulativen Anschauungen wird ihm von den meisten Historikern (BIRNBAUM, FLEMING, LEIDESDORF) vorgehalten, er habe der Psychiatrie zu keinem Fortschritt verholfen. Seine Bedeutung liegt jedoch auf einem anderen Gebiet, und zwar in der Beibehaltung und Bewahrung des Seelenbegriffes. Indem er die Lebenskraft, den Archæus, als ein Mittelding zwischen Seele und Leib betrachtet, nähert er sich dem Begriff der Lebenskraft der *Vitalisten* gegen Ende des 18. Jahrhunderts. Etwa 100 Jahre später nahm STAHL die Seelenlehre VAN HELMONTS wieder auf.

Die sich auf die Psychiatrie fortschrittlich auswirkenden Einflüsse der Naturphilosophie hatten zur Folge, daß der Kampf gegen den Aberglauben und die dämonologischen Tendenzen allgemein wurde. Mit der Entdeckung der natürlichen Entstehung psychischer Krankheiten wurde der Weg zu der Psychiatrie der Neuzeit beschritten.

In der folgenden Zeit der Aufklärung ist es in England ISAIAK NEWTON (1643 bis 1727), der die Erforschung der Natur von der allgemeinen Philosophie unabhängig macht. Er verwirft nämlich das Aufstellen willkürlicher Hypothesen — („Hypotheses non fingo“) — und stellt eine einzige, universell gültige Hypothese, die der Gravitation, auf, von der er seine Naturerklärung mathematisch ableitet. Hat er sich in seinen letzten Jahren auch stark mit mystischen Studien beschäftigt, so hat er doch nur durch seine früheren Werke Geltung erlangt, in denen er zuletzt das ganze Weltssystem aus den Prinzipien der Mechanik „mittels mathematischer Sätze“ ableitet. NEWTON kämpft für die Erfahrung, die nicht auf die sinnliche Wahrnehmung gegründet ist, sondern durch das reine, d. h. mathematische Denken verstanden wird. Seine Begriffspostulate, die die Begriffe Masse, Ursache, Kraft, Trägheit, Raum, Zeit und Bewegung festsetzen, wurden die Grundbegriffe der modernen Naturwissenschaft.

In Deutschland ist für die Aufklärung die vernunftgemäße Ablösung von überlebten Anschauungen auf allen Lebensgebieten kennzeichnend. Als ihr Begründer ist GOTTFRIED WILHELM LEIBNIZ (1646—1716) anzusehen, dessen Seelenlehre in dem Animismus GEORG ERNST STAHL (1660—1743), dem bedeutendsten Psychiater seiner Zeit, wiederkehrte. LEIBNIZ sucht den Dualismus von Materie und Seele mit der Annahme von beseelten Urkörpern zu überbrücken, die er Monaden nennt, und wird damit zum Vertreter einer monistischen Seelenlehre. Das Bewußtsein betrachtet er als das Wesen der Natur. Neben der materiellen Ordnung der Atome nahm er eine psychische Ordnung an, die von den Monaden gebildet werde. Zwischen den niedrigsten und nur ein dämmerndes Bewußtsein besitzenden Monaden der Materie und der höchsten Monade, Gott, gebe es eine große Zahl von Übergangsstufen, bei denen das Bewußtsein in verschiedenster Intensität vorhanden sei. Von einander seien die Monaden unabhängig und jede für sich sei etwas Einfaches und streng Abgeschlossenes. Sie regulieren auch das Zusammenspiel von Körper und Seele genauestens von Anbeginn der Welt derart, daß jede der beiden Substanzen mit der anderen zusammenstimmt. Diese Einrichtung nennt er die von Gott prästabilisierte Harmonie. Die Seele ist für LEIBNIZ die *Entelechie des Leibes*, die die sinnvolle Betätigung des Stoffes zum Zwecke hat. Auch sie besteht aus Monaden. Während jedoch den Körpermonaden nur ganz dunkle, seelische Eigenschaften zukommen, ist die Seele eine ganz klar perzipierende Monade mit wichtiger schaffender Kraft, ein Energiezentrum. Da so der Körper aus lauter kleinen, aber beseelten Partikeln besteht, konnte LEIBNIZ der Seele keinen besonderen Platz in ihm einräumen und lehnte deshalb ihre Lokalisation entschieden ab. Stellt diese Seelenlehre von LEIBNIZ zwar ein einseitiges rationalistisches System dar, so verdankt ihm doch die Psychologie die Begriffe von seelischen Zuständen mit verworrenem und fehlendem Bewußtsein, die bis dahin unbekannt waren.

Für die Psychiatrie ist es bezeichnend, daß sie sich nicht an den aufkommenden Empirismus von DESCARTES und NEWTON, sondern an den Rationalismus von LEIBNIZ anlehnte, der mehr Raum für die Seele, und somit auch für eine vernunftgemäßere seelische Krankheitslehre bot. So tritt STAHL in der geistesgeschichtlichen Auseinandersetzung zwischen DESCARTES und NEWTON einerseits und LEIBNIZ andererseits eindeutig auf die Seite des letzteren. Als vielbeschäftigter Arzt bemerkte er den Einfluß des psychischen Zustandes auf den gesunden oder kranken Körper und stellte in ihm ein großes regulierendes Prinzip fest. Dies nannte er *anima sensitiva*, die Seele, ohne die die Materie keinen Zweck hat. Sie war für ihn das *principium vitae*, das allen Funktionen des

Organismus vorstand. Das Bindeglied zwischen der *anima sensitiva* und dem Organismus ist eine *Motus tonico-vitalis* genannte seelische Kraftäußerung, mittels derer alle vegetativen, sensitiven und rationellen Vorgänge gesteuert werden. Hier wird man an den *Archaeus* des VAN HELMONT und an die *Monaden* von LEIBNIZ erinnert. Im Gegensatz zu DESCARTES, der die Haupt eigenschaft der Seele im intelligenten Denken gefunden hatte, war also für STAHL die Seele das lebengebende Prinzip, welches den geistigen und den körperlichen Funktionen vorstand. Daraus mußte zwangsläufig, wie es auch bei LEIBNIZ geschehen war, eine Abneigung der Seelenlokalisation erfolgen, von der ja bisher allzuviel theoretisiert wurde. In dieser Beziehung wurde STAHL'S Einfluß heilsam, jedoch war dies keine Ermutigung für weitere anatomisch-pathologische Untersuchungen des Nervensystems, die deshalb auch noch lange auf sich warten ließen. — Die Geisteskrankheit war für STAHL eine Funktionsbehinderung der Seele, die mit Ausgleichsbewegungen einherging. Durch diese Bewegungen sollten für den Organismus nachteilige Stoffe aus dem Körper entfernt werden. Sämtliche Geistesstörungen nannte er *Delirien* und teilte sie ein in einfache, pathetische und zusammengesetzte, sympathetische. Die einfachen Geistesstörungen sollten idiopathischer Natur sein, während die sympathetischen durch eine somatische Erkrankung verursacht sein sollten. Später erlangte jedes dieser beiden Stahlschen Urelemente für sich alleinige Geltung, und zwar das erste bei den Psychikern, und das zweite bei den Somatikern. Man kann vielleicht deshalb sagen, daß mit der Schöpfung dieser beiden Begriffe, den idiopathischen und sympathetischen Geistesstörungen, die Problemstellung für die Psychiatrie der Neuzeit begann.

So sind zu Beginn des 19. Jahrhunderts zwei Hauptrichtungen in der Psychiatrie zu erkennen. Die erste führt zum Teil die animistischen Anschauungen STAHL'S im ganzen weiter, zum anderen Teil baut sie nur auf dessen idiopathischen Geistesstörungen ein nosologisches System auf. Diese psychistische Richtung hat man auch wegen ihrer Anlehnung an die idealistische Philosophie, und zwar besonders diejenige SCHELLINGS, als die romantische bezeichnet. Die zweite, somatische, verallgemeinert die sympathetischen Geistesstörungen STAHL'S. In ihr kehren die Gedanken des deutschen Realismus und zum Teil des französischen Materialismus wieder. Sie sollte sich in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts mit dem aus Frankreich kommenden Empirismus vereinigen und zur Bildung der großen Krankheitssysteme weiterentwickeln.

LANGERMANN (1768—1832), der Begründer der ersten psychiatrischen Heilanstalt (St. Georgen in Bayreuth) und Neuorganisator des Irrenwesens in Deutschland, übernahm die Stahlschen Ansichten insgesamt. Er klassifiziert die Geisteskrankheiten in idiopathische Seelenkrankheiten, das sind Krankheiten, bei denen die Seele primär erkrankt, und

in konsensuelle Seelenkrankheiten, bei welchen die Störung somatisch bedingt ist, und wobei die Seele durch die Leidenschaften in ihrem Gleichmaß beeinträchtigt werde. Die Geistesstörungen vor allem auf die Dis-
harmonie des Seelenlebens zurückführend und eine Erkrankung des Gehirnes als Ursache der Psychosen ablehnend, nähert er sich mehr der romantischen Schule. Letztere lässt wiederum die Gruppierung in zwei psychiatrische Richtungen erkennen, die eigentliche romantische Richtung (KIESER, ESCHENMAYER, KERNER) und die psychistische Richtung, die man auch wegen ihrer stark religiösen Tendenzen die moral-theologische nennen kann (HEINROTH, HAINDORF, IDELER).

Da sich sowohl bei den Romantikern als auch bei den Psychikern verschiedene Begriffselemente der romantischen Naturphilosophie SCHELLINGS wiederfinden, seien dessen Ansichten über die Natur und die Seele kurz dargestellt.

