

Aus dem Hauptstädtischen Institut für Nervenkrankenfürsorge, Budapest
(Direktor: Dr. GY. SZIRTES)

Das Problem der Antriebsdynamik des Selbstdeutungsbedürfnisses

Von

ALFRED SIMKÓ

(Eingegangen am 14. November 1962)

Der Mensch richtet sich im Laufe seiner Wahrnehmungsfunktionen mit den Kategorien seiner Gesamtpersönlichkeit auf die Reizkonstellationen und trachtet ihre kategorialen Bedeutungen aufzufassen. Die Auffassung der kategorialen Bedeutungen nennen wir Deutung, und das hierfür bestehende unmittelbare Bedürfnis nennen wir Deutungsbedürfnis. Nach HUSSERL schließt sich bei der normalen Wahrnehmung an die „Intention des Gegenstandes“ zugleich auch schon eine „Bedeutungsintention“ an.

Wir halten diese Aktivität und die uns selbst unmittelbar angehende Ereignisse begleitende, auf uns selbst gerichtete Betrachtung, welche wir kurz reflektierende Selbstbetrachtung nennen, für eine eigentümlich humane Erscheinung. Durch sie streben wir die Gestaltung eines einheitlichen Bildes an. Dabei üben wir auf uns selbst einen gestaltenden Einfluß aus. Wenn wir z.B. bei uns selbst eine ungewohnte, krankhafte oder dafür haltbare Veränderung beobachten, so bedeutet diese Beobachtung schon ein Imperativ, das Beobachtete nach seinen Zusammenhängen und nach seiner Bedeutung für uns selbst zu deuten, zu eressen, und unserer veränderten Lage gegenüber Stellung zu nehmen. Diese Stellungnahme richtet sich schon auf unsere Zukunft, sie ist Bedingung unserer Zielsetzungen, unserer vernünftigen Handlungen. Ohne Selbstreflexion könnten wir uns selbst nicht lenken. (Der alltägliche Wortgebrauch nennt die unser Verhalten und unsere Leistungen gestaltende und lenkende produktive Selbstbetrachtung Selbstkritik.)

K. SCHNEIDER spricht — dem Wesen nach dem obigen entsprechend — von psychischen Reaktionen, welche das Krankheitserlebnis und dessen Folgen begleiten. Auch NYIRÖ weist darauf hin, daß die Erlebnisse pathologischer Prozesse das weitere psychische Verhalten determinieren.

Die frühere Psychopathologie gebrauchte noch den Begriff des Kausalitätsbedürfnisses. Heute ist es schon richtiger, wenn wir von *Deutungs- und Selbstdeutungsbedürfnis* (JASPERS) sprechen. Nach HUSSERL „tendiert die Intentionalität wesensmäßig auf Erfüllung“. Die Befriedigung dieser Bedürfnisse — wie wir dies im weiteren noch sehen werden — geschieht durch eine „subjektive Deutungsintention“ (HÄFNER

u. WIESER) nach eigentümlichen formalen und dynamischen Gesetzen. Diese Bedürfnisse können nur im Falle des Bestehens einer logisch geschulten und geübten und auf Tatsachen gerichteten Denkfähigkeit nach den Regeln des kausalen Schließens befriedigt werden, und diese Befriedigung ist auch an mehrere aktuelle Bedingungen gebunden. Vom psychologischen und psychopathologischen Gesichtspunkte aus ist für uns in erster Linie die Feststellung derjenigen Tatsache von besonderer Wichtigkeit, daß den Deutungs- und Selbstdeutungsbedürfnissen als Phänomenen im dynamischen Sinne Antriebe entsprechen. Auf welcher Deutungsstufe und unter Mitwirkung welcher Faktoren Deutungs- und Selbstdeutungsantriebe in Erfüllung gehen, ist schon eine weitere Frage.

In der „Gestaltpsychologie“ von KATZ können wir über RASPES sehr interessante Untersuchungen lesen: Nach diesen zeigten die als Versuchspersonen befragten Kinder eine Neigung, täuschende optische Erlebnisse, welche vor ihren Augen zustande gebracht wurden und deren prinzipielles Wesen sie nicht kannten, mit dem Ticken eines zur gleichen Zeit in Gang gesetzten — bis dahin ebenfalls unbekannten — Metronoms in eine „magische“ kausale Verbindung zu bringen. Die Versuchspersonen fanden also die „Erklärung“ der optischen Täuschungen im Ticken des Metronoms, und die des letzteren im ersteren. In dieser primitiven Deutung handelt es sich um einen wechselseitigen „post hoc ergo propter hoc“-Mechanismus. (Eine Grundbedingung dieses Versuchs ist, daß die Kinder weder in bezug auf die jene täuschenden Erlebnisse hervorbringenden „Täuschungsfiguren“ noch in bezug auf das Metronom prinzipielle und gegenständliche Kenntnisse haben.) NYIRÖ erwähnt eine solche Phase der Entwicklung, in welcher die Anpassung von der Erkenntnis noch nicht zu trennen ist. Unseres Erachtens hat die Erfüllung des Deutungsbedürfnisses auf einer solchen elementaren Stufe den Charakter einer noch unauseinanderlegbaren Komplexqualität und ist als eine primitive Ganzheitsbildung zu betrachten. Aus dem Versuch von RASPE geht klar hervor, daß das Deutungsbedürfnis eines Teils der untersuchten Kinder schon durch die auf Grund von bloßen zeitlichen Koinzidenzen entstandenen Zusammenhänge befriedigt wurde. Aus dieser Deutung fehlt noch vollständig das Streben nach dem Kausalprinzip als einem Grunde des Suchens nach solchen Zusammenhängen. Die Kausalität bedeutet 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“ (HARTMANN). Die Kausalität als Erkenntniskategorie ist nach HARTMANN nur ein Schema möglichen Durchschauens, nicht das Durchschauen selbst.

Da unsere Erörterungen sich mit den antriebsdynamischen Problemen des Selbstdeutungsbedürfnisses befassen, ist es nötig, noch auf das Verhältnis von Deutungs- und Selbstdeutungsbedürfnis hinzuweisen. Es wäre verfehlt, zu denken, daß die Selbstdeutung bloß eine Art der Deutung ist. Im Gegenteil: die Deutung kann sich ontogenetisch aus der Selbstdeutung entwickeln. Erst später zeigt sich neben der abweichenden Bezugsstruktur die verschiedene Antriebsdynamik. Auf der niedrigen Stufe der ontogenetischen Entwicklung wurden unsere Deutungen durch die für uns bestehende „Vitalbedeutung“ der Dinge und Erscheinungen bestimmt. Auf dieser Anfangsstufe der Deutung erwarben wir die vom

Gesichtspunkte der Selbsterhaltung aus wichtigen Signalisierungen. Diese archaische „Ichbezogenheit“ ist im physiognomischen Hintergrund jeder Deutung verborgen. Wir standen in der Mitte dieser primitiven, ausschließlich „Ich-bezogenen“ und „Ich-bedeutenden“ physiognomischen Welt, alles war ja auf uns bezogen, uns erfreute oder bedrohte alles. Durch die Entwicklung unseres Verstandes trat diese elementare Bedeutung der Dinge allmählich hinter die Kategorien zurück, während wir selbst in ein Dezentrum dieses kategorialen Gebäudes gelangten. Nur von diesem Punkte aus wurde die von der Selbstdeutung unabhängige Deutung möglich. Im Zustande des paranoiden Wahns lösen sich die Grenzen der Bezugsstruktur zwischen Objekt und Subjekt, der dynamische Hintergrund der Erscheinungen und Erlebnisse verändert sich, die Welt zeichnet sich um uns in der Physiognomie der Ichbezogenheit ab, und was wir erleben, ist unsere eigene geheimnisvoll-unheilverkündende Veränderung oder die der Wahrnehmungswelt und unser völliges Ausgeliefertsein an diese veränderte Situation. Das In-Wirksamkeit-Treten des Deutungs- (Selbstdeutungs-) Bedürfnisses führt zu Wahndeutungen (Wahnselbstdeutungen).

