

Der Gebrauch der Bezeichnungen „schizophren“ und „schizoid“ und ihre nosologische Bedeutung

Hemmo Müller-Suur und Wolfgang Beckers

Nervenkliniken der Universität Göttingen,
Psychopathologische Forschungsstelle (Prof. Dr. H. Müller-Suur)

Eingegangen am 12. Oktober 1973

The Use and Nosological Meaning of the Terms “Schizophrenic” and “Schizoid”

Summary. Analysis of the criteria for classification of a patient as schizophrenic shows that this term is a nosological predicate by means of which individuals suffering from mental disturbance can be allocated to the nonexact similarity class of so-called schizophrenic illness. This nosological class can be interpreted as a *class of borderline cases* between somatogenic and psychogenic mental illness. In contrast, “schizoid” is *not* a nosological predicate allowing allocation to a further nosological class of borderline cases, but only an adjective applicable to *some borderline cases* falling between the nosological class of schizophrenic illness and that of neuroses, or to one part of the hypothetical construct “personality structure” or “character structure” which is used in the interpretation of “nonsick” (normal and abnormal) personalities. If we accept Körner’s postulate of nonexact similarity classes, there is no empiric difference in the *content* of the terms schizophrenic and schizoid. *Formally*, however, the two characteristics are different in that schizophrenic is a term used to denote *one member (element) of a class* (i.e. the class of so-called schizophrenic illness) while schizoid is a term used to denote *one feature of all persons* falling in the class of so-called neuroses and the class of normal and abnormal personalities.

Key words: Classification — Taxonomy — Nosology — Borderline Cases — Schizophrenic Diseases — Neurotic Diseases.

Zusammenfassung. Anhand einer Analyse der gebräuchlichen Zuordnungsbedingungen zur nosologischen Prädikatklasse „schizophren“ wird gezeigt, daß „schizophren“ ein nosologisches Prädikat ist, mit dem ein psychisch krankes Individuum der nicht-exakten Ähnlichkeitsklasse der sogenannten Schizophrenien zugeordnet werden kann. Diese nosologische Klasse kann als eine *Klasse von Grenzfällen* zwischen körperlich begründbaren und seelisch begründbaren psychischen Erkrankungen interpretiert werden. — „Schizoid“ ist dagegen *kein* nosologisches Prädikat, durch das die Zuordnung zu einer weiteren nosologischen Klasse von Grenzfällen möglich wird, sondern nur eine Bezeichnung zur Charakterisierung von *einigen Grenzfällen* zwischen der nosologischen Klasse der Schizophrenien und der nosologischen Klasse der Neurosen, oder aber die Bezeichnung für einen Teil des hypothetischen Konstrukts „Persönlichkeitsstruktur“ oder „Charakterstruktur“ zur Interpretation nicht kranker (normaler und abnormer) Persönlichkeiten. — Bei Voraussetzung unexakter Ähnlichkeitsklassen besteht empirisch deskriptiv *inhaltlich* kein Unterschied zwischen „schizophren“ und „schizoid“. *Formal* unterscheiden sich die beiden Bedeutungen aber dadurch, daß „schizophren“ eine

Bezeichnung ist, mit der ein *Element* einer Klasse (der Klasse der sog. Schizophrenien) bezeichnet wird, während „schizoid“ eine Bezeichnung ist, mit der ein *Teil eines Elementes* (der Klasse der sog. Neurosen und auch der Klasse der normalen und abnormen Persönlichkeiten) bezeichnet wird.

Schlüsselwörter: Klassifizierung — Taxonomie — Nosologie — Grenzfälle — Schizophrenien — Neurosen.

1. Nosologische Klassifizierung aus naiver Erfahrung

Der Gebrauch der Bezeichnungen „schizophren“ und „schizoid“ sind zwei *Tatsachen*, die das gebräuchliche Klassifizierungsschema der traditionellen Psychiatrie voraussetzen. Die Frage, ob die traditionelle nosologische Klassifizierung richtig ist, setzt eine *Theorie* der nosologischen Klassifizierung voraus, aus der Regeln für die Entscheidung über diese Frage abgeleitet werden können. Eine solche Theorie wäre *nosologische Taxonomie* deshalb, weil die Tatsachen oder Sachverhalte, die ihr Inhalt sind und nach den Grundsätzen dieser Theorie als richtig oder falsch beurteilt werden können, *nosologische Klassifizierungen* sind. In den Regeln zur Entscheidung über richtig oder falsch können dabei Meßverfahren abgegeben werden, die dann als *taxometrisch* zu bezeichnen wären. Auch *taxometrische* Verfahren setzen aber eine Theorie der Klassifizierung, d.h. also *Taxonomie*, voraus.

Bei der traditionellen nosologischen Klassifizierung werden grob empirisch begründbare Unterscheidungen vorausgesetzt, die der naiven Erfahrung entsprechen. Die *Bezeichnungen* sind dabei völlig beliebig und ihre Änderung ändert nichts an den bezeichneten Sachverhalten. Die *Sachverhalte* könnten sich aber ändern, wenn ein Klassifizierungsverfahren mit anderen Unterscheidungsvoraussetzungen verwendet würde, was natürlich möglich ist. Und in einem nicht-nosologischen Klassifizierungsverfahren, das z.B. bei gleichen Unterscheidungsvoraussetzungen den nosologisch mit „nicht-krank“ zu bezeichnenden Sachverhalt mit der positiven Qualität „gesund“ bezeichnet, kann sich die *Bedeutung* aller mit „krank“ bezeichneten (also aller nosologisch definierten) Sachverhalte ändern. (So kann man z.B. kulturalanthropologisch die verschiedenen Voraussetzungen für die *Bedeutung des Krankheitsbegriffs* nach strukturalistischen Gesichtspunkten im Sinne von Lévi-Strauss untersuchen.)