SCHELLINGS Naturphilosophie kann als natürliche Gegenbewegung zu dem Materialismus der Aufklärung aufgefaßt werden. Die mathematisch-mechanische Naturerklärung ließ ihn unbefriedigt, da alles in ihm nach einer lebendigen Natur-auffassung strebte. Das Grundprinzip seiner Naturphilosophie besteht darin, daß er die gesamte Natur als einen großen Organismus ansieht und als ein zusammenhängendes System zu begreifen sucht. Die Natur lässt sich nur verstehen, wenn wir sie auffassen als uns gleichartig, ein Gepräge des Geistes tragend. „Das System der Natur ist zugleich das System des Geistes.“ Die Materie ist schlummernder Geist, unreife Intelligenz. Folgendermaßen kommt er zu seiner Polaritätslehre: die Entwicklung beruht auf der „Duplizität“ widerstreitender Kräfte. Das erste Prinzip einer philosophischen Naturlehre ist, in der ganzen Natur auf Polarität und Dualismus auszugehen. So bilden Ausdehnung und Anziehung das Wesen der Materie. Die Elektrizität beruht auf dem Zusammenwirken von Positivität und Negativität. In der Chemie stehen sich Säuren und Alkalien gegenüber. Aus der Erregbarkeit und der Erregung oder den drei Grundkräften KIELMEYERS (Sensibilität, Irritabilität und Reproduktivität) entsteht das Leben. Und das Bewußtsein schließlich bildet sich aus dem Zusammenspiel von Objektivität und Subjektivität. — Das Wesen der Seele kann nur im Zusammenhang mit der Natur verstanden werden. Diese erzeugt durch ihre fortschreitende Produktivität den Geist und schließlich auch, sich selbst darstellend, die Seele. Die Natur werde also Seele in dem letzten Produkt ihrer Erzeugnisse. Die Seele bietet ein Bild des Weltalls im kleinen. Sie enthält sozusagen eine Welt in der Nuß. Im Hinblick auf ihre etwaige Erkrankung äußert er, sie sei das eigentlich Göttliche im Menschen, das Unpersönliche und wesentliche Seiende, und deshalb könne sie selbst auch nicht erkranken.

Diese Anschauungen kehren in ähnlicher Form bei den *Romantikern in der Psychiatrie* wieder. Für KIESER (1779—1862) ist der Ausgangspunkt für die Auffassung des Seelischen und der Krankheit die Idee Gottes. Mit der Idee ist im Sinne SCHELLINGS der Urgrund allen organischen Lebens gemeint. Bei der Geisteskrankheit wird eine Störung der Idee von der Harmonie der Seele angenommen. KIESER arbeitet mit einer Symbolik, die aus dem ganzen Kosmos herbeigezogen ist. Mit ihrer Hilfe deutet er die Entstehung der Verstandes- und Gemütskrankheiten als polare Störungen. Und zwar stellt er dem höheren, solaren Gehirn das

niedere, tellurische Ganglienleben gegenüber. Das Gehirn setzt er dabei mit dem Tag, das Ganglienleben mit der Nacht in Beziehung.

Der Arzt und Philosoph AUGUST ESCHENMAYER (1768—1854) ist in zweifacher Hinsicht Anhänger SCHELLINGS. Als Philosoph führt er das Identitätssystem SCHELLINGS weiter aus. In diesem wird eine gemeinsame Grundlage für die Natur- und Transzentalphilosophie gesucht. Jene handele von der objektiven, diese von der subjektiven Vernunft. Beide aber sollten im letzten Wesen identisch sein. Danach bedürfe es für die Natur und das Ich eines gemeinsamen Prinzipes. Diese wurde von SCHELLING in seiner Schrift „Darstellung meines Systems der Philosophie“ (1801) „die absolute Vernunft oder die Indifferenz von Natur und Geist von Objekt und Subjekt“ genannt. ESCHENMAYER versuchte nun mit diesem System das religiöse Problem zu lösen. Er wollte damit die Identität der philosophischen Erkenntnis mit der Vernünftigkeit des Weltinhaltes und der göttlichen Urvernunft zeigen. Es gelang ihm aber nicht nachzuweisen, wie diese Übereinstimmung zu der selbständigen Existenz komme, die sie in den endlichen Dingen der Gottheit gegenüber habe. (Die Philosophie in ihrem Übergang zur Nichtphilosophie, 1803.) Hier höre die Philosophie auf und beginne die Religion. SCHELLING versuchte jedoch ein Jahr später — (Religion und Philosophie, 1804) — die alte Einheit von Religion und Philosophie wiederherzustellen. Er löste das Problem derart, daß er philosophische Begriffe in religiöse Anschauungen umsetzte und umgekehrt religiöse Anschauungen als philosophische Begriffe in Anspruch nahm. Auf diesem Wege gelangte er zu einer mystisch-spekulativen Lehre. — Als Arzt stellte ESCHENMAYER gemäß der Schelling-Kielmeyerschen Lehre drei Reiche auf: als erstes die Natur, der die Schwere, die Wärme und das Licht angehören; dann den Geist, dem das Denken, Fühlen und Wollen zugerechnet wird; schließlich das Leben, dem die Naturkräfte der Sensibilität, Irritabilität und Reproduktivität sowie die Begriffe Wahres, Schönes und Gutes angehören. Entsprechend fand er im menschlichen Körper drei Urformen, denen drei Organsysteme entsprechen: 1. Leber (Rhombus), Lymphgefäß, 2. Gehirn (Eiform), Nerven. 3. Herz (Conus), Blutgefäß. Er unterschied demgemäß Kopf- und Bauchmenschen, je nachdem cerebrales (ganglionöses, sympathisches) Nervensystem oder Lymphsystem (Bauch) dominieren. Was die Lokalisation der Seele anbetrifft, so hielt er sich noch an DESCARTES und betrachtete die Zirbeldrüse als das Zentralorgan des Nervensystems („Psychologie“, 1877). Sie reguliere „die Bewegungen des ätherischen Prinzips, welche die Wechselwirkung von Leib und Seele vermitteln.“

Während ESCHENMAYERS Anschauungen eine gewisse Systematik und vielseitiges Wissen erkennen lassen, erscheint der Dichterarzt JUSTINUS KERNER (1786—1862) mehr gefühls- und phantasiemäßig als kritisch-

verstandesgemäß eingestellt. In seinem Buch „Die Seherin von Prévorst“ kommt die Romantik in reinster Form zum Ausdruck. Die Polarität von cerebralem und Gangliensystem aufgreifend, verknüpft er sie mit dem Magnetismus. KERNER spricht von der Sphäre eines magischen Seelenlebens, von dem Hineinragen der Geisteswelt mit ihren hellseherischen übernatürlichen und prophetischen Kräften in die natürliche Welt. Auch dämonologische Auffassungen leben bei ihm wieder auf. So werden die Dämonen, die im Bauch ihren Sitz haben sollen, mit Magnetismus und durch überlegene Willenskraft oder auch durch theologische Behandlungsmittel der Beschwörung vertrieben.

Hier ist ein Berührungs punkt mit der theologischen Richtung der Psychiker gegeben, deren Hauptrepräsentant HEINROTH (1743—1843) war. Er wandelt SCHELLINGS Polaritätsbegriff ins Moraltheologische um. Analog der Zeugung eines Dritten aus der Verbindung zweier polar entgegengesetzter Elemente entsteht die Seelenstörung aus der Begattung des Bösen mit der Seele. „Bei der Seelenstörung ist die Seele unmittelbar erkrankt; das körperliche Leiden dabei ist mehr als ein zufälliges und sekundäres zu betrachten“. Eine organische, sympathetische Entstehung von Geistesstörungen lehnt HEINROTH ab. Für seine Auffassung von Krankheit und Gesundheit bilden die Begriffe Freiheit und Unfreiheit die Grundlagen. Das Wesen der Geisteskrankheit ist die Unfreiheit, die wiederum durch religiös-ethische Mängel bedingt ist. Schuld und Sühne sind die Erklärungsmomente für die Genese geistiger Störungen. So z. B. ist Wahnsinn die Folge heftiger Leidenschaften, Verrücktheit die Folge von Hochmut und Eitelkeit. In Konsequenz hierzu steht die psychische Therapie im Vordergrund. Sie will durch Beschränkung oder auch mit Gewalt den aus der Ordnung gelösten Menschen zurückführen. Eine Art spekulativen Psychologismus findet man in HEINROTHS Formenlehre, in der er die geistigen Störungen durch Mischungen und Kombinationen in 36 Arten psychologisch-schematisch einteilt. Damit verknüpft er seine „Identifizierung psychologischer, moralischer und pathologischer Begriffe“. Leidenschaft, Wahn und Laster sind für ihn nur drei Stufen fortschreitender Krankheit, die der Reihe nach die drei Seelenvermögen, das Gemüt, die Vernunft und den Willen treffen.

Als Vertreter der mehr moralisierenden Richtung unter den Psychikern ist IDELER (1795—1860) zu nennen. Er faßt den größeren Teil der Geistesstörungen als „gewucherte Leidenschaften“ auf, denen er einen kleineren Teil als körperlich verursacht gegenüberstellt.

In den Anschauungen HINDORFS (1782—1862) tauchen wieder andere Begriffselemente der romantischen Naturphilosophie auf. Ähnlich wie SCHELLING verwirft er eine Lokalisation der Seele, sondern betrachtet sie als etwas im ganzen Körper Allgegenwärtiges. Je höher ihr „Sein“ in irgendeinem Körperteil nun ist, desto größer ist auch das in diesem

Körperteil befindliche Organ an Bedeutung. Demnach ist der Hauptsitz der Seele das Gehirn, weil es das geistigste Organ sei. Die Seele habe zwei Seiten, die sich gemäß dem Polaritätsprinzip gegenüberstehen. Die eine kann eine freie Tätigkeit entfalten und wird Geist genannt. Die andere Seite zeigt eine unfreie Tätigkeit und ist mit dem Gemüt identisch, in dem die Empfindungen, Gefühle und die Manifestationen des Trieblebens enthalten sind. So kommt er auch zu der Unterscheidung von Geistes- und Gemütskrankheiten. Wie bei SCHELLING die Seele als das eigentlich Göttliche im Menschen nicht erkranken kann, so zeigt auch die Krankheitsauffassung HAINDORFS einen konstruktiven Charakter. Die Geisteskrankheit entstehe durch eine Verschiebung des richtigen objektiven Verhältnisses der Seele zur Welt, die Gemütskrankheit durch eine Störung der Seele im eigenen Gefühl. Auch seine Differenzierung der psychiatrischen Krankheitstypen nimmt seinen Ausgang nicht von klinischer Beobachtung, sondern von begrifflichen Zerlegungen und psychologischen Konstruktionen. Rein begrifflich-schematisch teilt er die Gemütskrankheiten weiter auf in solche des Gemeingefüls, der Sinne, des Begehrungsvermögens, des menschlichen Selbstgefühls usw. Bei den Geisteskrankheiten unterscheidet er solche der Vorstellung, der Sinne, des Urteils, der Phantasie und der Vernunft. Die Störungen des Urteils unterteilt er weiter in fixe Ideen, Verrücktheit und Narrheit, die der Vernunft in Wahnsinn, Wahnwitz, Phantasterei und Schwärmerie. Die Folge dieser unzulänglichen psychiatrischen Systematik war, daß die Erkenntnis echter Krankheitseinheiten späteren Forschern erschwert wurde.