Es ist eine Bedingung der Permanenz und Stetigkeit unserer einheitlichen Bewußtseinsfunktion die Ereignisse als *Folgen vorhergehender Ereignisse* (kurz: Ursachen) zu erleben; ebenso auch den in uns beobachteten Wirksamkeiten auslösende (in Gang setzende) Ursachen beizulegen, und unsere aktiven Bewegungen, Aktionen auf unsere Initiativen zurückzuführen. Wenn wir die letzteren auch nicht immer mit voller Vigilantia erleben, z.B. im Falle von zur Gewohnheit gewordenen, stereotypisierten Handlungen, so muß doch das permanente Erleben unseres Persönlichkeitsbewußtseins und unserer bewußten Subjektivität zugleich auch das permanente Postulieren des Gewolltseins unserer Initiativen bedeuten. An diesem Punkte berühren wir ein wichtiges und interessantes Problem: die Möglichkeit der retrozipierten Intentionen¹.

Unser tägliches Leben liefert in Fülle Beispiele retrozipierter Intentionen. Es kommt auf Schritt und Tritt vor, daß wir aus Zerstreutheit oder Versehen Getanes oder Gesagtes nicht berichtigen, sondern rückwirkend mit einer „logifizierten“ Absicht ausstatten. So kann es uns gelingen über Lücken unserer Folgerichtigkeit hinwegzugleiten, andere, aber vor allem uns selbst davon zu überzeugen, daß das Getane oder Gesagte doch richtig war und wir es von vornherein so beabsichtigten, weil . . . usw. Denken wir nur an das planlos zu kritzeln anfangende Kind, das nur am Ende sagen kann, was es zeichnen „wollte“². Auf

¹ HUSSERL hat die Intentionalität als einen „Leistungsbegriff des Bewußtseins“ bezeichnet.

² H. HOFF spricht von einer Rationalisierung und versteht darunter den Versuch, verschiedene Tendenzen, unbestimmte Gefühle und Regungen, triebhaft bedingte

das Gebiet der Pathologie tretend, liefern uns die pseudospontanen und pseudovoluntären Manifestationen der an choreatischen Bewegungsstörungen Leidenden veranschaulichende Beispiele der retrozipierten Intentionen. In solchen Fällen intentioniert, versieht die Persönlichkeit des Kranken mit einer Absicht rückwirkend seine „parakinetischen“ Bewegungselemente, die der Kohärenz seiner Persönlichkeit mit Auflösung drohen, und erlebt sie als „quasi“-intendierte expressive oder Zweckbewegungen. Das parakinetische Phänomen kann so unreflektiert bleiben und vom leidenden Subjekt unbemerkt in die Gesamtmotorik der Persönlichkeit eingebaut werden. Die formsprengenden Elemente werden so in einer retrograden Weise in die Vitalrhythmik eingereiht. Die retrozipierte, d. h. nachträglich vor den Akt projizierte Intention kann nur in die mit dem schon gehabtten Erlebnis besetzte Zeitstelle aufgenommen werden. Und das bedeutet nichts Geringeres, als daß die mit Erfolg retrozipierte Intention mit der retrograden Veränderung der präaktuell erlebten Zeit einhergehen muß. In diesem zur retrograden Zeiterlebnisfälschung („Pseudologismus der motorischen Intentionierung“) bereiten Charakter muß eine Hauptursache des eigentümlichen Infantilismus der Choreatiker gesucht werden. Die Aufnahme psychotischer Automatismen in die Persönlichkeit, ihre Einbeziehung in sekundäre Ichreaktionen ist eine viel bedeutendere Möglichkeit als die eben genannte. Ihre Beobachtung, analysierende Beschreibung und Interpretation gehört zu den Aufgaben der dynamischen Phänomenologie.

Die Funktion des Selbstdeutungsbedürfnisses kann noch offensichtlicher verfolgt werden in den selbstwahrnehmenden bzw. selbstabbildenden Prozessen. Wenn z. B. der Kranke seinen eigenen krankhaften Zustand deutet, so ist die differenzierteste Form dieser Leistung diejenige, welche seit PICK Krankheitseinsicht genannt wird und welche schon eine „kritische Selbstbesinnung“ (STÖRRING) bedeutet. Ihre Verwirklichung ist an zahlreiche Bedingungen gebunden, wie Krankheitswahrnehmung (Nosognosis), Krankheitsanerkennung, adäquates Krankheitsbewußtsein, gehörig differenzierte Krankheitsbegriffe, ein Krankheitsgefühl von sowohl qualitativ als auch quantitativ zureichender affektiver Ladung, das Fehlen von auf die Verhüllung oder Übertreibung des krankhaften Zustandes gerichteten Absichten, ferner gewisse dauernde und aktuelle emotionelle Faktoren usw. Und das restlose Überlassen der Deutung der Krankheit dem Arzte, zu dem der Kranke Zutrauen hegt, bedeutet letzten Endes einen solchen differenzierten psychischen Akt, in dem das Selbstdeutungsbedürfnis selbst suspendiert wird.

Handlungen nachträglich so darzustellen und auch zu erleben, als ob sie einem realen Ziel dienen sollten, also ihnen nachträglich eine Begründung zu geben.

Die Dynamik des Selbstdeutungsbedürfnisses untersuchend, müssen wir die folgenden vier grundlegenden Fragen stellen:

1. Warum entsteht das Bedürfnis der Selbstdeutung?
2. An welche Grundbedingungen gebunden entsteht das Bedürfnis der Selbstdeutung?
3. Welchen Erlebnisinhalten gegenüber entsteht das Bedürfnis der Selbstdeutung?
4. Auf welchem Deutungs-niveau wird das Bedürfnis der Selbstdeutung befriedigt?

Die gestellten Fragen versuchen wir in der Reihenfolge der obigen Punkte zu beantworten:

1. Es ist ein elementares Streben des Menschen, die Einheit des Bewußtseins aufrechtzuerhalten, seine Erlebnisse und durch diese sich selbst zu verstehen, diesen und sich selbst gegenüber zum Rückwirken und Handeln bereit Stellung zu nehmen. Von Stellungnahme können wir nur dann sprechen, wenn die Persönlichkeit ihren eigenen Erlebnissen anschauend und urteilend begegnet (JASPERS).