Nach der traditionellen nosologischen Klassifizierung (im europäischen Kulturbereich) sind die dafür infrage kommenden Individuen entweder seelisch krank (1) oder körperlich krank (2), oder sie sind nicht, d.h. weder seelisch noch körperlich krank (3). Seelisch kranke Individuen werden entweder als psychotisch (1.1) oder als neurotisch (1.2) klassifiziert. Wenn sie psychotisch sind, können sie zur Klasse der körperlich begründbaren Psychosen (1.1.1) oder zur Klasse der nicht körperlich begründbaren Psychosen (1.1.2) gehören. Gehören sie zur

Klasse der nicht körperlich begründbaren Psychosen, dann können sie als schizophren (1.1.2.1) oder als cyclothym (1.1.2.2) qualifiziert werden. — Zwischen diesen 9 Klassen lassen sich prima facie eine große Zahl von Grenzfällen angeben, die hier aber nicht aufgeführt werden sollen, weil im vorliegenden Zusammenhang nur die Grenzfälle zwischen sogenannten Schizophrenien und sogenannten Neurosen interessieren.

Das gebräuchliche Prädikat „schizophren“ ist also ein Klassifizierungsprädikat, mit dem ausgesagt wird: Alle als „schizophren“ qualifizierten Individuen sind psychotisch, denn es gibt kein schizophrenes Individuum, das nicht psychotisch ist. Aber nicht alle psychotischen Individuen sind schizophren, denn es gibt zur Klasse der sog. körperlich begründbaren Psychosen und zur Klasse der sog. Cyclothymien gehörige Individuen, die auch psychotisch, aber nicht schizophren sind. Die Klasse der Psychosen ist also eine zusammengesetzte Klasse aus körperlich begründbaren und nicht körperlich begründbaren Psychosen, und die Klasse der nicht körperlich begründbaren Psychosen ist eine zusammengesetzte Klasse aus Schizophrenien und Cyclothymien, die symptomatologisch voneinander unterscheidbar sind und Grenzfälle miteinander gemeinsam haben.

Eine entsprechende Aussage über eine Klasse von Individuen, die als „schizoid“ qualifiziert werden, läßt sich aber nicht machen. Denn weder sind alle schizoiden Individuen nicht-psychotisch noch sind alle schizoiden Individuen psychotisch, sondern schizoide Individuen sind Grenzfälle zwischen psychotisch und nicht-psychotisch, die keine gemeinsame nosologische Klasse bilden.

Es lohnt sich, diesen Unterschied der nosologischen Bezeichnungen „schizophren“ und „schizoid“ unter dem Aspekt der sog. Aufweis-Analysen des empirischen Denkens etwas genauer zu untersuchen. Solche Analysen sind zwar vor allem an der Untersuchung von empirischen Aussagen interessiert, die Erfahrungen von physikalischen Sachverhalten betreffen und leichter in logische Form gebracht werden können als empirische Aussagen, die Erfahrungen von psychischen Sachverhalten betreffen. Sie lassen sich aber in gewissen Grenzen auch bei der Analyse von Aussagen über psychische Sachverhalte anwenden.

Insbesondere die unexakte Ähnlichkeitsklassen betreffenden Aufweis-Analysen von St. Körner geben Anhaltspunkte, die die Verschiedenheit der beiden Bezeichnungen in bezug auf ihre klassifikatorische Verwendung klarer erkennbar werden lassen.

2. Die Zuordnungsbedingungen für (unexakte) Ähnlichkeitsklassen

Die Schemata unseres empirischen Differenzierens sind nach Körner *inexakte Ähnlichkeitsklassen*, die keine scharfen Grenzen haben und die intern aufteilbar sind, d.h. aus Individuen von verschiedener Ausprägung der Klassenqualität bestehen, wodurch innerhalb der Klasse

eine begrenzte Unterteilung möglich wird. Dementsprechend sind unsere diagnostischen Aussagen *Ähnlichkeitsaussagen*, in denen festgestellt wird, daß ein Individuum Mitglied (oder Element) einer (inexakten) Ähnlichkeitsklasse ist.

Die Zuordnungsbedingungen für die (inexakten) Ähnlichkeitsklassen der nosologischen Klassifizierung beruhen auf durch Konvention und Gewohnheit festgelegten Standardbedingungen, durch die das Aufweisen von *Standardindividuen* möglich wird, denen die Mitglieder der Klasse in einer gewissen Hinsicht oder bis zu einem gewissen Grade ähnlich sein müssen.

In diesen Zuordnungsbedingungen sind neben (nicht-exakten) Beschreibungen auch unbeobachtete oder sogar unbeobachtbare Eigenschaften enthalten. Beobachtbar sind z.B. in unserem Fall Verhaltensweisen der Kranken und Mitteilungen der Kranken über ihre Erlebnisse. Nicht beobachtbar sind die Erlebnisse selbst. Die unbeobachteten und unbeobachtbaren Anteile machen den *interpretativen* Gehalt der Standardbedingungen für die prädikative Zuordnung aus. Dementsprechend können sich nosologische Prädikate neben ihrem (nicht-exakten) deskriptiven Inhalt durch den mehr oder weniger großen Gehalt an interpretativen Anteilen unterscheiden.