Den Abschluß der romantischen Epoche in der Medizin bildet der Arzt und Naturforscher C. G. CARUS (1789—1869). Er betrachtet physiognisch den Leib als Ausdruck der Seele. Krankheit faßt er als Störung der leiblich-seelischen Ganzheit auf, die auch nur vom Ganzen her wieder behoben werden kann. Die Welt ist für ihn das Symbol der Gottheit, der Mensch das Symbol der göttlichen Idee. Eine im bewußten Geist wurzelnde Krankheit sei deshalb unmöglich, weil sie der Göttlichkeit der Seele widerspräche. Ähnlich hatte sich SCHELLING geäußert. — Die Geisteskrankheiten oder Seelenstörungen trügen ihren Namen zu unrecht, denn es handele sich dabei lediglich um „Krankheitserscheinungen am Geist“, gleichsam „Verrückungen am Geiste“, die durch Übertragung von Krankheiten der körperlichen Sphäre auf den Geist verursacht seien. CARUS Hauptverdienst ist die Erforschung des unbewußten Seelenlebens, die später von den Psychoanalytikern wieder aufgenommen und nach psychologischer Durchdringung zur heutigen Psychotherapie ausgearbeitet wurde.

Wenn man sich nun die Gruppe der *Somatiker* ansieht und Gegensätze zu den Anschauungen der *Psysiker* herausarbeiten will, so muß man erkennen, daß diese mehr formaler als grundlegender Natur sind. Auch

die Somatiker, wie deren Hauptrepräsentant JAKOBI (1775—1858), vertreten dogmatisch die Ansicht, die Seele, die ihrer Natur nach göttlich sei, könne nicht erkranken, so daß es Seelenkrankheiten im strengeren Sinne nicht gebe. Jedoch folgern sie anders weiter. JAKOBI sieht den sinnlich wahrnehmbaren Gehirnprozeß, den er in allen Fällen vermutet, als das Wesentliche der Geisteskrankheiten an. Alle seelischen Vorgänge, alle Irreseinsformen und Persönlichkeitstypen sind nur Symptome. Es gibt für ihn nur Gehirnkrankheiten, und von Geisteskrankheiten wissen wir nur, soweit sie als Symptome von Gehirnkrankheiten erkannt sind. Da JAKOBI noch zu wenig vom Gehirn weiß, konnte er sich mit Detailfragen über die eine oder andere Gehirnpartie noch nicht befassen. Jedoch können diese Ansichten als Vorläufer der in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts durch Experimente bekräftigten Lehre von der Bedeutung des Gehirnes für gewisse Geisteskrankheiten betrachtet werden.

Während JAKOBI und seine Anhänger sich hauptsächlich an die realistischen Anschauungen des Philosophen JACOB FRIEDRICH FRIES (1773—1843) orientierten, stützte sich eine andere Gruppe Somatiker, an ihrer Spitze I. B. FRIEDRICH (1796—1862), auf die Philosophie des Materialismus. — FRIES verwirft als erster in Deutschland in seiner psychologischen Anthropologie die ethisch-theologische Fundierung des Krankheitsbegriffes und weist auf die unzureichende Fassung ihrer Krankheitsformen hin. Als Schüler KANTS vertritt er den Realismus der Wissenschaft gegenüber dem Rausch der Spekulation. Die Erfahrung und die mathematische Exaktheit bilden die Grundlagen seiner Philosophie und Psychologie. Er betrachtet die Welt im Sinne der exakten Naturwissenschaften als Organismus, der unter mechanischen und mathematischen Gesetzen steht. Die Hauptthesen seiner Philosophie lauten: „1. Die Sinnenwelt unter Naturgesetzen ist nur Erscheinung. 2. Der Erscheinung liegt ein Sein der Dinge an sich zugrunde. 3. Die Sinnenwelt ist die Erscheinung der Dinge an sich.“ Dies faßt er einmal in folgende Worte zusammen: „Wir wissen von den Erscheinungen (nämlich in der theoretischen Vernunft), wir glauben an das wahre Wesen der Dinge (in der handelnden Vernunft), wir ahnen dieses in jenem (im religiösen und ästhetischen Gefühl).“

FRIEDRICH und die seine Meinung vertretenden Somatiker (NASSE, FLEMMING) nahmen den Standpunkt ein, jeder psychischen Krankheit läge eine somatische Bedingung zugrunde. In seinem Buch „Historisch-kritische Darstellung der Theorien über das Wesen und den Sitz der psychischen Krankheiten“ (1836) nimmt FRIEDRICH scharf Stellung gegen den Psychismus, und besonders gegen dessen Vertreter HEINROTH. Dabei stellt er folgende Grundsätze auf: „Nur das Körperliche kann erkranken und nicht die Seele als solche. Diese erscheint nur in den Äußerungen ihrer einzelnen Funktionen alieniert, weil das Somatische, an

welches ihre Tätigkeit gebunden ist, erkrankt oder so pathologisch umgeändert ist, daß es zur normalen Vermittlung der psychischen Tätigkeitsäußerung nicht mehr tauglich ist.“ — Nach JAKOBI war das seelische Phänomen durch die kombinierte Tätigkeit miteinander in Beziehung tretender Organe zustande gekommen, weshalb er eine Lokalisation der Seele im Organismus ablehnte. FRIEDRICH und JAKOBI sind der Meinung, ein Gehirnprozeß sei die Ursache der Geisteskrankheiten. FRIEDRICH folgert aber weiter: dann müsse das Gehirn auch der Sitz psychischer Eigenschaften sein. Diese Ansicht übernahm er wahrscheinlich von den Cerebristen, die im wesentlichen materialistisch eingestellt waren.

Anders als in Deutschland, wo der Kantsche Rationalismus keine andere philosophische Richtung aufkommen ließ, war im 18. Jahrhundert in *Frankreich* der Materialismus zur Blüte gelangt, und seine Ansichten blieben bis zum 2. Drittels des 19. Jahrhunderts wirksam.

Als ausgesprochenster Materialist seiner Epoche galt dort I. O. DE LA METTRIE (1709—1751). Seine Anschauungen gipfeln in den Worten: Alles, was empfindet, denkt und will, sei Materie, also der Körper selbst. Was man Seele nenne, sei nichts anderes als Eigenschaft oder Tätigkeit des Leibes, und zwar ist das Organ dieser Funktion das Gehirn. Nur dadurch, daß das Gehirn höher entwickelt sei und kompliziertere Windungen besitze, unterschieden sich die seelischen Funktionen des Menschen von denen des Tieres (*L'homme machine*). — Nächst ihm ist HOLBACH (1723—1789) der radikalste Mechanist und Materialist. Er betrachtet die Seele als etwas Körperliches; sie sei von den Gehirnnerven abhängig. In seinem Hauptwerk „*Système de la nature*“ (1770) schreibt er: „Es möge uns genügen zu wissen, daß sich die Seele bewegt, daß sie durch auf sie wirkende materielle Ursachen modifiziert wird. Deshalb sind wir berechtigt darauf zu schließen, was alle ihre Verrichtungen und Fähigkeiten beweisen, nämlich daß sie materiell ist.“

Der französische Kliniker BROUSSAIS erklärte, die Seele sei ein handelndes Gehirn und nichts mehr. Sie sei etwas Negatives. Daß der Mensch denkt, empfindet, will, ist einfach Gehirnfunktion und Arbeit motorischer und sensitiver Nerven. Da es nichts gibt, was man Seele nennen könnte, gebe es auch keine Psychologie. Jede Seelenlehre sei ein Unding, es gebe nur Nervenlehre. Wenn aus Empfindungen Gedanken werden, und diese wieder Willen hervorbringen, so sind dies Tatsachen der Nerven- und Gehirnphysiologie, nicht aber der Seelenlehre, die, wie schon gesagt, nicht existiere. — Im Jahre 1820 vertreten DELAYE und FOVILLE die Ansicht, daß die Rindensubstanz des Großhirns der Sitz der intellektuellen Funktionen des Menschen sei, während die Motilität an die weiße Marksubstanz gebunden sei. Sie stützen sich auf die Tatsache, daß im Falle einer geistigen Umnachtung die Rindensubstanz alteriert und die Marksubstanz unverändert sei, während bei Lähmung die erstere keine pathologische Abweichung zeige, die Marksubstanz aber krank sei. Das Kleinhirn betrachten sie als Sitz der Sensibilität. In dem im Jahre 1829 erschienenen „*Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques*“ behauptet dann FOVILLE im Artikel „*Aliénation mentale*“, es sei durch die Ergebnisse der

Pathologie der Geisteskrankheiten bewiesen, daß die Großhirnrinde der Sitz seelischer Fähigkeiten sei.