Das Selbstdeutungsbedürfnis wird — wie wir schon erwähnten — vom Antriebshaushalt unmittelbar dynamisiert. Da die Funktion der Selbstdeutung eine gestaltende Tätigkeit ist, erfolgt durch die Befriedigung des Bedürfnisses — ebenso wie bei anderen gestaltenden Funktionen, mit deren Fragen sich unlängst CLAUSER beschäftigte — das Fallen der intrapsychischen Spannung.

2. a) Es muß auf den in Frage stehenden Erlebnisinhalt reflektiert werden können, d.h. der in Frage stehende Erlebnisinhalt muß einen solchen Objektcharakter haben, daß er der Subjektwelt des Erlebenden gegenübergestellt werden kann. (So kann z.B. der Kranke auf unerkannte, d.h. von Anosognosie begleitete krankhafte Erscheinungen, die er nicht erlebt, natürlich auch nicht reflektieren.)

Zum Beispiel eine leichte choreatische Hyperkinese, die auf Grund des oben erwähnten Mechanismus in die eigene Psychomotilität eingegliedert wurde, wird von ihr in ihrem Verlauf nicht bemerkt. Anders verhält sich die Sache im Falle eines in die Vitalrhythmik nicht einzubauenden Tremors von starrem Eigenrhythmus. Den letzteren erlebt die Persönlichkeit schon auf der Anfangsstufe. — Die Kranken reagieren auch auf ihre Angst nur dann deutend, wenn sie Objektcharakter angenommen hat, wenn sie sich als klemmender oder stechender Schmerz in der Herzgegend, oder als epigastrische Sensation, als obscurativer Schwindel, eventuell als Phobie meldet, und auf ihre Depression dann, wenn diese in ihre Vitalstruktur hineinreicht.

In unserer alltäglichen psychopathologischen Praxis erfahren wir oft, daß die persistierende Angst, auch ohne anginöses pathophysiologisches Geschehen, in der Gestalt ständiger „Herzleiden“ erlebt wird. Aber sie kann auch auf eine andere Stelle projiziert werden und kann so, um mit JANZEN zu reden, zu einem Fixationspunkt bei einer Veränderung im vitalen Gefüge werden. Die auf die Deutung dieses Schmerzerlebnisses gerichtete Intentionalität kann das falsche Bewußtsein einer organischen Krankheit konstruieren; wenn wir dieses Urteil für hypochondrisch deklarieren, so sollen wir nicht vergessen, daß es sich hier nicht um eine einfache

eingebildete Krankheit handelt. Das Phänomen baut sich auf den erlebten Schmerz auf, und der letztere gehört in die Kategorie des Krankheitsgefühls und ist als solcher die subjektive Evidenz des Krankheitsbewußtseins. Solche Kranke einfach nur für „Hypochonder“ halten, darum, weil wir im Hintergrunde ihrer Beschwerden keine adäquaten organischen Veränderungen finden, würde die schablonenhafte Anwendung einer weitverbreiteten Polypragmasie bedeuten und zugleich die Aufmerksamkeit von einer vom diagnostischen und therapeutischen Gesichtspunkte aus gleich wichtigen psychopathologischen Tatsache, der Angst, ablenken. (Oft enthüllt der Gestaltzerfall oder die unerwartete Gestaltwandlung die die Phänomene speisende angsthafte Dynamik.)

Es wäre noch wichtig, hier auf die „subjektive Seite“ d.h. auf die Persönlichkeit selbst kurz hinzuweisen, aber damit betreten wir schon das Gebiet der Charakterologie.

Die von JASPERS unterschiedenen „reflexiven Charaktere“ — wie der Hysteriker, der Hypochonder, der Selbstunsichere bzw. der Sensitive — entwickelten in sich die Absicht eines gewissen Soseinwollens. Er spricht von solchen Persönlichkeiten, „die verantwortliches, verstehbares als unverantwortliches, bloß kausales Geschehen aufgefaßt wissen wollen“, „Andere“ — sagt JASPERS — „haben das Bedürfnis, unter allen Umständen gesund zu sein, als gesund gewertet zu werden. Sie wollen lieber bei sich die Schuld für ein Übel suchen, als sich einem Krankheitsvorgang unterworfen zu fühlen.“

b) Die Persönlichkeit muß die zur Selbstreflexion nötige Einheit bzw. die Fähigkeit dazu besitzen. (Bei dissoziierten Schizophrenen, im Zustand der schweren intellektuellen und affektiven Retardation, bei dementen Individuen oder bei euphorisch indolenten Manikern können diese Bedingungen fehlen.)

c) Die Persönlichkeit muß zur Selbstreflexion genügend Antrieb besitzen.

Die Persönlichkeit reflektiert auf die in ihre Spontaneität sich eingliedernde Antriebsverminderung nicht (wie das z. B. im Falle von erfolgreichen psychochirurgischen Operationen oder im Zustande einer mit gewissen Psychopharmaka zustandegebrachten Neuroleptie zu sehen ist), sondern sie identifiziert sich gleichsam mit ihr. Dagegen wird die mesodiencephale Antriebsverminderung (nach Hirnstammläsionen, während der Einwirkung einiger Neuroleptica), welche mit der höheren Spontaneität der Persönlichkeit von Anfang an inkompatibel ist, reflektierend-deutend verarbeitet ebenso wie die erlebte Gehemmtheit und das Leblofigkeitsgefühl der cyclothymen Depressionskranken.

3. Das Bedürfnis der Selbstdeutung kann in bezug auf alle reflektierten Ich-Erlebnisse der Persönlichkeit entstehen, und zwar desto eher, je ausdrücklicher sie auf das Ich bezogen sind, je beunruhigender, geheimnisvoller und bedrohlicher sie erlebt und je vitaler ihr Charakter und ihre Wichtigkeit gefunden werden.

4. Auf dem undifferenziertesten Niveau der Befriedigung des Selbstdeutungsbedürfnisses steht der Mechanismus des „post hoc ergo propter hoc“. Da kann die Rolle der Ursache von einem beliebigen vorhergehenden Ereignis übernommen werden.

Es handelt sich also um eine zur bloßen linearen zeitlichen Determination zusammengeschrumpfte und einer jeglichen kategorialen Geltung entbehrende

causa proxima. Die primitive oder regressive „post hoc ergo propter hoc“-Selbstdeutung beruht nicht auf der Erkenntnis kausaler Zusammenhänge, sondern bloß auf der Bildung von „Und-Verbindungen“ (KATZ) oder, mit anderem Worte, „Folge-Verhältnissen“ (E. BLEULER). Diese Relation entspricht vom gestaltpsychologischen Gesichtspunkte aus betrachtet dem „Gesetz der Nähe“ bzw. dem „Gesetz des kleinsten Abstandes“ (KATZ). Die Begriffe „Nähe“ und „Abstand“ sind hier natürlich in zeitlicher Linearität zu verstehen.