Die Standardbedingungen für Ähnlichkeitsklassen können vollständig oder unvollständig sein. Sind sie *vollständig*, so enthält die prädikative Aussage die Möglichkeit für positive, negative und neutrale Entscheidungen über die Klassenzugehörigkeit. In den Zuordnungsbedingungen muß die Möglichkeit für diese drei Entscheidungsformen enthalten sein, d.h. es müssen Bedingungen angegeben sein, die das Aufweisen von Mitgliedern, Nicht-Mitgliedern und „neutralen Kandidaten“ für die Klassenzugehörigkeit erlauben.

Neutrale Kandidaten sind Grenzfälle in bezug auf die Klassenzugehörigkeit, denen die Mitgliedschaft zu der betreffenden Klasse sowohl zu- als auch abgesprochen werden kann, bei denen die Zuordnung also beliebig ist. Die Beliebigkeit der Entscheidung über die positive oder negative Klassenzugehörigkeit der neutralen Kandidaten (Grenzfälle), das heißt in unserem Falle die Beliebigkeit der Entscheidung ob „doch noch schizophren“ oder „doch nicht mehr schizophren“, impliziert nicht, daß es sich dabei um einen unentscheidbaren Fall handelt. Die Tatsache, daß ein Grenzfall von „schizophren“ (d.h. ein neutraler Kandidat der unexakten Ähnlichkeitsklasse „schizophren“) vorliegt, fordert vielmehr die Transformation des neutralen Grenzfalles in einen positiven oder negativen Fall durch eine in gewissem Sinne „freie“, d.h. mit gleichem Recht positive oder negative Entscheidung.

Das schließt natürlich nicht aus, daß zu bestimmten Zwecken Regeln über die Behandlung von neutralen Kandidaten vereinbart werden können. So z.B. folgende: Zu forensischen Zwecken sollen neutrale Kandidaten nach den Rechts-

normen zur Beurteilung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit oder nach anderen juristisch definierten Vorschriften behandelt werden und im strafrechtlichen Zusammenhang sind neutrale Kandidaten der Prädikatklasse „schizophren“ wie Mitglieder dieser Klasse zu behandeln.

Die nosologische Entscheidung über die *weitere* Klassifizierung derjenigen Fälle, bei denen die Entscheidung negativ ausfällt, richtet sich dann nach der qualitativen Eigenart des Grenzfalls bezüglich anderer Qualitäten, d.h. danach, ob eine andere nosologische Qualität für die weitere Zuordnung zur Verfügung steht.

Nur bei *unvollständigen* Zuordnungsbedingungen entsteht die Möglichkeit des Auftretens von *unentscheidbaren* Fällen, die dazu zwingen, die Zuordnungsbedingungen zu vervollständigen. Für die vorliegende Fragestellung kann man aber davon ausgehen, daß die Zuordnungsbedingungen vollständig sind, denn die beliebige Überführbarkeit von neutralen Kandidaten in positive oder negative Fälle gehört ja zu den Zuordnungsbedingungen, und um diese Frage handelt es sich hier.

3. Die deskriptiven Anteile der Zuordnungsbedingungen für „schizophren“ und „schizoid“

Die deskriptiven Anteile der Standardbedingungen für die Zuordnung des Prädikats „schizophren“ sind für positive Fälle die sog. Symptome ersten Ranges (Kurt Schneider) der klinischen Symptomatologie. Das sind Mitteilungen der Kranken über bestimmte Erlebnisse, wobei die Erlebnisse selbst jedoch nicht beobachtbar sind. Genau genommen sind diese Standardbedingungen als sprachliche Repräsentationen von bestimmten unbeobachtbaren Erlebnissen also etwas anderes als direkt durch Beobachtung identifizierbare Sachverhalte. Die sog. Symptome ersten Ranges sind vielmehr als Symptome interpretierte Erlebnismitteilungen der Kranken, in denen von bestimmten Ereignissen berichtet wird, die sich meistens wiederholt haben, und in bezug auf die geschlossen wird, daß wahrscheinlich mit weiteren Wiederholungen solcher Ereignisse zu rechnen ist. Sie sind damit also vergleichbar mit sog. Dispositionsprädikaten wie zerbrechlich, brennbar, löslich, die als solche von rein deskriptiven Prädikaten wie hart, hölzern, kristallinisch zu unterscheiden sind. — Andere Erlebnismitteilungen und die beobachtbaren Verhaltensweisen der Kranken, die auf Schizophrenie verdächtig sind, d.h. die sog. Symptome zweiten Ranges, beziehen sich auf neutrale Kandidaten.

Wenn man nur die deskriptiven Anteile der Standardbedingungen für die Zuordnung des Prädikats „schizophren“ in Betracht zieht (d.h. wenn man die interpretativen Anteile vernachlässigt), ergibt sich für die Zuordnung folgendes: Bei Vorkommen von Symptomen ersten Ranges ist das Prädikat „schizophren“ durch eben diese Symptome gerechtfertigt. Wenn diese Symptome fehlen, aber Symptome zweiten Ranges feststellbar sind, kann die Zuordnung des Prädikats „schizo-

phren“ ebenfalls gerechtfertigt sein. Das damit als „schizophren“ qualifizierte Individuum ist dann ein neutraler Kandidat der Ähnlichkeitsklasse „schizophren“; aber diese Zuordnung ist beliebig, weil das Prädikat „nicht-schizophren“ in diesem Falle auch möglich ist.