Hiermit waren die ersten Schritte zu einer mehr empirisch eingestellten Forschungsrichtung getan. Da den in ihrer Art nüchtern denkenden Franzosen ein Streit um grundlegende Prinzipien ferner liegt, bietet die Entwicklung der französischen Psychiatrie ein viel geschlosseneres, wenn auch problemloses Bild als die deutsche zu dieser Zeit. Ihren Höhepunkt erlebte die empirische Schule mit ESQUIROL (1772—1840), den man deshalb auch den Begründer der klinischen Psychiatrie in Frankreich nennt. Sein umfassender Geist ist aber nicht materialistisch eingestellt, sondern bevorzugt den aus England stammenden Sensualismus, mit dem die Franzosen durch CONDILLAC (1715—1780) bekannt wurden. CASPER formuliert die philosophische Situation in seiner „Charakteristik der französischen Medizin“ (1822) folgendermaßen: „Um jene Zeit entwickelte sich in Frankreich eine ganz neue und eigentümliche Philosophie aus der Verschmelzung des Lockeschen Empirismus mit den Grundsätzen des verderbten Hofes und seiner Umgebungen. Religion und Moral nach systematischen Prinzipien waren lange eine Zielscheibe des Spottes und des Witzes für die sogenannten esprits forts geworden, und man dachte dem gesunden Menschenverstand einen Triumph zu bereiten, wenn man ihn und nur ihn als obersten Richter in metaphysischen Dingen anerkannte. So schied sich diese Schule bald in die Bekenner des krassensten Materialismus, den vor allen LA METTRIE so auffallend und eindringlich predigte, und in die Ideologen und Sensualisten, deren Haupt CONDILLAC war“. — Dieser sieht in den Sinnesempfindungen selbst (*les sensations mêmes*) das Prinzip, das die Entwicklung der Fähigkeiten der Seele bestimmt. Empfindungen machen nach ihm das Ich aus; aber da alle Empfindungen eine Einheit bilden, so darf man ein einfaches Substrat der Seele annehmen. Wäre die Seele Materie, so könne man sie aufteilen, aber sie ist ja durch ihre Einheit etwas Unteilbares, deshalb ist sie notwendigerweise nicht Materie. Alles Denken sei im letzten Grunde ein Rechnen. Der Fortschritt der Wissenschaft bestehe nur darin, primitive und ungenügende Bezeichnungen durch schärfere und feiner ausgebildete zu ersetzen. Diese Forderung befolgte ESQUIROL in hohem Maße. Wie er es deutlich ausspricht (im Artikel Folie in „*Maladies mentales*“, 1814), vermeidet er möglichst alle Erklärungen und beschränkt sich auf genaue Beobachtung und sachliche Beschreibung der Geisteskrankheiten. JASPERS nennt die in dieser Weise forschenden Psychiater „Schilderer“, im Gegensatz zu den „Analytikern“, deren Forschungsart mehr den Deutschen vorbehalten sei.

Nach ESQUIROL unterscheidet sich die Geisteskrankheit in nichts von den übrigen Krankheiten. Wie diese kündige sie sich durch vorhergehende Zeichen an, sie habe charakteristische Symptome, einen periodischen

Verlauf und eine unbestimmte Dauer. Die Psychose sei pathologisch-anatomisch eine chronische Gehirnaffektion ohne Fieber, die sich durch Störungen der Sensibilität, der Intellektualität und des Willens kennzeichnen lasse. Er unterschied fünf Formen der Psychosen: 1. die Melancholie, 2. die Monomanie, 3. die Manie, 4. die Verwirrtheit und 5. den Blödsinn. Es könne aber ein Geisteskranker alle fünf Formen der Psychosen im Laufe seiner Krankheit durchlaufen. Unter Monomanie sei eine Krankheitsform („délir“) zu verstehen, die sich auf *einen* Gegenstand erstrecke. Das Urbild der Paralyse erscheint erstmalig bei ihm, in der Monomanielehre als „monomanie des grandeurs et des richesses avec paralysie générale progressive.“ Von seinen auch in literarischer Hinsicht kunstvollen Aufsätzen wurden direkt oder indirekt die Schilderungen der Psychiater von GRIESINGER bis KRAEPELIN beeinflußt.

Die französische empirisch eingestellte Forschungsrichtung der Psychiatrie hatte während der Zeit des deutschen Rationalismus und Idealismus keinen bedeutenden Einfluß auf die Entwicklung der Psychiatrie in Deutschland gewinnen können. Erst mit dem Wirksamwerden der realistischen Richtung der Philosophie, etwa zu Beginn des 2. Drittels des 19. Jahrhunderts, fiel sie bei uns auf fruchtbaren Boden, gleichzeitig mit dem Umschlag der Naturphilosophie zur Naturwissenschaft. Hier war es WILHELM GRIESINGER (1817—1868), der die „schildernde“ Tendenz der empirisch eingestellten Psychiatrie, die ESQUIROL ins Leben gerufen hatte, fortsetzte und der, sie mit den realistischen Anschauungen HERBARTS verknüpfend, das erste psychiatrische System bildete.

Nach HERBART (1776—1841) ist die Seele ein absolutes einfaches, übersinnliches und autonomes Wesen. Während er einmal behauptet, sie habe keinen festen Sitz, sondern bewege sich innerhalb gewisser Grenzen im Gehirn hin und her, lokalisiert er sie ein anderes Mal „aus physiologischen Gründen“ an einen Ort „im Übergang zwischen Gehirn und Rückenmark“, und zwar an der pons Varoli. Damit kann man HERBART als einen Vorläufer heutiger Anschauungen über die „Bewußtseins“-Lokalisation ansehen. Entsprechend seinen metaphysischen Anschauungen ist die Seele etwas „Gesetztes“, ein Reales, eine einfache Qualität. Auf äußere Einwirkungen reagiert sie mittels Vorstellungen. Das Seelenleben manifestiert sich durch Empfindungen und durch Gefühle einschließende Vorstellungen. Trotz ihrer Selbständigkeit vermag die Seele nur eine beschränkte Zahl von Vorstellungen zu enthalten, daher stammt die Enge des Bewußtseins. Die Vorstellungen verbinden und kombinieren sich, hemmen sich und heben sich gegenseitig auf, sie vergesellschaften und stützen sich gegenseitig. Teilweise bekämpfen sich die Vorstellungen, so daß die stärkeren das Bewußtsein einnehmen, während die besiegteten unterdrückt werden und sich während dieser Zeit unter der Schwelle des Bewußtseins befinden. Wenn die vorherrschenden Vorstellungen an Intensität wieder abnehmen, so gelangen die bisher unterdrückten wieder über jene Schwelle. Aber es gibt auch Vorstellungen, die sich aneinander schmiegen, sich verbinden und sich gegenseitig unterstützen, mit einem Wort, assoziieren.

Auf Aggregationen, Assoziationen und Dissoziationen von Vorstellungen baut sich also HERBARTS Psychologie auf, der nun GRIESINGER die

pathologischen Seelenzustände anzupassen versucht. Aber noch eine andere wissenschaftliche Leistung benötigt GRIESINGER zur Bildung seines Krankheitssystems; es ist der eben aus der Nervenphysiologie durch JOHANNES MÜLLER (1801—1885) zur Bedeutung gelangte *Reflexbegriff*, den er mit der Assoziationspsychologie verknüpft. Dies geschieht folgendermaßen: so wie im Reflexvorgang die Empfindung zentripetal zu einem Zentralorgan geleitet, dort zerstreut und in eine motorische Erregung übergeführt werde, so hätten auch die Vorstellungen ihren Ursprung in zentripetalen Eindrücken und Empfindungen, die im Gehirn zerstreut würden, in Vorstellungen umgearbeitet würden und in Bestrebungen übergingen. Er vergleicht den Muskeltonus, der vom Rückenmark aus reguliert werde, mit einem psychischen Tonus, der im Gehirn aus der Masse der Vorstellungen gebildet werde und den man sonst mit Charakter oder Gemüt bezeichne. Krankhafte Seelenzustände erklärt er mit Hilfe des Herbart'schen Phänomens der sich gegenseitig hemmenden Vorstellungen. Entsprechend der pathologischen Reflexhemmung sei im Seelischen der Übergang der Vorstellungen in Strebungen durch andere Vorstellungsmassen gehemmt. Dadurch käme es zu einem Verlust des psychischen Tonus und damit zu einer Störung der Besonnenheit, dem ersten Merkmal jeder Psychose. Bei der Manie sei die Gehirntätigkeit krankhaft erhöht und erleichtert, bei der Melancholie dagegen erschwert und gehemmt. Irresein sei ein Symptom von anomalem Verhalten des Vorstellens und Wollens. Er sieht das Gehirn allein als Träger psychischer Funktionen an; die spezifische Energie dieses großen Reflexorganes seien das Vorstellen und Wollen. Eine Selbständigkeit der Seele, wie sie LEIBNIZ oder STAHL angenommen hatten, lehnte er mit der Begründung ab, es bestehe keine andere Relation zwischen Seele und Körper als die zwischen Funktion und Organ. Seele sei nichts anderes als die Summe aller Gehirnzustände. Als Zukunftsziel sieht er deshalb die Verwandlung der Psychiatrie in eine Cerebralpathologie. Da dies vorläufig noch nicht möglich sei, müsse man sich an das Äußere der Phänome halten und Krankheitsgruppen nach gemeinsamen Symptomen bilden.

Schon GRIESINGERS Lehrer ZELLER (1804—1877) hatte kurze Zeit vor ihm die bisher üblichen vier psychotischen Grundformen Melancholie, Manie, Verrücktheit und Blödsinn als Zustandsbilder *eines* Krankheitsprozesses angesehen. Hier knüpft GRIESINGER weiter an. Er unterscheidet zunächst zwei große Gruppen psychisch anomaler Grundzustände: 1. die primären, affektartigen geistigen Anomalien, zu denen er die Formen der Schwermut, der Tobsucht und des Wahnsinns rechnet, und 2. die sekundären Störungen des Vorstellens, wozu die Formen der Verrücktheit und des Blödsinns zählen. Er faßt nun beide Gruppen als verschiedene Stadien eines Krankheitsprozesses auf, der zwar unterbrochen und abgeändert werden könne, im ganzen aber einen stetig fortschreitenden

Verlauf einhalte und in schweren Fällen bis zum gänzlichen Zerfall des psychischen Lebens führe. Die erste Gruppe stelle noch heilbare Krankheiten dar, die aber mit der Ausbildung der sekundären Störungen unheilbar werden. — Zusammenfassend kann man sagen, daß GRIESINGER zwei verschiedene Begriffssysteme vereinigt, nämlich das des psychischen Reflexbogens mit dem der Einheitspsychose. So wird er auch zum Begründer zweier psychiatrischer Forschungsrichtungen. Während MEYNERT und WERNICKE ihre Hirnpathologischen Erkenntnisse weiterentwickelten, und letzterer den psychischen Reflexbogen in sein Aphasiesschema einbezog, gingen KAHLBAUM und später KRAEPELIN von der Idee der Einheitspsychose aus.