Die soeben skizzierten Formen dieses Mechanismus bilden fast ausschließlich die dynamische Struktur der auf dem tiefsten Niveau stehenden primitiven und regressiven Selbstdeutungen.

Unsere 24jährige Patientin N. T. (XIII.-77/1955), die sich im Zustand des akuten schizophrenen Prozesses befindet, produziert katatone Bewegungsautomatismen. Zugleich zeigt sie eine besondere Neigung dazu, beliebige Ereignisse, so z.B. die unsererseits erfolgte Berührung ihrer Körperoberfläche, als Ursache (bzw. Antrieb) des einige Augenblicke später ablaufenden Bewegungsautomatismus zu erleben. Das Ereignis also, das der unerwartet erfolgenden Parakinese eben vorhergeht, wird als deren Ursache erlebt.

Ein anderes Mal schreibt die in eine klimakterische Neurose geratene und an mit episodischen vegetativen Begleitsymptomen einhergehenden Angstzuständen leidende 47jährige Patientin R. M. (III.-415/1958) ihre Übelkeiten der „vergiftenden“ Wirkung des gerade zuletzt eingenommenen Heilmittels zu. Dann legt sie das Heilmittel erschrocken beiseite und sucht neue Möglichkeiten; in ihren Schubladen lagert sie Hunderte von Arzneimitteln.

Eine seit ihrer Kindheit an temporalen epileptischen psychomotorischen Großanfällen leidende 46jährige Patientin V. M. (III.-112/1955) können wir deshalb auf die antiepileptische Therapie nicht einstellen, weil sie bei jedem Anfall dem eben vorhergehend eingenommenen Arzneimittel die Schuld gibt und das Fortsetzen der Behandlung verweigert.

Das Attribut „primitiv“ bezieht sich nur auf die Struktur der Deutung und nicht unbedingt auf das Intelligenzniveau des Deutenden. Zweifelsohne kommen unter den Deutungen ungebildeter, ungeschulter Personen häufiger solche primitive Deutungen vor wie in den beiden letzterwähnten Beispielen. Aber im Falle eigentümlicher Gefühlskonstellationen (anhaltender Spannungszustände) und akommunikativer Situationen, wie z.B. Frontdienst, Gefangenschaft, Isolierung in fremder Umgebung, Gebrechen der Sinnesorgane — besonders des Gehörs — usw., können sozusagen bei jedermann primitive „post hoc ergo propter hoc“-Deutungen auftreten. So verlaublich z.B. viele von den von langdauerndem Frontdienst, aus den Widerwärtigkeiten der Gefangenschaft zurückgekehrten Individuen, daß während der durchgemachten schweren Zeiten ihre Lebensmittel ihre sexuelle Fähigkeit auslöschende Stoffe enthielten. Damit erklären sie ihre während des in Frage stehenden Zeitraumes bestehende sexuelle Gleichgültigkeit, die einen scharfen Kontrast bedeutet gegenüber ihrer vorhergegangenen Lebensphase, in welcher dieses Bedürfnis für sie ein ständiges Problem war. Und bei diesen Personen war in der Regel nur die durch die bedrängte Lebenslage aufrechterhaltene dauernde sympathicotone Spannung, die ungenü-

gende Ruhe und die mangelhafte Ernährung für das vorübergehende Erlöschen der Libido verantwortlich.

Es können nicht im obigen Sinne als primitive Selbstdeutungen diejenigen Selbstdeutungen betrachtet werden, welche besonders weniger geschulte Personen, aber oft auch gebildete Menschen liefern, wenn sie ihre Krankheiten oder krankhaften Beschwerden auf Grund der von ihnen vermuteten Krankheitsursachen als Folgen der „Erkältung“, der groben physischen Einwirkungen, der Ernährungsschäden, des Schreckens, des Wochenbetts, der Lactation, der Zahnung usw. deuten. Das naive „Ursachenfinden“ gelingt diesen „Ursachensuchern“ fast immer; denn können sie auch solche im gegebenen Falle nicht aufweisen, sie postulieren sie mit völliger Sicherheit auch um den Preis von auf Tatsachen und Zeitpunkte bezüglichen Erinnerungsfälschungen. Diese „Ursachen“ gewinnen nur dann Bedeutung, wenn sie als irreführende Daten in die Anamnese aufgenommen werden. Sonst bereiten sie höchstens dem praktizierenden Arzt Ärger, der vom Kranken bloß die möglichst genaue Registrierung der Beschwerden, keineswegs aber ihre naiv-konstruktive Interpretation erwartet. Es wäre freilich schwer, eine Grenze zwischen den naiven und primitiven Deutungen zu ziehen. In diesem Aufsatz wollen wir zu den letzteren nur elementare Selbstdeutungen von hoher dynamischer Spannung zählen, an denen die Persönlichkeit mit vollem Evidenzerlebnis kaum korrigierbar festhält¹.

Wir könnten aus der alltäglichen ärztlichen Praxis unzählige Beispiele erwähnen, welche für uns nicht psychopathologisch von Interesse sind, sondern sie leben in unserer Erinnerung viel mehr als nach langem Kopfzerbrechen doch vorgekommene bedauerliche und ärgerliche, manchmal peinliche Irrtümer. So kann ich mich erinnern an ein auf der Hautoberfläche über dem Sacrum entstandenes und von der Kranken mit einem Unfalltrauma in Verbindung gebrachtes Geschwür, welches erfolglos örtlich behandelt wurde und von dem erst nach Monaten offenbar wurde, daß es aus der sacralen Metastase eines Gebärmuttercarcinoms entstand. Ein anderes Mal wurden die pectoralen Schmerzen eines Kranken, der während eines in einem offenen Sportwagen unternommenen ganztägigen Ausflugs „stark durchfroren“ war und seine einige Tage später sich meldenden Schmerzen als „Erkältung“ interpretierte, nachdem die Pleuritis ausgeschlossen wurde, als intercostale Neuralgie und Muskelrheumatismus qualifiziert. Nur mehrere Wochen später wurden auf Grund der Rtg.-Kontrolle die Destruktionen der Knochenstruktur der Rippen nachweisbar, von denen erst nach Monaten, im Laufe der Sektion offenbar wurde, daß sie einem symptomfreien Sarkom der Vorsteherdüse entstammten. (Im letzterwähnten Falle dominierte das Prinzip „post hoc ergo propter hoc“ auch in der diagnostischen Deutung der Kliniker und kann kaum beanstandet werden!)