Wenn man nun das Prädikat „schizoid“ als Bezeichnung für die neutralen Kandidaten der Ähnlichkeitsklasse „schizophren“ einführt, dann bezeichnet man damit zwar Fälle, zu denen es durch die Inexaktheit der Ähnlichkeitsklasse „schizophren“ wie bei allen empirischen Ähnlichkeitsklassen kommt. Eine neue Qualität wird damit aber gegenüber „schizophren“ nicht angegeben. — Ob das angebracht ist, scheint zweifelhaft. Man weicht damit nämlich nur der Entscheidung: „Grenzfall von schizophren aber *doch* schizophren“ oder „Grenzfall von schizophren aber *doch nicht* schizophren“ aus, die in diesem Fall zwar willkürlich, aber möglich und sogar notwendig ist, weil es sich bei der Prädikatklasse „schizophren“ um eine unexakte Ähnlichkeitsklasse und nicht um eine exakte Prädikatklasse handelt, d.h. weil es tatsächlich Grenzfälle gibt, die zu dieser Entscheidung nötigen.

„Schizoid“ bezeichnet also deskriptiv einen Grenzfall (neutralen Kandidaten) von „schizophren“, und ein qualitativer Unterschied zwischen „schizophren“ und „schizoid“ läßt sich aus den deskriptiven Anteilen der prädikativen Zuordnungsbestimmungen von „schizophren“ nicht belegen, denn wenn neutrale Kandidaten, die nicht als schizophren klassifiziert werden, als „schizoid“ bezeichnet werden, wird damit keine andere deskriptive Qualität angegeben. Und es wird damit auch nicht gesagt, daß sie nur *einer* anderen Klasse von seelischen Krankheiten angehören können.

4. Die Interpretativen Anteile der Zuordnungsbedingungen für „schizophren“ und „schizoid“

Das Prädikat „schizophren“ enthält aber nicht nur deskriptive, sondern auch interpretative Anteile. Der nosologisch wichtigste interpretative Anteil dieses Prädikats ist die in ihm enthaltene Krankheitshypothese. Das Prädikat „schizophren“ impliziert die Annahme einer Krankheit, die als solche den mitgeteilten unbeobachtbaren Erlebnissen und beobachtbaren Verhaltensweisen der Kranken zugrunde liegen soll.

Die Krankheitshypothese wäre für die Praxis entbehrlich, wenn man sich damit begnüge, die Korrelationen von bestimmten Erlebnismitteilungen und Verhaltensweisen und mehr oder weniger bestimmten Risiken für die Individuen anzugeben, die solche Erlebnismitteilungen machen und solche Verhaltensweisen zeigen, auf Grund deren ihre nosologische Klassifizierung als „schizophren“ erfolgt. Die qualitative Differenz zwischen „schizophren“ und „nicht-schizophren“ würde dann durch verschieden qualifizierte Risikoerwartungen, d.h. aber, wenn auch nicht beobachtete, so doch beobachtbare Kriterien zu begründen

sein. Damit wäre ein *Dispositionskriterium* aus dem interpretativen Anteil des Prädikats „schizophren“ berücksichtigt, das gegenüber der hypothetischen Krankheitsannahme viel zu wenig Beachtung findet.

In bezug auf die *Krankheitshypothese* ist von Bedeutung, daß sowohl bei körperlicher als auch bei seelischer Begründbarkeit der deskriptiven Bedingungen für die prädikative Zuordnung zu „schizophren“ diese Bedingungen die Zuordnung in bezug auf das interpretative Krankheitsurteil „Schizophrenie“ *nicht* erlauben. Körperliche Begründbarkeit schränkt die Anwendung der deskriptiven Zuordnungsbedingungen für das Prädikat „schizophren“ ein und führt zu dessen nosologischer Negierung und zu der Zuordnung zur Klasse der körperlich begründbaren Psychosen. Psychische Begründbarkeit erfordert entweder die Annahme von Psychosen, die weder körperlich begründbare noch schizophrene oder cyclothyme Psychosen sind wie z. B. die sog. Paranoia (die aber als nosologische Klasse fragwürdig ist, weil Paranoiker als Grenzfälle zwischen paranoid-schizophren, cyclothym und „schizoid“-neurotisch hinreichend deutlich qualifizierbar sind) oder die Annahme von nicht-schizophren im Sinne von nicht-psychotisch.

Man muß aber auch fragen, welche positive Krankheitshypothese wir eigentlich für die Annahme einer schizophrenen Erkrankung benutzen wollen, wenn wir davon ausgehen, daß Schizophrenien keine körperlich begründbaren und keine psychisch begründbaren psychischen Erkrankungen sind. Berücksichtigt man hierzu die Unexaktheit der empirischen Ähnlichkeitsklassen und das damit verbundene Auftreten von neutralen Kandidaten, so kann man die Fälle von schizophrenen Symptomatik bei körperlich begründbaren Psychosen ebenso als Grenzfälle zwischen „schizophren“ und „nicht-schizophren“ auffassen, wie diejenigen Fälle, die als Grenzfälle von „schizophren“ dem Terminus „schizoid“ zugrunde liegen. Nur handelt es sich hier um *andere* neutrale Kandidaten als jene, über die auf der Grenze zwischen psychotisch und nicht-psychotisch zu entscheiden ist. Im ersten Falle handelt es sich um Grenzfälle zwischen körperlich begründbaren und nicht-körperlich begründbaren (sog. „schizophrenen“) Psychosen und im zweiten Falle handelt es sich um Grenzfälle zwischen seelisch begründbaren Erkrankungen (sog. Neurosen) und (schizophrenen) Psychosen.