Mit der Übertragung des Reflexvorganges auf seelische Abläufe, also der Anwendung eines der Physiologie entlehnten Prinzips zur Klärung psychischer Funktionen und Funktionsstörungen, war zweifellos eine biologische Denkart in die Psychiatrie eingedrungen. Gleichzeitig erfolgte in der gesamten Medizin der Umschwung zu einer mehr naturwissenschaftlichen Krankheitsbetrachtung, wie sie z. B. auch in der „Medizinischen Psychologie (1852)“ des Arztes und Philosophen HERMANN LOTZE (1817—1881) zum Ausdruck kommt.

LOTZE steht zeitlich und geistig in der Mitte des 19. Jahrhunderts. Mit einem Fuß in der Metaphysik der ersten Hälfte des Jahrhunderts, sieht er andererseits klar die Bedeutung der Anatomie und der Physiologie für die Psychologie und die Psychiatrie voraus. Für das Gebiet der „äußereren“ Natur verwirft er die Lehre von der Lebenskraft. Das Prinzip des mechanischen Kausalzusammenhangs gilt ihm hier als notwendige Voraussetzung. Nur eine „anatomisch-mechanistische“ Auffassung vermöge eine Erklärung sowohl für die organischen, wie für die unorganischen Gebilde zu geben. Nur die Naturwissenschaft könne all dies erklären. Vor der Welt des Psychischen jedoch höre die Gültigkeit dieser Gesetze auf. Die „innere“ Natur der Elemente könne nicht mehr rein logisch, sondern nur gefühlsmäßig, unserem eigenen geistigen Wesen gemäß aufgefaßt werden. Grund und Zweck des Wirklichen sei die ewige Liebe. So tritt neben seine mechanische Naturansicht auf metaphysischem Boden sein „theologischer Idealismus“. Da ihm die bloße Wechselwirkung physischer Kräfte für die Erklärung auch einfachster Äußerungen seelischen Lebens unzureichend erscheint, nimmt er eine besondere nichtsinnliche Seelsubstanz an. Die zwei grundverschiedenen Gebiete der an Raum, Form und Bewegung gebundenen physischen Vorgänge ließen sich mit dem raum-, form- und bewegungslosen psychischen Geschehen nicht vergleichen. Der Mensch bestehe aus dem aus Atomen zusammengesetzten materiellen Leib und der wesensungleichen, vom Körper ganz verschiedenen Seele, deren Sitz das Gehirn sei. In dieser Annahme von je einer körperlichen und seelischen Wirklichkeit liegt sein zeitbedingter Dualismus, wie man ihn ähnlich bei DESCARTES schon beobachten konnte. Wenn LOTZE jedoch die Regulierung psychischer Vorgänge einem gewissen Mechanismus zuschreibt, neigt er sich eher dem Weltbild des Positivismus zu, der in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts entstand.

Es trat nun das Bedürfnis auf, die cerebrale Fundierung der psychotischen Störungen durch exakte anatomische und pathologische Hirnforschung zu sichern, zu verarbeiten und in ein größeres psychiatrisches

System zu bringen. Dieses Verdienst hat sich zuerst TH. MEYNERT (1833—1892) erworben, der durch seine hirnanatomischen Untersuchungen unsere Kenntnisse vom Bau des Gehirns sehr bereicherte. Er unterschied die Projektionsfasern, die in radiärer Richtung der Hirnrinde zustreben oder von ihr wegstrahlen, von den Assoziationsfasern, welche die verschiedenen Punkte des Gehirns miteinander verbinden. Dieser anatomischen Haupteinteilung entsprechend schrieb er den einzelnen Fasersystemen verschiedene physiologische Funktionen zu. Ein von außen kommender Reiz gelange durch das Sinnesorgan, dann durch die Projektionsfasern in radialer Richtung zur Hirnrinde, während die Assoziationsfasern die in den Projektionsfasern verlaufenden psychischen Vorgänge quer miteinander verbinden. Hier erhebt er ein biologisches Prinzip zur Theorie, wie es auch bei seiner weiteren Systembildung geschicht. So beruht seine vasomotorische Theroie der Psychosen in der Annahme einer verschieden starken Blutfüllung der Hirngefäße. In einem Punkt, der für die Richtigkeit seiner Ansicht sprechen soll, beruft er sich auf HERBART: Die starre Schädelkapsel gestatte dem Gehirn nur eine beschränkte räumliche Expansion, so daß unter den Druckverhältnissen die durch erhöhte Blutfülle örtlich gesetzte räumliche Expansion eines Hirnanteils anderen Teilen des Gehirns die gleiche räumliche Expansion erschweren müsse. Der Ausdruck HERBARTS, die Vorstellungen suchen sich gegenseitig aus dem Bewußtsein zu verdrängen, könne daher eine Paraphrase in der Würdigung der Ernährungsverhältnisse des Zentralorganes finden. — Nach seiner Theorie sind die Manie und die Melancholie die psychopathologische Entsprechung einer krankhaften Steigerung oder eines Mangels an funktioneller Blutversorgung des Gehirns. — Die psychische Reflexaktion kehrt auch bei MEYNERT wieder. Die Bewegung hat nach ihm ihren Ursprung im Reflex und wird durch Bewegungsvorstellungen ermöglicht. Durch die Masse der Assoziationen werde das Gefühl bestimmt, dessen Stärke vom Umfang der diese Assoziationen belebenden Funktionshyperämie abhänge. Abschließend kann gesagt werden, daß sich das psychophysische System MEYNERTS aus Gefäßfunktion, Reflex und Assoziation zusammensetzt.

In diesem System ist die Grundlage die Analogiebildung, die neuro-pathologischen Störungen seien den psychopathologischen ähnlich. Dieser Lehre kann man den Vorwurf machen, sie übersähe den Menschen als Ganzes, als Einheit von Körper und Seele. Jedoch scheint es eine zeitbedingte Notwendigkeit gewesen zu sein, erst einmal die morphologischen und physiologischen Zusammenhänge des Nervensystems zu klären. Und das war wohl nicht anders möglich, als den Menschen als körperlichen Organismus zunächst einmal in Leistungssysteme, Reflexbögen und Gehirnaktionen aufzulösen. Die Voraussetzungen derartiger Auffassungen waren im *modernen Materialismus* gegeben, der in der

zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts von HAECKEL (1834—1919) in seiner letzten Konsequenz aufgebaut wurde. Für HAECKEL ist das Bewußtsein kein transzendentes, sondern ein physiologisches Problem. Er nannte dieses sogar später ein neurologisches Problem, denn das wahre Bewußtsein sei nur bei jenen höheren Tieren zu finden, welche ein zentrales Nervensystem und Sinnesorgane in einer gewissen Vollkommenheit besäßen. Das Bewußtsein der höheren Tiere sei von dem des Menschen nur dem Grade nach verschieden. Es sei nur ein Teil der höheren Seelentätigkeit und von der normalen Struktur des Seelenorganes, des Gehirns, abhängig. Sitz des Bewußtseins sei die Hirnrinde. Ähnlich wie LEIBNIZ mit seinen Monaden eine beseelte Materie annahm, schrieb HAECKEL jedem Atom seelische Fähigkeiten zu. — Aus den positiven Elementen des Wissens, nämlich denen der Naturwissenschaften, glaubte der neue Materialismus sämtliche Erscheinungen, auch die psychischen, erklären zu können. Er tut dies, indem er seine Richtung als eine ganz neue betrachtet, die mit den bisherigen Tendenzen nichts gemein habe. Jedoch unterscheidet sich der neue Materialismus nur in einer Beziehung von dem alten. Letzterer betrachtete in einem dualistischen Sinne Leib und Seele als Materie und stellte sie beide als gleichwertig nebeneinander. Der neue Materialismus verläßt den Dualismus und wird *Monismus*, indem er die psychischen Tätigkeiten als Funktionen des Gehirns im physiologischen Sinne auffaßt. In extremster Weise wurde so z. B. von KARL VOGT (1817—1895) behauptet, das Gehirn erzeuge Gedanken wie die Muskeln Bewegungen, die Leber die Galle oder die Niere Urin. Zu solchen Überspitzungen konnte es kommen, weil die Unzulänglichkeit der idealistischen Systeme einerseits und die ungeheuren Fortschritte der Naturwissenschaften andererseits dazu ermuntert hatten, auch das Seelenproblem mit denselben mechanistischen Methoden zu erforschen, die der Naturwissenschaft zum Aufstieg verholfen hatten. Der Hauptfehler dieser Richtung ist darin zu suchen, daß sie die psychischen Vorgänge als Bewegungen oder Lageveränderungen der Materie betrachtet und dabei die Substanzlosigkeit der Seele übersieht, die den Stoff ja nur zur Vorbedingung ihrer Existenz hat. Brachte die naturwissenschaftliche Forschungsrichtung zwar den Beweis der Abhängigkeit psychischer Vorgänge von anatomisch-physiologischen Vorbedingungen, so ist ihr doch nie eine Erklärung psychischer Tatbestände gelungen. Kritisch eingestellte Naturforscher haben diese Tatsache auch empfunden. So sprach der Physiologe DU BOIS-REYMOND (1818—1896) in seinen beiden Vorträgen „Über die Grenzen des Naturerkennens“ (1872) und „Die sieben Welträtsel“ (1882) gegenüber den letzten Problemen, wie dem Wesen von Materie und Kraft, dem Ursprung der Bewegung, dem Bestande des Bewußtseins und der Entstehung der Sinnesempfindungen sein skeptisches „Ignorabimus“ aus. Wenn man HAECKEL schon zugebe, daß

tatsächlich jedes Atom beseelt sei, so sei es jedoch nicht zu begreifen, wie den zahllosen „Atom-Seelen“ das einheitliche Bewußtsein des Gesamthirnes entspringe.