Die stufenmäßig steigende Integrierung bedeutet in der Antriebspsychologie der Selbstdeutung den immer größeren Einfluß der affek-

¹ Wir möchten mit WEINSCHENK übereinstimmend bemerken, daß die falschen Urteile dieser Art durch eine den jeweiligen Verstandeskraften angepaßte Kritik an Hand der Wahrheitskriterien doch beeinflußbar sind (im Gegensatz zum Wahn).

tiven Faktoren — wir denken hier hauptsächlich an Gefühle niedrigeren Ranges — neben dem „post hoc ergo propter hoc“-Mechanismus. Nach NYIRÖ treiben die Gefühle niedrigeren Ranges, da bei diesen die verzögernde Hemmung fehlt, zur Stellungnahme an. So erscheinen die katathymen Selbstdeutungen, in welchen schon die affektive Dynamik bestimmt, welches von den sich anbietenden „Folgeverhältnissen“ als „Kausalverhältnis“ in den Akt der Selbstdeutung aufgenommen werden soll. Zu den katathymen (KRETSCHMER) Selbstdeutungen können die auf Grund von gewissen magisch-aherläubischen Ahnungen entstandenen, ferner die der Affektdynamik der Komplexe entsprungenen Selbstdeutungen gezählt werden. Die letzteren können auch eine ideogene Struktur zeigen (wie z.B. die Selbstdeutungen der Rentenneurotiker). Sie können psychogene Deckursachen, ferner psychogene Abwehrursachen usw. enthalten. Die von aktuellen Sympathie- bzw. Antipathiegefühlen determinierten Selbstdeutungen können ebenfalls hierzu gezählt werden.

Einem Falle der katathymen Selbstdeutung, welche als Beispiel der psychogenen Deckursachen dienen kann, begegneten wir bei unserer 46jährigen Patientin P. M. (VIII.-611/1959), die sich von ihrem außerehelichen Partner unerwartet und in einer für sie erniedrigenden Weise trennen mußte. Ihre schwere Depression begründet sie nicht durch die affektive Trennung, sondern durch den kurz darauf erfolgten „verfehlten“ gynäkologischen Eingriff und dessen Folgen (Aufblähen ihrer chronischen Adnexitis).

Das Beispiel einer anders strukturierten katathymen Deutung ist der Fall des 40jährigen thymopathischen Alkoholikers B. M. (III.-65/1958), der während der von seiner Familie ihm aufgezwungenen Entziehungskur an rheumatischem Fieber erkrankt. Der gegen seine Spitalärzte von Anfang an negativ eingestellte Patient hält seine dazwischengekommene Krankheit für einen Kunstfehler der Entziehungskur.

Einige katathyme Selbstdeutungen müssen physiognomische Selbstdeutungen genannt werden, da der unmittelbar erlebte, bildhafte Ausdruckscharakter des Erlebnisses der Grund der Selbstdeutung ist.

Im Mittelpunkt der Beschwerden unserer an einer chronischen Subdepression im Rückbildungsalter leidenden, primitiv-querulanten und an hypochondrischen Mechanismen reichen 56jährigen Patientin P. F. (III.-181/1959) stehen ihre heftigen Kopfschmerzen und „Nackenfrieren“. Wegen der letzteren hält sie ihre Krankheit für die Folge von wiederholten „Erkältungsschäden“. Ihren Kopf und ihren Hals hält sie auch in der Sommerhitze in mehrere Tücher eingehüllt; ihre Haare zu waschen traut sie sich seit Jahren nicht. Die Untersuchungen ermitteln eine schwere Cervicalspndylose mit veränderten Gefühlsqualitäten in den Zonen der occipitalen Gefühlsnerven. Die letzteren geben eine Erklärung bezüglich des Ursprungs der thermischen Sensationen ab.

Unsere 57jährige schwerhörige Patientin H. J. (III.-231/1960) — die wir wegen des Verdachts einer Geisteskrankheit observieren — wäscht sich den ganzen Tag, kocht ihre Kleider aus, drückt oft die Haut an ihrem Rücken und behauptet, daß „Würmer unter ihrer Haut herumkriechen“. Die Untersuchung ermittelt auch diesmal eine sensible Reizsymptome seitens der Wurzeln erhaltende Spondylose, mit in dieser Weise erklärlichen haptischen Sensationen. Nachdem wir der Kranken

den Ursprung der subjektiven Beschwerden zu erklären versuchen und das Vorhandensein der „Würmer“ leugnen, erhalten wir die folgende Antwort: „Was ist es dann, was mich beißt?“

Eine Ähnlichkeit mit den obigen Deutungsstrukturen zeigen diejenigen Epileptiker, welche den Ursprung ihrer Krankheit mit den während der Paroxysmen erlebten Erlebnisinhalten in eine „kausale“ Verbindung bringen. — Unsere 47 jährige Patientin Sz. G. (III.-110/1957) leidet seit ihrem 31. Lebensjahr an psychomotorischen epileptischen Anfällen. Ihrer Übelkeiten beschuldigt sie ihre mißglückte erste Ehe, genauer die widerlich perversen sexuellen Forderungen ihres ersten Mannes. Diese unkorrigierbare kausale Deutung gründet sie auf ihre bei jedem Bewußtseinsverlust zurückkehrenden Erlebnisse, in welchen sie mit dem eigentümlichen Charakter der „ichbezogenen Bewegtheit“ die perversen sexuellen Annäherungen ihres Mannes erlebt. (Auf die während der temporalen epileptischen Anfälle zum Vorschein kommenden Erlebnisse der Tiefenperson machte unlängst H. HOFF aufmerksam.)

Die formative und strukturelle Rolle der überwertigen Vorstellungen und Wahneinfälle in der Selbstdeutung entspricht ebenfalls teilweise oder ganz einer katathymen Dynamik. Die letzterwähnten Probleme münden schon in die verwickelte Phänomenologie der „wahnhaften Selbstdeutungen“ ein. Bei der Untersuchung dieser Phänomene müssen wir neben dem „post hoc ergo propter hoc“-Prinzip und der katathymen Dynamik auch mit den Veränderungen des Bezugssystems rechnen. In den Zuständen des schizophrenen Wahns verändert sich vor allem das Bezugssystem des Kranken. Ein solches Individuum ist nicht imstande — gerade infolge der Lockerung seiner Subjekt-Objekt-Relationen — die auf sein Ich zu erlebten Beziehungen der Ereignisse und Erscheinungen aufzulösen, die Phänomene in ihren gleichsam außer sein Ich versetzten, untereinander bestehenden Relationen zu erleben; ein solcher Kranker kann, um mit CONRAD zu reden, aus dem „ptolemäischen“ Bezugssystem in das „kopernikanische“ nicht umschalten. BAEYER betont den „Schwund der vollen Begegnungsstruktur“, mit besonderem Nachdruck das „passive Betroffensein“ hervorhebend, das mit einseitigem Charakter an die Stelle des „Einander“ tritt, ferner die „Auflösung der Begegnungsstruktur“ „ins Plurale“. Die sensitiv-paranoiden Strukturen bedeuten nicht nur das Verschwinden der Kommunikationsdistanzen und das Erleben des Zustands des Ausgeliefertseins, sondern sind oft auch als eigentümliche Formen der exkulpiert-abstoßenden und abwehrenden Mechanismen zu betrachten, durch die der Kranke von seinen Selbstvorwürfen und Minderwertigkeitsgefühlen entlastet wird. (HÄFNER, WINKLER, ebenso wie WINKLER u. WIESER). Alle Wahnphänomene sind das Ergebnis einer deutend-gestaltenden Tätigkeit; und die Funktion des Gestaltens führt — wie wir das schon oben erwähnten — zum Fallen der „intrapyschischen Tension“.