Die Klasse der schizophrenen Psychosen hat also in bezug auf die Krankheitshypothese zu berücksichtigende gemeinsame neutrale Kandidaten sowohl mit körperlich begründbaren psychischen Erkrankungen (Psychosen) als auch mit seelisch begründbaren psychischen Erkrankungen (Neurosen). Diese beiden Arten von neutralen Kandidaten unterscheiden sich voneinander dadurch, daß diejenigen neutralen Kandidaten, die Grenzfälle zwischen körperlich begründbaren und schizophrenen Psychosen sind, *alle* Fälle von „schizophrenen“ Individuen sein können (also nicht nur die *deskriptiv-symptomatologisch* als neutrale

Kandidaten definierten Fälle), wenn keine quantitativ hinreichende Begründung für die Klassifizierung als körperlich begründbar psychotisch gegeben werden kann. Diese Fälle sind eindeutig psychotisch, während die anderen neutralen Kandidaten, die Grenzfälle zwischen psychotisch und nicht-psychotisch sind, *nur* die nicht-körperlich begründbaren Fälle betreffen, die im allgemeinen auch deskriptiv-symptomatologisch als neutrale Kandidaten bestimmt sind, obwohl sie das nicht sein müssen, weil ja die *interpretative* Klassifikation nicht dasselbe ist wie die deskriptive.

Aus dem *Unterschied* dieser beiden Arten von neutralen Kandidaten ergibt sich in bezug auf die interpretative Komponente der Prädikatklasse „schizophren“ die Frage, *wie weit* die einschränkenden Bedingungen, daß körperliche und psychische Begründbarkeit die Annahme von Schizophrenien ausschließen, berechtigt sind. Und aus dem *Vorkommen* dieser beiden Formen von Grenzfällen mit schizophrener Symptomatik folgt für die Krankheitshypothese in bezug auf die Schizophrenien, daß diese Hypothese *zweidimensional* angesetzt werden muß. Und zwar so, daß sie sowohl die Annahme körperlicher als auch die Annahme psychischer Bedingungen freistellt, d.h. daß sowohl bei Annahme körperlicher als auch bei Annahme psychischer Genese die Zuordnung des Prädikats „schizophren“ zulässig ist.

Und dies deshalb, weil, wenn Schizophrenien nicht körperlich begründbare Krankheiten sein sollen und wenn sie auch nicht psychisch begründbar sein sollen, kein anderer Ausweg für eine hypothetische Begründung dieser Krankheiten bleibt, als entweder eine dritte, weder psychische noch somatische Begründbarkeit anzunehmen (etwa Kurt Schneiders Gedanke an eine „Metagenese“), oder aber anzunehmen, daß die Schizophrenien weder als *nur* psychogene noch als *nur* somatogene Erkrankungen *hinreichend* begründbar sind, sondern daß sie *sowohl* psychisch *als auch* somatisch begründbar sein müssen.

Das heißt aber: Die Schizophrenien müssen *interpretativ Grenzfälle zwischen somatogenen und psychogenen Erkrankungen* sein, weil bei *allen* Fällen die Entscheidungsalternative: Entweder „nicht somatogen und nicht psychogen“ oder „somatogen und psychogen“ gegeben ist. Anders ausgedrückt: Das Prädikat „schizophren“ ist, was dessen nosologisch-interpretativen Anteil anbetrifft, ein zweiwertiges Prädikat, in dem die funktionale Abhängigkeit der angenommenen Krankheit von somatischen und psychischen Bedingungen vorausgesetzt wird. Und dies Prädikat bezeichnet eine selbständige *Klasse von Grenzfällen* zwischen somatogenen und psychogenen psychischen Erkrankungen, für die es bestimmte Zuordnungsbedingungen gibt und die sowohl mit der Klasse der somatogenen als auch mit der Klasse der psychogenen psychischen Erkrankungen gemeinsame neutrale Kandidaten hat, die aber nicht dieselben neutralen Kandidaten sind.

Die Klasse der schizophrenen Erkrankungen liegt damit nosologisch als *eigene Klasse* zwischen der Klasse der körperlich begründbaren und der Klasse der seelisch begründbaren psychischen Erkrankungen. Die gemeinsamen neutralen Kandidaten zwischen körperlich begründbaren Psychosen und Schizophrenien bilden jedoch *keine* eigene Klasse, sondern sie bilden nur eine „konnexe Vereinigung“ von „körperlich begründbar“ und „schizophren“. Und die gemeinsamen neutralen Kandidaten zwischen schizophrenen Psychosen und nicht-psychotischen psychischen Erkrankungen (Neurosen) bilden ebenfalls *keine* eigene Klasse, sondern nur eine „konnexe Vereinigung“ von „schizophren“ und „seelisch begründbar“ (neurotisch). Und da die neutralen Kandidaten zwischen „schizophren“ und „körperlich begründbar psychotisch“ nicht die gleichen neutralen Kandidaten sind, wie die zwischen „schizophren“ und „neurotisch“, erfüllt damit die interpretative Annahme von somatogener *und* psychogener Genese für die Klasse der schizophrenen Psychosen die Bedingungen für eine eigene Klasse, die als „Mediator“ (Zwischenklasse) zwischen somatogenen und psychogenen Erkrankungen interpolierbar ist, während die Grenzfälle zwischen schizophrenen und körperlich begründbaren Psychosen und die Grenzfälle zwischen Schizophrenien und Neurosen keine eigenen Klassen bilden, sondern nur konnexe Vereinigungen von neutralen Kandidaten sind.