In England hat etwa zur gleichen Zeit die moderne Entwicklungsphilosophie DARWINS (1809—1882) und SPENCERS (1820—1903) die hirnpathologischen Lehren HUGHLINGS JACKSONS (1835—1911) beeinflußt. Aus der Evolutionslehre DARWINS bezog JACKSON Anregungen zu einigen größeren Arbeiten, wie z. B. „The Evolution and Dissolution of the Nervous System“. Als Anhänger SPENCERS, der zuerst die Auffassung des ganzen Nervensystems als des Organs für die Orientierung in der Umwelt ausgesprochen hat, nahm JACKSON einen psychophysischen Parallelismus als Arbeitshypothese an. Das Endziel medizinischer Forschung sieht JACKSON in der Physiologie, nicht in der Psychologie. Die Psychologie wird nur als ein Mittel zur Erreichung dieses Ziels benutzt. In speziellen Fragen gestalte sich der Vorgang so, daß eine psychologische und physiologische Analyse der Phänomene einander parallel gehen und auf diese Weise das physiologische Korrelat psychischer Phänomene gefunden werden müsse. Auch in seinen drei allgemeinen Gesetzen der Hirnpathologie, die er das Prinzip der Evolution (Aufbau), das Prinzip der Dissolution (Abbau) und das Prinzip der Kompensation nannte, ist der Einfluß entwicklungsphilosophischer Anschauungen zu erkennen, wenn auch weitgehend unabhängig von einem Schulsystem sein wissenschaftliches Bestreben war, durch genaue Beobachtungen der Tatsachen zu möglichst allgemeinen Gesetzen zu gelangen. Mit seiner Forderung der Trennung einzelner Wissenschaften, z. B. der Psychologie und Physiologie, stimmen auch heute noch führende Forscher überein.

Wie auch MAUDSLEY (1835—1918) in England geht WERNICKE davon aus, daß die Geisteskrankheiten Gehirnkrankheiten sind, und zwar von besonderer Art und besonderem Sitz. Das Gehirn ist für ihn ein Assoziationsorgan und die Seele die Summe der möglichen Assoziationen. Laut seiner Sejunktionstheorie entstehen die psychischen Störungen durch sejunktiven Zerfall assoziativer Verbindungen. Damit meint er „eine Lockerung im festen Gefüge der Assoziation“ und sieht darin „einen Defekt, eine Kontinuitätstrennung, welche dem Ausfall gewisser Assoziationsleistungen entsprechen muß“. Er erblickt das eigentliche Wesen der Geistesstörung in dem Sejunktionsvorgang. Von dem Umfang, in dem die Sejunktion stattfindet, würde es dann abhängen, ob das Krankheitsbild in einen Defektzustand, die Demenz, übergeht. Den Unterschied zwischen Halluzinationen und autochthonen Ideen erklärt er mit der Verschiedenheit der Lokalität an der Strecke des psychischen Reflexbogens, an dem die Sejunktion stattgefunden habe, und zwar bei den Halluzinationen sei es die Strecke SA (Empfindung-Ausgangsvorstellung), bei den autochthonen Ideen die Strecke AZ (Ausgangsvorstellung-

Zielvorstellung) des psychischen Reflexbogens. Da er so für die wichtigsten Erscheinungen der Geistesstörungen einen Schlüssel des Verständnisses gefunden zu haben glaubt, setzt er sie den Ausfallssymptomen der Gehirnkrankheiten gleich. Die Seelentätigkeit läßt sich im Reflexbogen darstellen, der von der Sensibilität über die intrapsychischen Funktionen zur Motilität verläuft, und in allen drei Gebieten unterbrochen werden kann. Als Modell nimmt er als Entdecker der sensorischen Aphasie die Aphasien, die er als Sonderfall einer gestörten Motilität, der Sprache, betrachtet. WERNICKES System verknüpft also den aphasischen Symptomenkomplex mit dem psychischen Reflexbogen und der Assoziationspsychologie. Im ganzen gesehen bestimmt und unterscheidet er die Psychosen nach Krankheitsbildern und -zeichen und kommt so zu einer in erster Linie symptomatischen Auffassung der Krankheitsbegriffe. Seiner außerordentlichen Beobachtungsgabe jedoch entgeht es nicht, daß sich die Fülle der klinischen Erscheinungen seinem Hirnfunktionsstörungsmodell nicht ganz einordnen läßt. Die eindrucksvollen Schilderungen seiner Krankheitsbilder, die Lehre von den primären und sekundären Symptomen, die der überwertigen Ideen, der Presbyophrenien u. a. m., zeigen eine empirisch analytische Forschungsweise in seiner Psychiatrie, die neben der theoretisch-schematischen steht und ihn über den Vorwurf erhaben macht, sie sei eine rein hirnanatomische und assoziations theoretische. Auch ist es sein Verdienst, durch eine Fülle scharfsinniger Einzelbeobachtungen die Psychopathologie um viele Begriffe, wie z. B. Erklärungswahn, Ratlosigkeit, Transitivismus, usw, die uns heute selbstverständlich sind, bereichert zu haben.

Hatte diese vorwiegend cerebral orientierte Richtung der Psychiatrie zu keiner Bildung von Krankheitseinheiten geführt, so versuchten nun KAHLBAUM (1828—1899) und nach ihm KRAEPELIN (1855—1926) zu einer solchen zu kommen, in die alle Psychosen unterzubringen seien. KAHLBAUM erkennt das Fehlerhafte der Analogiebildung GRIESINGERS klar mit der Feststellung, Anatomie und Psychologie müßten getrennt werden. Zwei Grundforderungen stellte er auf: 1. müsse man den *Verlauf* des ganzen Irreseins als die wesentlichste Grundlage für die Bildung von Krankheitsformen heranziehen, und 2. müsse man durch *allseitige* klinische Beobachtung das Gesamtbild der Psychose als Basis nehmen. Indem er so die Symptome und den Verlauf des Krankheitsgeschehens miteinander vergleicht, wird er zum Begründer der klinischen Richtung in der Psychiatrie, deren überragenster Repräsentant später KRAEPELIN werden sollte. KAHLBAUM läßt zwar die Melancholie, Manie, Verrücktheit und Demenz noch als Krankheitsbilder gelten, jedoch nur mit der Möglichkeit der Umwandlung der einen Form in eine andere. HECKER (1843—1909) spricht es deutlich aus, daß die bisherigen Namen, Verrücktheit, Melancholie, usw. keine Krankheitsformen, sondern nur temporäre

Zustandsformen bezeichnen. Beide stützen sich dabei auf die Pathologen und Internisten, die, weil noch unfähig zur ätiologisch-anatomischer Krankheitsfundierung, zur Aufstellung von Erfahrungseinheiten als vorläufige Krankheitseinheiten auffordern. KAHLBAUM beschreibt 1874 eine neue „klinische Form psychischer Krankheit“ und nennt sie Katattonie oder Spannungsirresein. Dazu gibt er folgende Begriffsbestimmung: „Die Katatonie ist eine Gehirnkrankheit mit cyclisch wechselndem Verlauf, bei der die psychischen Symptome der Reihe nach das Bild der Melancholie, der Manie, der Stupescenz, der Verwirrtheit und schließlich des Blödsinnes darbieten, von welchen psychischen Gesamtbildern aber eins oder mehrere fehlen können, und bei der neben den psychischen Symptomen Vorgänge in dem motorischen Nervensystem mit dem allgemeinen Charakter des Krampfes als wesentliche Symptome erscheinen.“ Die so bestimmte Krankheitsform schließe sich ihrer klinischen Bedeutung nach eng an die bisher unter dem Namen der allgemeinen progressiven Paralyse bekannten Krankheitsform an, bei welcher ebenfalls ein cyclisch wechselndes Bild der Symptome sich mit Vorgängen im motorischen Nervensystem verbunden zeige. KAHLBAUM versucht die motorischen Symptome der Katatonie neurologisch zu erklären und stellt sie denen der progressiven Paralyse an die Seite. Überhaupt stelle die Krankheitsform der Katatonie ein klinisches Pendant zur allgemeinen progressiven Paralyse dar. In manchen Beziehungen, wie hinsichtlich ihres Verlaufs durch verschieden gestaltete psychische Zustandsbilder und des wesentlichen Zusammenhangs mit muskulären Symptomen, zeige sie ein ganz analoges Verhalten wie jene. In anderen Beziehungen, namentlich in Rücksicht der Prognose — ein Drittel seiner Fälle heilten —, bilde sie einen conträren Gegensatz zu ihr. Bei der Beschreibung der katatonen Bewegungssymptome bedient er sich neurologischer Ausdrücke, und bei den katatonischen Sprachstörungen handele es sich um eine Art koordinierten Krampfes innerhalb der zentralen Sprachnervenbahnen. KAHLBAUM engt also seine somatische Theorie, nach der die seelischen Symptome nicht inhaltlich abzuleiten seien, dahingehend ein, daß z. B. die Motorik einfach neurologisch, und damit unabhängig von der Seele zu erklären sei.

HECKER arbeitete den von KAHLBAUM stammenden Begriff des „pubischen Irreseins“ weiter aus und nannte die Erkrankung Hebephrenie. Er beschreibt sie als eine verschrobene alberne leichte Erregung nach depressivem Vorstadium mit schnellem seelischem Verfall.

Die Kahlbaum-Heckersche Forschungstendenz blieb wenig wirksam, bis KRAEPELIN sie aufnahm und weiterentwickelte. Für ihn sind wahre natürliche Krankheitseinheiten die Krankheitsbilder, die gleiche Ursachen, gleiche psychologische Grundform, gleiche Entwicklung und Verlauf, gleichen Ausgang und Hirnbefund haben. Besonderen Wert

legte KRAEPELIN auf die Ausgänge der Krankheiten. Dabei erkannte er die Wesensverschiedenheit der völlig heilenden und niemals heilenden Krankheiten an und vermutete, daß die Kenntnis der psychologischen Struktur der Ausgangszustände die psychologische Grundform des Krankheitsvorganges auch in den leichten Andeutungen zu Beginn der Psychosen schon werde erkennen lassen. Das Ergebnis seiner Forschungen ist die Aufstellung der beiden großen Krankheitsgruppen, die alle Psychosen umfassen, soweit sie nicht als Folge schon greifbarer Hirnprozesse zu erklären sind: das manisch-depressive Irresein und die Dementia praecox. Fanden in der ersten Gruppe das circuläre Irresein der Franzosen und die Gemütserkrankungen Platz, so gingen in der zweiten KAHLBAUMS Katatonie, HECKERS Hebephrenie und die Verrücktheit auf. KRAEPELIN läßt in undogmatischer Art seine Voraussetzungen wieder fallen, wenn sie den empirischen Erfahrungen widersprechen. Weitgehend gelöst von den mechanistisch-materialistischen Vorstellungen der meisten seiner Zeitgenossen basiert seine Lehre auf dem anschaulichen Bilde seelischen Verhaltens, wie sie die experimentelle Psychologie WILHELM WUNDTs (1832—1920) bietet, von der er bei seiner Betrachtung der Geisteskrankheiten ausgeht.