S. F. (III.-265/1958), 30jährige debile Person, war ein spätes Kind alter Eltern, der weder an seine Eltern noch an seine viel älteren Geschwister mit positiven

Gefühlen gebunden ist. Er war oft Zeuge der Zänkereien seiner Eltern, während deren seine jähzornige Mutter ihrem Mann mit Vergiftung drohte. Seitdem er seiner mit ihnen zusammen wohnenden Schwägerin einen sexuellen Antrag machte und diese das vor der ganzen Familie ihm ins Gesicht sagte, seitdem lebt er in großer Spannung bei seiner Familie. Nach einem einzigen erfolglosen Coitusversuch mit einer Mitarbeiterin aus der Fabrik kommt er in den Zustand einer akuten, aber binnen einigen Wochen vergehenden sensitiven Reaktion. Er behauptet, daß seine Mitarbeiter ihn für homosexuell halten und darum auslachen. Seine Mutter verdächtigt er, daß sie in seine Nahrung Impotenz verursachende Gifte mische. (Akommunikativ-sensitive wahnhaftige Selbstdeutung.)

Die einsam lebende, mit ihren Nachbarn auf gespanntem Fuße stehende, sensitive Charaktermerkmale zeigende 53jährige unverheiratete Patientin H. Zs. (III.-285/1959) leidet infolge einer chronischen Ohrenkrankheit seit Monaten an einer mit Ohrensausen einhergehenden Hypakuse. Dann erstattet sie eine Anzeige bei der Behörde, weil sie ihre Beschwerden mit dem „geheimnisvollen“ physikalischen Einfluß einer ihrer antipathischen Nachbarn erklärt. (Akommunikativ-katathyme Wahnselbstdeutung.)

Der 39jährige an chronischer paranoider Schizophrenie und Asthma bronchiale leidende Patient R.K. (III.-222/1951) verlautbart absurde Wahneinfälle und Verfolgungs- bzw. Vergiftungswahnwahrnehmungen. Er sieht in seiner asthmatischen Schweratmigkeit den Beweis dafür, daß seine Schwester in seine Nahrung Gift mischt: „Wovon würde ich sonst schwer atmen?“ (Wahndeutung einer konkreten körperlichen Beschwerde.)

Die 50jährige Patientin T. Gy. (III.-244/1960) leidet schon seit 18 Jahren an paranoider Schizophrenie. Ihr Bruder und eine ihrer Kusinen sind auch Schizophrenie. Die Kranke ist eine asyntone, akommunikative Persönlichkeit. Ihre rheumatischen und spondylotischen Glied- und Rückgratschmerzen bringt sie mit den elektrischen Strahlungsversuchen eines in ihrer Nachbarschaft wohnenden jungen Ingenieurs in kausale Verbindung: „Wovon könnte ich sonst ein solches Gefühl haben?“ Sich über ihre Handgelenkschmerzen beklagend, bemerkt sie, daß diese wahrscheinlich während einer Straßenbahnfahrt entstanden, als eine Frau im überfüllten Wagen ihr Handgelenk berührte. (Wahndeutung einer konkreten körperlichen Beschwerde.) Als wir uns nach der Geisteskrankheit ihrer Kusine erkundigen, gibt sie die folgende Erklärung: „Ihre Eltern gaben ihr Mohnsud zu trinken, was hätte sie sonst verwirrt?“ (Auffallend ist das Selbstdeutungs- und Deutungsbedürfnis von großer dynamischer Ladung.)

R. L. (III.-440/1955), 31jähriger Patient, der seit 3 Jahren an paranoider Schizophrenie leidet, behauptet, daß seine Nachbarn seine Gedanken wüßten: „Es kam mehrere Male vor, daß ich, wenn ich mir etwas gedacht hatte, gleich darauf das Husten des Nachbarn hörte; sie gaben mir offenbar in dieser Weise zu wissen, daß sie sich von meinen Gedanken Kenntnis verschafften.“ (Akommunikative Wahnselbstdeutung mit „post hoc ergo propter hoc“-Dynamik.)

Sz. J. (XIII.-122/1956), 60jährige paraphrene Patientin, hält ihren Pruritus vulvae für eine eigentümliche, von Würmern verursachte Krankheit. Sie erlebt ihre Juckgefühle als eine „Bewegung der sich von ihrer Gebärmutter in der Richtung des Mastdarms einbohrenden Würmer“. Ihrer Krankheit beschuldigt sie einen Arzt, zu dem sie das Vertrauen verlor, und behauptet, daß sie von seinen Arzneimitteln „Würmer bekam“. (Physiognomische Wahndeutung einer coenaesthetisch überwertigen körperlichen Beschwerde.)

V. Gy. (III.-20/1954), 79jähriger, von Kindheit an schwerhöriger, seit 10 Jahren an einer paranoiden Psychose leidender Patient, schreibt seine Schwindel von

cerebro-vasculärem Ursprung der Wirkung von Giften zu, die seine Frau in seine Nahrung hineinschmuggelt. Von den an seinen Beinen befindlichen pigmentierten Flächen behauptet er, diese seien „vom Niederschlagen der seinen Körper durchdringenden Giftstoffe herrührende Flecke“. (Akommunikative, physiognomische Wahnselbstdeutung.)

Sz.-K. J. (III.-7/1960), 30jährige Patientin von primitiver Persönlichkeit, die das Bild des chronischen schizophrenen paranoiden Syndroms zeigt, verlautbart im Rahmen einer Beeinflussung verarbeitete Organempfindungen. Ihre normale Leukocytenzahl hält sie für wenig und erklärt, daß sie „bei normaler Zahl der weißen Blutzellen keinen weißen Fluor haben könnte“. (Primitive, physiognomische Wahndeutung.)

St. Gy. (III.-203/1958), 75jährige an paranoider seniler Psychose leidende Patientin klagt ihre Nachbarn wegen „Gesundheitsschädigung“ an. Die in ihrem Gesicht sich meldenden Brandgefühle erklärt sie durch ein „Brennen“ seitens ihrer Feinde; die an ihren Beinen und Sohlen befindlichen, von trophischen Störungen herrührenden Erscheinungen hält sie für „Brandverletzungen“. (Akommunikativ verarbeitete physiognomische Wahndeutung konkreter körperlicher Symptome.)