5. Der Unterschied zwischen „schizophren“ und „schizoid“

Die im nosologischen Kontext gebräuchliche Bezeichnung „schizoid“ entspricht demgegenüber ebenso wie das Prädikat „körperlich begründbar psychotisch“ interpretativ einem einwertigen Prädikat, in dem die funktionale Abhängigkeit der mit ihm angenommenen Dispositionen von nicht-körperlichen Krankheitsbedingungen vorausgesetzt wird, entweder in Form einer nicht-schizophrenen sog. schizoiden Persönlichkeit oder Charakterstruktur, die auf keinen Fall eine körperlich begründbare Krankheit ist, oder als sog. schizoide Konstitution, bei der die interpretativen Bedingungen für einen neutralen Kandidaten zwischen „schizophren“ und „nicht-schizophren“ im Sinne von „nicht-psychotisch“ vorausgesetzt werden. In diesem zweiten Fall führt also die Interpretation auf das aufgewiesene Problem der Krankheitshypothese für (formes fustes von) Schizophrenien.

Im ersten Fall wird aber eindeutig ein negativer Fall von „schizophren“ im Sinne von „nicht-psychotisch“ bezeichnet und auf die prädikative Zuordnung von Individuen zu einer Klasse „schizoider“ Charaktere oder Persönlichkeiten verwiesen, wozu es der Angabe von entsprechenden Standardbedingungen bedarf, die sowohl deskriptive als auch interpretative Anteile enthalten. Wenn die *deskriptiven* Anteile, wie gezeigt, mit denen für die neutralen Kandidaten der Prädikatklasse

„schizophren“ als gleich angenommen werden müssen, dann muß der Unterschied gegenüber „schizophren“ in den *interpretativen* Anteilen liegen, mit denen die Erwartung anderer Risiken für das betreffende Individuum angenommen wird, als bei der Prädikatklasse „schizophren“ und mit denen eine andere Hypothese für die Begründung der qualitativen Eigenart angenommen wird.

Wenn gewisse neutrale Kandidaten der Prädikatklasse „schizophren“ *nicht* als „schizophren“ qualifiziert werden und Eigenschaften haben, die erlauben, sie als sog. „schizoide“ Persönlichkeiten oder „schizoide“ Charaktere zu bezeichnen, werden sie dementsprechend entweder als Grenzfälle zwischen krank und gesund (Kretschmer) oder als Individuen einer sehr unbestimmten „Klasse“ von nicht-schizophrenen abnormen Persönlichkeiten klassifiziert, die nicht nur „schizoide“, sondern auch verschiedene andere neutrale Kandidaten gemeinsam mit der Prädikatklasse „schizophren“ haben kann (Kurt Schneider).

Bei dem zurückgenommenen Versuch, eine derartige Klasse als Klasse von „psychopathischen Persönlichkeiten“ zu beschreiben, war Kurt Schneider genötigt, diese Klasse von „abnormen Persönlichkeiten“ als Grenzfälle von normalen Persönlichkeiten zu bezeichnen, bei denen bestimmte einzelne Dispositionen, die bei *allen* „normalen“ Menschen voraussetzen sind, ein abnorm großes Ausmaß haben. Psychopathische Persönlichkeiten im früheren Sinne von Kurt Schneider sind aber solche abnorme Menschen, bei denen die Möglichkeit in Betracht gezogen werden muß, daß sie auch „schizophren“ (oder psychotisch) sein könnten und bei denen deshalb die zusätzliche Charakterisierung als „nicht-schizophren“ (oder nicht-psychotisch) mit der Forderung der Entscheidung zwischen psychotisch und nicht-psychotisch als differentialdiagnostische Voraussetzung für die Klassifizierung mit Recht hervorgehoben wurde. Und in diesem Zusammenhang tauchte bei Kurt Schneider das Zugeständnis von „Zwischenfällen“ zwischen „schizophren“ und „psychopathisch“ auf, ohne damit jedoch das Zugeständnis von „Grenzfällen“ machen zu wollen, weil er eine selbständige und außerdem auch noch scharf gegenüber Psychosen abgrenzbare Klasse von psychopathischen Persönlichkeiten annahm, in der dann natürlich keine Grenzfälle vorkommen dürfen, bei denen die Entscheidung zwischen „schizophren“ und „psychopathisch“ in bezug auf die Zuordnung beliebig ist (weil exakte Klassen ja keine neutralen Kandidaten haben), und, wenn sie *doch* vorkommen, nicht als Grenzfälle anerkannt werden können, so daß es zum Dilemma der Zwischenfälle kommt. — Die Tatsache, daß Kurt Schneider weitere Auflagen seines Buches über psychopathische Persönlichkeiten deswegen einstellte, weil alle Beispielfälle aus dem Buch sich als psychotisch herausgestellt haben sollen (persönliche Mitteilung) und er deshalb die entsprechende Typologie ohne Fall-Beispiele in die „klinische Psychopathologie“ aufnahm, zeigt überdies, daß für die hypostasierte Klasse psychopathischer Persönlichkeiten keine eigenen Standardindividuen aufweisbar waren, sondern nur einige neutrale Kandidaten der Prädikatklasse „schizophren“.

Auch wenn man anstelle des Versuchs, abnorme (psychopathische) Persönlichkeiten als selbständige Klasse für die Charakterisierung der als nicht-schizophren klassifizierbaren neutralen Kandidaten der Prädikatklasse „schizophren“ einzuführen, eine Klasse von „schizoiden Neurosen“ oder gar ganz unbestimmt eine Klasse von „borderline-

Fällen“ annimmt, die gegenüber den als *nicht-krank* interpretierten psychopathischen Persönlichkeiten als psychogene *Erkrankungen* interpretiert werden, kommt man zu dem gleichen Ergebnis.