Hatte man bisher im allgemeinen hinter dem psychischen Geschehen eine metaphysische Seele angenommen und aus ihr die Bewußtseinsvorgänge abgeleitet, so fordert nun WUNDT, man müsse erst die seelischen Tatbestände erkennen, ehe man sich an die Seelenfrage heranwage. Hierzu genüge nicht die Selbstbeobachtung, sondern man müsse an das Experiment appellieren, das allein objektiv sei und von jedermann kritisch überprüft werden könne. Die so geschaffene *Experimentalpsychologie* soll die Vermittlerin zwischen der Natur- und Geisteswissenschaft werden. Nach WUNDT ist die Seele die Summe unserer inneren Erlebnisse, unseres Vorstellens, Fühlens und Wollens, wie es sich im Bewußtsein zusammenfüge. Das wichtigste psychische Ereignis sei das Wollen, weil es die psychischen Tatbestände zu Tätigkeiten umforme. Nicht der intellektuelle Teil der Seelentätigkeit, sondern der aktive Teil sei das Wesen der Psyche. Komplizierte Seelentätigkeiten seien keine mechanisch aufeinandergereihten Assoziationen, sondern ordnende und sichtende Willenshandlungen, die er Apperzeption nennt. Im Interesse der „Geschlossenheit der Naturkausalität“ wie auf Grund der völligen Unvergleichbarkeit der physischen und der psychischen Kausalerklärungen nimmt WUNDT einen psychophysischen Parallelismus an, jedoch nur als „empirisches Postulat“, das nur das Zugleichsein der körperlichen und der seelischen Vorgänge ausspreche. Die Physiologie könne uns weder über die Art der Verbindung noch über die Wertunterschiede der verschiedenen psychischen Gebilde, z. B. der Vorstellungen, unterrichten. Alle psychischen Gebilde sind nach ihm das Produkt einer „schöpferischen“

Synthese“, während die Naturkörper stets nur Summen vorhandener Atome darstellen. Diese Annahme eines psycho-physischen Parallelismus ist es besonders, die KRAEPELIN in die Psychiatrie übernahm, in der sie sich bis heute ihre Geltung bewahrt hat.

Hatte sich KRAEPELIN bei der Beschreibung der Dementia praecox mehr mit allgemeinen und sachgetreuen Schilderungen begnügt, so bemühte sich BLEULER, der ihr 1911 den Namen Schizophrenie gab, den Assoziationsmechanismus auf sie anzuwenden. Hierbei ist zu erkennen, daß er sich an die biologisch-physiologische Richtung der Psychologie lehnte, wie sie von ZIEHEN vertreten wurde. ZIEHEN verwirft in bewußtem Gegensatz zu WUNDT die Apperzeption und stützt sich auf die Assoziationspsychologie. Alle Verknüpfungen unserer Vorstellungen, von der einfachsten Ideenassoziation bis zum kompliziertesten Urteilsgefüge, seien an die Tätigkeit der Großhirnrinde gebunden. Wenn wir z. B. die optische Vorstellung des Donners und des Regenprasselns zu der Gesamtvorstellung Gewitter verknüpfen würden, so sei die Unversehrtheit bestimmter Fasern, nämlich der Assoziationsfasern, notwendig. Zu diesen Verknüpfungen rechnet er auch die Handlungen oder Willensakte. Ein selbständiges Willensvermögen gebe es nicht, vielmehr würden sich unsere Willenshandlungen aus unseren Empfindungen, Vorstellungen und Gefühlen mit Notwendigkeit ergeben. Die Pathologie habe nun den entscheidenden Beweis erbracht, daß nicht nur der Untergang der Ganglienzellen der Hirnrinde, sondern auch der Untergang der Assoziationsfasern für die Defektpsychosen charakteristisch sei.

BLEULER machte in Fortführung dieser Theorie eine Assoziationslockerung zur Grundbedingung der Schizophrenie und nahm umgekehrt bei einer festgestellten Lockerung im Assoziationsgefüge eine Schizophrenie als sicher bestehend an. Während KRAEPELIN die Krankheitseinheit der Dementia praecox geschaffen hatte, aber kein einzelnes einheitliches Symptom nennen konnte, glaubte BLEULER dies in der Assoziationslockerung gefunden zu haben. Dafür konnte er sich nicht zur Annahme einer Krankheitseinheit entschließen.

Mit dieser rein klinisch-empirisch eingestellten Richtung hatte die Psychiatrie einen Höhepunkt erreicht, den sie der naturwissenschaftlichen Erkenntnisweise des Beobachtens und Zergliederns verdankte. Durch eine Erschöpfung dieser Methoden verlor sie sich in unfruchtbare Einzelheiten, ohne wesentlich Neues zu bringen. Dies hatte zur Folge, daß *neue Strömungen* in der Psychiatrie auftauchten, wie es BUMKE und KLEIST im Jahre 1924 zeigten. Eine andere Ursache für die Stockung in der psychiatrischen Forschung mag die Enge und die Umständlichkeit der Psychologie gebildet haben. Als Reaktion auf die mechanistische Assoziationspsychologie, die man als eine auf das Geistige übertragene Atomtheorie empfand, und die experimentelle Psychologie, kam es zur

Herausstellung unbewußter Seelenabläufe, der „*Tiefenpsychologie*“, die in der Freudschen Psychoanalyse die größten Erfolge feierte. Indem FREUD glaubt, alles Seelische auf Sexualität in weitem Sinne gleichsam als die einzige primäre Kraft verständlich zurückführen zu können, gelangt er in eine zunehmende „Simplizität des Verstehens“ (JASPERS).

KLEIST spricht im Jahre 1924 von vier neuen Strömungen in der Psychiatrie: einer philosophischen, einer psychologischen, der neurologischen und der konstitutionellen. Allein die Tatsache, daß nach jahrzehntelanger Vorherrschaft rein naturwissenschaftlicher Richtungen nun wieder geisteswissenschaftliche Disziplinen in die Psychiatrie eindringen, zeigt, daß die rein betrachtende Forschungsweise der klinischen Psychiatrie keine ausreichenden Erklärungen für die psychischen Krankheitserscheinungen zu finden vermochte. Die jetzt aufkommende *philosophische* Forschungstendenz ist von der *psychologischen* schwer zu trennen, da sie beide die von HUSSERL gelehrtte intuitive Wesensschau als Grundlage haben. Nach JASPERS gilt sie als die anschauliche Vergegenwärtigung, Abgrenzung und Feststellung seelischer Zustände. KRONFELD sieht in ihr die Lehre von den subjektiven Erlebnisweisen und -formen. JASPERS trug in seiner „Allgemeinen Psychopathologie“ mit seiner „methodologischen Durchleuchtung“ zur Verfeinerung und Differenzierung psychopathologischen Sehens bei. Von FREUD ging der Anstoß zur Erforschung der emotionell wirksamen Trieb- und Gestaltungskräfte im Rahmen der Psychosen aus. KRETSCHMER brachte die Bedeutung der alten Temperamentenlehre unabhängig in moderner Gestalt wieder zur Geltung. Von besonderer Bedeutung war für ihn das Problem der Beziehung zwischen Art der Persönlichkeit und Art der Psychose. Er fand Korrelationen zwischen den Psychosen in den beiden Kreisen der Schizophrenie und des manisch-depressiven Irreseins zu Körperbautypen. Zu diesen wiederum konnte er Charaktertypen, physiologische Funktionen und somatische Krankheitsbereitschaften in Beziehung setzen. Schließlich stellte er noch die Zusammengehörigkeit dieser Befunde im Erbgang fest. KRETSCHMER suchte die Psychosen aus einer *biologischen* Gesetzmäßigkeit, nämlich der Konstitution, zu begreifen, die im Körperbau in Erscheinung trete.

Die *neurologische* Richtung der Psychiatrie wurde hauptsächlich von KLEIST vertreten. Seine erkenntnistheoretischen Auffassungen fußen auf den positivistischen Anschauungen von ERNST MACH.

Für MACH ist alle Wissenschaft eine gedankliche Nachbildung von Tatsachen. Die Wissenschaft habe sich auf die übersichtliche Darstellung des Tatsächlichen zu beschränken. Dies führe folgerichtig zur Ausscheidung aller müßigen, durch die Erfahrung nicht kontrollierbaren Annahmen, vor allem der metaphysischen (im Kantschen Sinne). Hierbei ergebe sich die Auffassung der „Empfindungen“ als gemeinsame „Elemente“ aller möglichen physischen und psychischen Gegebenheiten, deren Verschiedenheiten lediglich in der verschiedenen Art der Verbindung dieser Elemente und deren Abhängigkeit voneinander bestehen. Diesen Schritt

nennt er eine erkenntnistheoretische Wendung, die das Zusammenwirken weit von einander abliegender Spezialforschungen bei Lösung wichtiger Einzelprobleme vorbereiten solle. Einen wesentlichen Unterschied zwischen physischen und psychischen Tatbeständen gebe es nicht, da beide von denselben Elementen gebildet würden. Alles, was wir zu wissen wünschen könnten, werde durch Lösung einer Aufgabe von mathematischer Form geboten, durch die Ermittlung der funktionalen Abhängigkeit der Elemente voneinander. Aufgabe der Wissenschaft sei es, diese Grundbestandteile der Erfahrung und ihre wechselseitigen Abhängigkeiten voneinander darzustellen und sie durch Beobachtung und Experiment in methodischen Zusammenhang zu bringen.