Bei der Betrachtung der Selbstdeutungsdynamik gewinnt die zweigliedrige Struktur der Wahnwahrnehmungen (K. SCHNEIDER) und ebenso die der Wahnselbstwahrnehmungen eine besondere Bedeutung. Nach K. SCHNEIDER ist nämlich in der schizophrenen Wahnwahrnehmung die eigentümliche Störung nicht in der Wahrnehmung selbst (im ersten Glied), sondern in der Deutung (im zweiten Glied) zu suchen. Wenn wir die Geltung des letzteren Lehrsatzes auf die Selbstwahrnehmung ausdehnen, dann können wir das folgende sagen: im Falle der Wahnselbstwahrnehmung ist nicht die Wahrnehmung der im Kranken verlaufenden Störung, sondern die Deutung dieses Erlebnisses, d.h. die Befriedigungsweise des Selbstdeutungsbedürfnisses, gestört. — Im Laufe dieser Erwägungen entsteht aber eine spezielle Frage. Kann es vorkommen, daß das durch den Prozeß der Wahrnehmung gewonnene Erlebnis (das erste Glied) krankhaft, derealisiert ist, aber dessen Deutung, dessen intentional-noetische Verarbeitung (das zweite Glied) das spezifisch Pathologische am Prozeß doch verdeckt? Diese Möglichkeit scheint klar auf der Hand zu liegen, wenn wir überlegen, wie oft paranoide Schizophrenien von hypochondrischen Prodromen eingeführt werden und wie lange wir bei zwanghaften und coenaesthetisch-hypochondrischen Fällen von betont reflexiver Struktur, bei „neurotischen“ bzw. „pseudoneurotischen Grenzfällen“ unsicher sein können über die Aufstellung der Diagnose der Schizophrenie. Dabei müssen wir auch an diese Möglichkeit denken, nämlich, daß die reflektierend-deutende Tätigkeit der Persönlichkeit das „Primär-Unverständliche“ verständlich oder wenigstens „quasi“-verständlich machen kann. Damit wollen wir sagen: Obwohl dem Phänomen eine schizoforme „Fundierung“ zugrunde liegt, zeigt das während der intentionalen Verarbeitung entstehende Noema diesen Charakter nicht mehr. Der auf die „Lücken“ zwischen den verständ-

lichen Zusammenhängen ausgehenden Psychiater findet in solchen Fällen vielleicht keine entscheidende Beweise, welche das Bestehen der Psychose bekräftigen oder ihren Verdacht zerstreuen würden; darum ist er gezwungen, in seinen Bezeichnungen das Attribut „neurotisch“ oder „pseudoneurotisch“ zu gebrauchen bzw. von Grenzfällen der Neurose und Psychose oder von in Psychosen übergehenden Neurosen zu sprechen.

In einer früheren Arbeit wies ich auf die strukturdynamische Identität mancher zwanghaften und katatonen Mechanismen hin. Doch zur weiteren Klärung dieser Fragen bedarf es der Einführung neuer dynamisch-phänomenologischer Prinzipien und Gesichtspunkte.

Den Kern der psychotischen Störung teilweise oder ganz verdeckende Selbstdeutungen können wir bei Cyclothymikern finden, die ihre abortiv verlaufenden melancholischen Phasen oft als Faulheit, Trägheit deuten, und es kann ihnen auch gelingen, mit Aufbietung aller Kräfte die leichte Phase von ihrer Umgebung unbemerkt zu überstehen. Auf die lächelnde Bagatellisierung der Depressionssymptome als Möglichkeit der „Dissimulation“ wies JANZ bei solchen Persönlichkeiten hin, die über eine „ausgeprägte Selbstbeherrschung“ verfügen. Mit diesem Problem verwandt ist SCHNEIDERS Charakterisierung des „Menschen mit einer ausgesprochenen Neigung zu Selbstbeobachtung, unter der die Natürlichkeit und Echtheit aller seelischen Akte leidet“.

Im Laufe der obigen Ausführungen trachteten wir die Antriebsdynamik des Selbstdeutungsbedürfnisses vor Augen zu halten. Manchmal stieß das Fühlbarmachen des dynamischen Unterschieds zwischen Deutung und Selbstdeutung auf Schwierigkeiten. Und das um so mehr, als wir stellenweise von der Deutung und der Selbstdeutung auf Grund gemeinsamer phänomenologischer Prinzipien in einer Konzeption sprechen mußten. Das Aufwerfen der Fragen geschah gemäß den wichtigsten Gesichtspunkten der praktischen klinischen Psychopathologie. Wir wollten die gemeinsamen Charakteristica der Deutungs- und Selbstdeutungsdynamik in verschiedenen pathologischen und nicht-pathologischen Fällen erhellen. Unsere kasuistischen Bezugnahmen ließen wir nur als Beispiele figurieren. Wir sind uns darüber klar, daß, wenn wir die Begriffe der Deutung und Selbstdeutung bis zum Äußersten ausdehnten, zu ihrer Anfüllung sogar das Anführen einer unübersehbaren Masse psychopathologischen Materials wenig wäre, aber dann auch die gestellte Frage selbst an Bedeutung einbüßte.

Um Mißverständnissen vorzubeugen, müssen wir betonen, daß die im obigen skizzierten Deutungs- und Selbstdeutungsprinzipien selbst auf dem Niveau des differenziertesten Denkens ihre Wirksamkeit nicht ganz verlieren. Das entwickelte, an klaren Begriffen reiche originelle Denken herrscht mit seinen logischen Kategorien über das lineare

Kausalprinzip, das physiognomische und das katathyme Prinzip. Auch das „post hoc ergo propter hoc“-Prinzip behält seine Bedeutung im exakten Denken; je häufiger dasselbe „post hoc“ auftritt, um so sicherer werden wir es für ein „propter hoc“ ansprechen dürfen (WINDELBAND). Auf dieser Grundlage beruht im exakt-wissenschaftlichen Denken die statistische Probe der Kausalrelation.

Das auf differenziertem Niveau tätige Deutungs- und Selbstdeutungsbedürfnis funktioniert also den logischen Kategorien gemäß und sucht auf Grund der durch diese bestimmten Auswahlprinzipien die wirklich brauchbaren Kausalzusammenhänge. Das geschulte Denken geht noch weiter: Beim Verstehen der Welt und seiner selbst wendet es sich der Erkenntnis von sogenannten Zwischenursachen und Bedingungen zu.

Die prinzipielle und praktische Bedeutung der Frage des Selbstdeutungsbedürfnisses:

1. Sie gibt Gesichtspunkte zur psychologischen Untersuchung des Wahns, besonders bei der Unterscheidung der „primitiven Deutungen“¹ von den Wahndeutungen. Sie kann ferner das Erkennen gewisser larvierter Wahnphänomene fördern.

2. Sie liefert auch für die Pharmakopsychiatrie neue Prinzipien. Die neuroleptisch wirkenden Heilmittel vermindern oft elektiv und während der ersten Schritte der sich entwickelnden psychischen Effekte die Spannung des Selbstdeutungsbedürfnisses. Diese Funktion gehört nicht zum differenzierten Interessenkreis der Persönlichkeit, sondern sie entspricht im Gegenteil einem ausdrücklich undifferenzierten Interesse. HUSSERL hält die Neugier für einen Urinstinkt des Menschen. Daraus folgt zugleich, daß wir auf das repräsentative Gebäude der Selbstdeutung mit den erwähnten Mitteln nicht direkt einwirken können, da es sich nicht mehr um die Psychose „sui generis“, sondern bereits um deren reflexive Thematik handelt.