„Schizoide“ Neurosen sind psychoanalytisch entweder als durch solche Charakterstrukturen bedingt zu verstehen, in denen neben anankastischen, depressiven und hysterischen „Strukturelementen“ dem „schizoiden“ Element abnorm starke Determinationskraft zugesprochen wird, wobei „schizoid“ als ein „Strukturelement“ zu begreifen ist, durch das gewisse Akzentverschiebungen bei Individuen zustande kommen, die Mitglieder der Klasse psychogener psychischer Erkrankungen sind und bei denen als Krankheitskriterium eine sog. neurotische Fehlhaltung oder eine psychische Entwicklungsstörung angenommen wird. Jeder dieser Strukturtypen kann aber als neutraler Kandidat der Prädikatklasse „schizophren“ vorkommen, nicht nur der „schizoide“.

„Schizoid“ wird auch dabei nicht als Bezeichnung für eine eigene *Klasse* gebraucht, und auch nicht als Bezeichnung für ein Element im Sinne von „Mitglied einer Klasse“, sondern als Bezeichnung für ein sog. „Strukturelement“, *das in allen Mitgliedern der Klasse*, nur in verschiedener Ausprägung, enthalten ist (also nicht Element im Sinne von Mitglied einer Klasse ist). Die Bezeichnung „schizoides Strukturelement“ von Neurosen impliziert die Annahme, daß es isoliert von anderen „Strukturelementen“ wie dem anankastischen, depressiven und hysterischen nicht vorkommt, und dient zur typologischen Unterscheidung von Neurotikern ebenso, wie innerhalb der Klasse der Schizophrenen aus verschiedenen Symptomgruppierungen innerhalb dieser Klasse von psychotischen Erkrankungen typologische Unterschiede von Schizophrenen gemacht werden können.

Interpretativ unterscheiden sich also als „nicht-schizophren“ qualifizierte neutrale Kandidaten der Prädikatklasse „schizophren“, wenn sie als „schizoid-neurotisch“ qualifiziert werden, von solchen neutralen Kandidaten, die als „schizophren“ qualifiziert werden, *inhaltlich* dadurch, daß bei denen, die als „schizophren“ qualifiziert werden, körperliche *und* seelische Begründbarkeit angenommen wird, und daß bei den als „schizoid-neurotisch“ qualifizierten *nur* seelische Begründbarkeit angenommen wird. Und diese als „schizoid-neurotisch“ qualifizierten unterscheiden sich wieder von denjenigen, die als „schizoid-psychopathisch“ qualifiziert werden, dadurch, daß bei den psychopathischen *keine psychogene Erkrankung* vorausgesetzt wird. Die sog. schizoiden Psychopathen führen als Grenzfälle zwischen krank und gesund (Kretschmer; Kurt Schneider) auf *keine* weitere *nosologische Klasse*. Die sog. schizoiden Neurotiker führen als Grenzfälle zwischen „schizophren“ und „neurotisch“ aber auf eine *weitere nosologische Klasse*, die Klasse der Neurosen als Klasse von psychogenen Erkrankungen.

Und der *formale* Unterschied zwischen „schizophren“ und „schizoid“ besteht dabei darin, daß „schizophren“ sich interpretativ auf ein

Individuum bezieht, das Mitglied (oder Element) einer nosologischen Klasse ist. „Schizoid“ bezieht sich aber nur auf einen *Teil eines Individuums*, ein sog. „Strukturelement“ eines Mitglieds (Elements) einer anderen nosologischen Klasse.

6. Koinzidenz von „schizophren“ und „schizoid“

Die Bezeichnung „schizophren“ qualifiziert also ein Individuum nosologisch *bestimmt*, die Bezeichnung „schizoid“ qualifiziert ein Individuum aber nosologisch *unbestimmt* und fordert zur bestimmten Qualifizierung eine zusätzliche Charakterisierung. Die erforderliche Vervollständigung der Qualifizierung wird durch die Zusätze „psychopathisch“ oder „neurotisch“ möglich. Dabei wird mit der Qualifizierung als „schizoid-psychopathisch“ die Annahme einer abnormen Persönlichkeitsartung vorausgesetzt, und mit der Qualifizierung als „schizoid-neurotisch“ wird interpretativ eine psychogene Erkrankung angenommen, bei der es zu einer abnormen Persönlichkeitshaltung (sog. neurotische Fehlhaltung) kommt.

In beiden Fällen ist nun die Frage möglich, ob bei solchen Individuen, die neutrale Kandidaten der Prädikatklasse „schizophren“ sind, aber nicht als schizophren klassifiziert werden, die also als „schizoid-psychopathisch“ oder „schizoid-neurotisch“ entweder nicht-krank abnorme (oder auch normale) Persönlichkeiten, oder *außerdem* auch noch neurotisch kranke Individuen sind —, ob bei solchen „nicht-schizophrenen“ Individuen, die bekanntlich schizophren werden können, dann, *wenn* sie schizophren werden, die „schizoide“ Persönlichkeitseigenart oder/und die „schizoide“ Neurose eine Bedingung für ihr Schizophrenwerden sein kann.

Unter Berücksichtigung der nachweisbaren psychogenetischen Komponenten in schizophrenen Psychosen ist das bei Voraussetzung somatischer *und* psychischer Bedingungen für die Schizophrenien vor allem bei „schizoid-neurotischen“ Individuen möglich, weil bei diesen psychogene Krankheiten vorausgesetzt werden, die eindeutig etwas anderes als somatogene Krankheiten sind. Es könnte also eine psychogene Erkrankung vom „schizoid-neurotischen“ Typ eine Bedingung für das Auftreten einer schizophrenen Erkrankung sein. Aber diese Bedingung könnte, da sie nur eine Teilbedingung sein kann, keine *hinreichende* Bedingung für das Auftreten einer schizophrenen Erkrankung sein.