Diese Forderung, die exakte Bearbeitung des wissenschaftlichen Materials, ist ein Hauptmerkmal der Kleistschen Forschungsweise. Zuerst Schüler WERNICKES, nahm er später auch KRAEPELINS Lehren auf und versuchte die Forschungsweisen beider zu vereinigen. Die Fortschritte, die er in der von WERNICKE eingeschlagenen Richtung erzielte, liegen z. B. in der Herausarbeitung wichtiger Symptomenkomplexe und der Heraushebung der Syndrome als Symptomenkomplexe mit einer Gesetzmäßigkeit des Ablaufes bei verschiedenen Krankheiten. Die Wernicke-sche Unterscheidung der Psychosen nach Krankheitsbildern und Krankheitszeichen genügte nicht, KLEIST berücksichtigte bei seiner Bestimmung der Geisteskrankheiten in entscheidender Weise auch die Ursache, den Verlauf und den Ausgang der Krankheit, so wie es KRAEPELIN lehrte. Bei der ursächlichen Begründung der Krankheiten stellte sich ihm die Einteilung in exogene und endogene Krankheiten als unzureichend heraus. Er gliederte sie deshalb dreifach in allogene, somatogene und neu-rogene. An die Stelle des manisch-depressiven Irreseins und der Epilepsie von KRAEPELIN setzt er zwei Formenkreise phasischer und anfallsartiger Erkrankungen, in die man eine Reihe der bis dahin als atypisch betrachteten und nicht einzuordnenden Krankheitsbilder zwanglos aufnehmen kann. Die Schizophrenien werden als destruktive neurogene Erkrankungen aufgefaßt und zum größeren Teil nach dem Vorbild der neurologischen Systemerkrankungen gedeutet. — Im ganzen gesehen, versucht seine Darstellung die Psychiatrie aus der Neurologie und noch mehr aus der von ihm neubearbeiteten *Gehirnpathologie* heraus zu entwickeln.

Die *psychologische* Forschungsrichtung hat in den letzten Jahren mit der Einführung der *Daseinsanalyse* in die Schizophrenielehre durch LUDWIG BINSWANGER neue Impulse erhalten. Der Name „Daseinsanalyse“ leitet sich ebenso wie ihr philosophisches Fundament von der Daseinsanalytik HEIDEGGERS, mithin von der Existenzphilosophie ab. Ein Hauptverdienst HEIDEGGERS sieht BINSWANGER in dessen Darstellung einer „fundamentalen Struktur“ des Daseins, nämlich der Struktur des In-der-Welt-Seins, womit etwas über die Bedingung der Möglichkeit des Daseins ausgesagt werde. Für BINSWANGER bedeutet

aber seine Daseinsanalyse keine philosophische Auslegung des In-der-Welt-Seins, sondern eine empirische Beschreibung bestimmter Daseinsweisen. Er bezeichnet die Daseinsanalyse deshalb auch als eine phänomenologische Anthropologie, die Aussagen über „tatsächliche Feststellungen an faktisch vorkommenden Formen und Gestalten des Daseins“ macht. Es ergaben sich hierbei neue Einblicke in das Strukturgefüge der Welt der Schizophrenen und in ihr Geistesleben, durch die auch neue therapeutische Anregungen gewonnen wurden.

Zusammenfassung

Es wurde gezeigt, wie sich die geisteswissenschaftliche Entwicklung seit Beginn der Neuzeit in der langsam entstehenden Psychiatrie wider-spiegelt. Ihre ersten Impulse erhielt die Psychiatrie von der Philosophie der Renaissance. Man kam zu der Erkenntnis der natürlichen Entstehung psychischer Krankheiten. Mit der Aufklärung begann die Problemstellung für die Psychiatrie der Neuzeit, nämlich ob die seelischen Erkrankungen körperlicher oder seelischer Ursache seien. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts schieden sich die Vertreter der jeweiligen psychiatrischen Auffassung am eindrucksvollsten. Der Philosophie des Idealismus hatten sich die Psychiker und Romantiker angeschlossen, der realistischen Philosophie hatten sich die Somatiker und die Empiriker zugewandt, deren Anschauungen später die Systembildner vereinigten. Mit dem Aufkommen neuer philosophischer Richtungen zu Beginn des 20. Jahrhunderts tauchten auch neue psychiatrische auf. Die experimentelle Psychologie war an den Erfolgen der klinischen Psychiatrie beteiligt. Der positivistischen Forschungsart verdankte die neurologische Richtung der Psychiatrie ihre Erkenntnisse. Der geschichtliche Gegensatz zwischen Psychikern und Somatikern ist auch heute nicht zu Ende: Von der psychologischen Richtung wird zum Beispiel die Entstehungsweise der Schizophrenie mit einem psychischen Veränderungsmechanismus erklärt — oder es wird auf therapeutische Erfolge durch eine daseinsanalytische Einstellung hingewiesen —, von der neurologischen Richtung werden die Schizophrenien als Heredodegenerationen des Zentralnervensystems aufgefaßt.

Literatur

BIRNBAUM, K.: Geschichte der psychiatrischen Wissenschaft, Handbuch der Geisteskrankheiten. Berlin 1928. — Die neueren Forschungsbestrebungen in der Psychiatrie in ihrer klinischen Bedeutung. Monatsschr. Psychiatr. 54, S. 305—320, Berlin (1923). — BINSWANGER, L.: Ausgewählte Vorträge und Aufsätze. Bern 1947. — CARUS, C. G.: Psyche. Krönersche Taschenausgabe. Leipzig 1932. — CASPER, E.: Charakteristik der französischen Medizin. Leipzig 1822. — CHAMBERS's Encyclopædia, New ed. 1950, Bd. 9, S. 165. — CONDILLAC, E. B.: Traité des sensations. London u. Paris 1754. — DESCARTES, R.: Discours de la méthode. Leyden 1637. — Principia philosophiae. Paris 1644. — DU BOIS-REYMOND, E.: Über die Grenzen des Naturerkennens; Die sieben Welträtsel. Leipzig 1891. — ESCHENMAYER, A.: Psycho-

logie. Stuttgart 1817. — ESQUIROL, I. E. D.: *Maladies mentales*. Paris 1838. — Allgemeine und spezielle Pathologie und Therapie der Seelenstörungen, bearbeitet von K. Ch. Hille. Leipzig 1827. — FLEMING, C. F.: *Entwicklungsgang der Psychiatrie*. Berlin 1859. — FOVILLE, A.: *Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques*. Paris 1829. — FRIEDREICH, I. B.: *Historisch-kritische Darstellung über das Wesen und den Sitz psychischer Krankheiten*. Leipzig 1836. — GRIESINGER, W.: *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*. Stuttgart 1845. — GRUHLE, W.: *Geschichtliches, Handbuch der Geisteskrankheiten* Band IX. Berlin 1928. — HERBART, J. F.: *Sämtliche Werke*, herausgegeben von G. Hartenstein. Leipzig 1852. — HILDEBRANDT, K.: *Medizin und Philosophie*, *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, Band 53. Berlin 1923. — HAINDORF, A.: *Versuch einer Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten*. Berlin 1811. — HEINROTH, J. C. A.: *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens*. Leipzig 1818. — IDELER, K. W.: *Grundriß der Seelenheilkunde*. Berlin 1835. — JACKSON, J. H.: *The Croonian Lectures on Evolution and dissolution of the nervous system*. London Brit. Med. Ass. 1884. — JASPERS, K.: *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin und Heidelberg, 5. Auflage 1948. — JAKOBI, M.: *Die Hauptformen der Seelenstörungen*. Leipzig 1844. — KAHLBAUM, K.: *Die Gruppierung der psychischen Krankheiten und die Einteilung der Seelenstörungen*. Königsberg 1863. — *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*. Berlin 1874. — KIESER, D. G.: *System der Medizin*. Halle 1817. — KIRCHHOFF, TH.: *Grundriß einer Geschichte der deutschen Irrenpflege*. Berlin 1890. — KLEIST, K.: *Die gegenwärtigen Strömungen in der Psychiatrie*. Allg. Z. Psychiatr. 82, (1924). — *Gehirnpathologie*. Leipzig 1934. — *Schlußwort z. Referat auf d. 2. Jahresversammlung d. Ges. Deutscher Neur. u. Psychiater, Frankfurt/M.*, 1936. Allg. Z. Psychiatr. 105, (1937). — *Fortschr. Psychiatr. Frankfurt/M.*, 1947. — KRAEPELIN, E.: *Die Richtungen der psychiatrischen Forschung*. Leipzig 1887. — KRETSCHMER, E.: *Medizin. Psychologie* Leipzig, Thieme 11. Aufl 1956. — KRONFELD, A.: *Das Wesen der psychiatrischen Erkenntnis*. Berlin: Springer 1920. — MACH, E.: *Die Analyse der Empfindungen*. Jena 1912. — NEUBURGER, M.: *Geschichte der Medizin*, 1. Band. Stuttgart 1906. — LOTZE, H.: *Medizinische Psychologie*. Göttingen 1854. — LEIDESDORF, M.: *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*. Erlangen 1860. — MEYNERT, TH.: *Psychiatrie*. Wien 1884. — *Der Bau der Großhirnrinde und seine örtlichen Verschiedenheiten, nebst einem pathologisch-anatomischen Collarium*, *Vierteljahrsschrift f. Psychiatrie*, 1. Heft. Leipzig 1867. — PAPE, W.: *Griechisch-deutsches Handwörterbuch*. Braunschweig 1849. — PICK, A.: *Die neurologische Forschungsrichtung in der Psychopathologie*, Berlin 1921. — SCHELLING, FR. W. J.: *Sein Weltbild aus den Schriften*, Krönersche Taschenausgabe. Leipzig 1925. — SCHNEIDER, K.: *Beiträge zur Psychiatrie*. Wiesbaden: Thieme 1946. — SITTIG, O.: *Hughlings Jacksons hirnpathologische Lehren*. Nervenarzt 4, 472 (1931). — STAHL, G. E.: *Theoria medica*. Halle 1708. — VORLÄNDER, K.: *Geschichte der Philosophie*. Berlin 1932. — WERNICKE, C.: *Grundriß der Psychiatrie*. Leipzig 1906. — WINDELBAND, W., u. H. HEIMSOETH: *Lehrbuch der Geschichte der Philosophie*, 14. Aufl., Tübingen 1948. — WUNDT, W.: *Grundriß der Psychologie*. Leipzig 1896. — ZIEHEN, TH.: *Über die allgemeinen Beziehungen zwischen Gehirn und Seelenleben*. Leipzig 1912.

Dr. E. WISSFELD, Frankfurt/M.-Niederrad,
Univ.-Nervenklinik, Heinrich-Hoffmann-Str. 10