3. Die während der psychotherapeutischen Beschäftigungen vom Psychotherapeuten konstruierten Deutungsformen können im gegebenen Falle die Selbstdeutungsbedürfnisse der Kranken vorteilhaft und therapeutisch befriedigen. Auch daraus ist die Wichtigkeit der interpretierenden Psychotherapie zu ersehen, deren Ziel letzten Endes ist das Nicht-Rationale in eine rationale Gestalt zu gießen. Nicht allein das Streben nach Wirklichkeitstreue ist das therapeutische Prinzip, sondern auch die durch die Gestaltung der Verständlichkeit erreichbare Entlastung der intrapsychischen Dynamik.

4. Da die aufgeworfenen Fragen auch die Problematik der Entstehung der menschlichen Irrtümer berühren, so können unsere Ausführungen

¹ Wie im Text ausgeführt.

auch für die auf dem Gebiet der pädagogischen Psychologie Arbeitenden von Bedeutung sein ¹.

Zusammenfassung

Das Selbstdeutungsbedürfnis wird als eine antriebsdynamische Qualität betrachtet, welche der notwendigen Selbstreflexion des Menschen entspringt. Wir versuchen zwischen der Funktion der Selbstdeutung und der Deutung eine gewisse Grenze zu ziehen und halten die erstere für ontogenetisch ursprünglich. Die Frage der deutenden Intentionierung unserer motorischen Leistungen und das Wesen der retrozipierten Intentionen wird besprochen. Bei der Untersuchung des auf Wahrnehmung unseres Selbst — oder auf mit uns in unmittelbarer Verbindung stehender Erscheinungen — gerichteten Deutungsbedürfnisses wird das „post hoc ergo propter hoc“-Prinzip, mit katathymen Dynamismen und physiognomischen Mechanismen, in Beispielen angeführt. Auch die Probleme der primitiven und Wahnselbstdeutungen werden mit mehreren kasuistischen Bezugnahmen illustriert, um ein anschauliches Bild von der Veränderung des Bezugssystems zu geben, durch die diese Selbstdeutungen eine eigentümliche Struktur gewinnen. Einige aktuelle Probleme der dynamischen Phänomenologie und die praktische Bedeutung unseres Themas werden besprochen.

Literatur

- BLEULER, E., u. M. BLEULER: Lehrbuch der Psychiatrie, 9. Aufl. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1955.
 CLAUSER, G.: Möglichkeiten und Probleme der Gestaltungstherapie. X. Lindauer Psychotherapie-Woche (1960).
 CONRAD, K.: Die beginnende Schizophrenie. Stuttgart: Thieme 1958.
 — Das Problem der „nosologischen Einheit“ in der Psychiatrie. Nervenarzt **30**, 488 (1959).
 DIEMER, A.: Edmund Husserl. Versuch einer systematischen Darstellung seiner Phänomenologie. Meisenheim am Glan: A. Hain K.G. 1956.
 HÄFNER, H.: Zur Psychopathologie der halluzinatorischen Schizophrenie. Arch. Psychiat. Nervenkr. **192**, 241 (1954).

¹ Die sich innerhalb der Grenzen des Normalpsychologischen bewegenden Irrtümer können wir auf Grund der oben skizzierten Deutungsgesichtspunkte (kaum mit dem Anspruch auf Vollständigkeit) gruppieren. Es unterliegt zugleich keinem Zweifel, daß ein großer Teil der auf falschen Urteilen beruhenden Irrtümer von einer katathymen Dynamik gespeist wird, oft in der Form katathymen Verallgemeinerungen. Das Beurteilen einfacher Koinzidenzen als regelmäßiger Konsequenzen würde den reinen Typ der „post hoc ergo propter hoc“-Urteile bilden. Das Annehmen der Ähnlichkeiten für Identitäten auf Grund des bildhaften Ausdruckscharakters würde den physiognomischen Typ der falschen Urteile bedeuten.

Die Ausbildung der Fähigkeit des realen Urteilens durch logische Schulung ist ein pädagogisches Problem. Die Fähigkeit der jeweiligen Annahme der richtigen Korrekturen wurzelt in der Affektivität. Die Ausbildung der diesbezüglichen „gehörigen Elastizität“ ist schon eine erzieherische Aufgabe.

- , u. ST. WIESER: Faktoranalytische Studien zur Formalgenese bestimmter Formen von Schizophrenie. Arch. Psychiat. Nervenkr. **190**, 394 (1953)
- HARTMANN, N.: Philosophie der Natur. Abriß der speziellen Kategorienlehre. Berlin: W. de Gruyter 1950
- HOFF, H.: Lehrbuch der Psychiatrie, Band I. Basel u. Stuttgart: Schwabe 1956.
- HUSSERL, E.: Logische Untersuchungen, 4. Aufl. Halle 1928.
- zit. nach A. DIEMER.
- JANZ, H. W.: Zur Diagnostik u. ambulanten Therapie depressiver Verstimmungen. Neue Z. ärztl. Fortbild. **49**, 935 (1960).
- JANZEN, R.: Differentialdiagnose und Therapie des Kopf- und Gesichtsschmerzes. Klinik der Gegenwart. Handbuch der praktischen Medizin. Hrg. von R. COBET, K. GUTZEIT u. H. E. BOCK. Band IX, S. 273. München u. Berlin: Urban & Schwarzenberg 1959.
- JASPERS, K.: Allgemeine Psychopathologie, 7. Aufl. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1955.
- KATZ, D.: Gestaltpsychologie. Basel: Schwabe 1944.
- , u. R. KATZ: Handbuch der Psychologie. Basel u. Stuttgart: Schwabe 1960.
- KRETSCHMER, E.: Medizinische Psychologie, 12. Aufl. Stuttgart 1963.
- Der sensitive Beziehungswahn. 3. Aufl. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1950.
- NYIRÖ, GY.: Schizophrenia és epilepsia. Idegyógy. Szle 1956 évi melléklete.
- RASPE, K.: zit. nach D. KATZ.
- SCHNEIDER, K.: Klinische Psychopathologie, 5. Aufl. Stuttgart: Thieme 1959.
- SIMKÓ, A.: Zur Phänomenologie u. Strukturgenese der sogenannten anankastischen Katatonien. Arch. Psychiat. Nervenkr. **201**, 191 (1960).
- WEINSCHENK, C.: Über die Natur und die Bedeutung der subjektiven Gewißheit beim Wahn der endogenen Psychosen. Schweiz. Arch. Neurol. Psychiat. (Chic.) **75**, 288 (1955).
- WINDELBAND, W.: Einleitung in die Philosophie. Tübingen: Mohr 1919.
- WINKLER, W. TH.: Zum Begriff der „Ich-Anachorese“ beim schizophrenen Erleben. Arch. Psychiat. Nervenkr. **192**, 234 (1954).
- , u. ST. WIESER: Die Ich-Mythisierung als Abwehrmaßnahme des Ich. Nervenarzt **30**, 75 (1959).

Dr. med. ALFRED SIMKÓ, Budapest II (Ungarn) Frankel Leó-u. 1