Damit ist allerdings noch nicht gesagt, daß sie deshalb nicht doch eine *notwendige Teilbedingung* sein könnte. Da wir über notwendige Teilbedingungen für das Auftreten von schizophrenen Erkrankungen bisher nichts Sicheres wissen, ist die Annahme, daß eine „schizoid-neurotische“ Erkrankung (und sogar auch eine „schizoide“ Persönlichkeitsartung) eine notwendige Teilbedingung für eine schizophrene Erkrankung sein könnte, nicht unmöglich. Zulässig kann sie aber in

jedem Fall nur als Annahme für *einige*, nicht als Annahme für alle Schizophrenien sein, weil es viele schizophrene Erkrankungen gibt, die *nicht* aus „schizoiden“ Neurosen und auch nicht aus „schizoiden“ Primärpersönlichkeiten hervorgehen. — Und weil umgekehrt auch nicht aus allen „schizoiden“ Persönlichkeiten und allen „schizoid-neurotischen“ Erkrankungen Schizophrenien hervorgehen, sondern nur *einige* „schizoide“ Persönlichkeiten und *einige* „schizoide“ Neurotiker schizophren werden, kann auch kein notwendiger, sondern nur ein zufälliger Zusammenhang zwischen *einigen* Schizophrenien und *einigen* „schizoid-neurotischen“ Erkrankungen (oder evtl. auch einigen „schizoiden“ Persönlichkeiten) als mögliche Teilbedingungen für schizophrene Erkrankungen angenommen werden.

Das gleiche gilt natürlich auch für die anderen Typen von abnormen Persönlichkeiten und Neurosen, die mit der Prädikatklasse „schizophren“ gemeinsame neutrale Kandidaten haben können, und belegt die Berechtigung, über die neutralen Kandidaten dem Zufall entsprechend beliebig zu entscheiden.

7. Die Möglichkeit psychogener Genese bei bestimmten Grenzfällen zwischen Schizophrenien und Neurosen

Da Individuen durch *ein* Prädikat nicht *vollständig* bestimmt werden, können sie Mitglieder mehrerer Prädikatklassen sein, wenn diese Klassen einander nicht ausschließen. Bei nicht-exakten Ähnlichkeitsklassen besteht aber auch die Möglichkeit, daß ein Individuum gleichzeitig zu zwei einander ausschließenden Prädikatklassen gehören kann, weil gemeinsame neutrale Kandidaten zwischen einander ausschließenden Klassen vorkommen können. Die gemeinsamen neutralen Kandidaten sind damit *Grenzfälle* zwischen den beiden Klassen und können beliebig je einer der beiden Klassen zugeordnet werden. Dabei besteht aber immer noch ein exklusives Verhältnis zwischen beiden Klassen, d.h. für die Entscheidung über die Klassenzugehörigkeit gilt: Der neutrale Kandidat kann *entweder* zur einen *oder* zur anderen Klasse gerechnet werden.

Es besteht aber, wie gezeigt, auch die Möglichkeit der Interpolation einer *Klasse von Grenzfällen*, bei der es sich um neutrale Kandidaten der beiden einander ausschließenden Klassen handelt und in der *kein* exklusives Verhältnis zwischen den Mitgliedern dieser Klasse und den beiden einander ausschließenden Klassen besteht, zwischen denen die Klasse von Grenzfällen interpoliert wird, und wobei es zwei verschiedene Arten von neutralen Kandidaten dieser interpolierten Klasse von Grenzfällen gibt: 1. gemeinsame neutrale Kandidaten mit der einen und 2. gemeinsame neutrale Kandidaten mit der anderen von den beiden einander ausschließenden Klassen, zwischen die die Klasse von Grenzfällen interpoliert wird.

Dieser Sachverhalt ist von Bedeutung für die nosologische Beurteilung derjenigen Fälle, bei denen eine zufällige *Koinzidenz* zwischen verschiedenen nosologischen Prädikaten eintritt, wie bei der Koinzidenz von „neurotisch“ und „schizophren“. Denn, wenn alle Mitglieder der Prädikatklasse „schizophren“ gemeinsame neutrale Kandidaten der beiden Klassen somatogener und psychogener psychischer Erkrankungen sind, schließt das Prädikat „schizophren“ weder das Prädikat „körperlich begründbar psychotisch“ noch das Prädikat „neurotisch“ (d.h. seelisch begründbar krank) aus. Ein schizophrenes Individuum kann also *zugleich* sowohl eine sog. symptomatische Psychose haben als auch eine neurotische Erkrankung.

Dies ist z.B. dann der Fall, wenn ein schizophrenes Individuum an einer Pneumonie erkrankt und ein Delir bekommt und wenn es außerdem auch noch ein anankastischer Neurotiker ist. Und man braucht dabei nicht zu fragen, ob diese verschiedenen Krankheiten einander bedingen.

Ein Individuum kann aber auch *nacheinander* Mitglied verschiedener Ähnlichkeitsklassen sein. Und es kann der Fall eintreten, daß es diese Klassen in einer bestimmten Reihenfolge durchläuft.

So kann z.B. ein sog. schizoider Neurotiker (zufällig) schizophren werden und dann auch noch (zufällig) eine progressive Paralyse bekommen, also erst Mitglied der Klasse der Neurosen sein, dann Mitglied der Klasse der Schizophrenien werden und danach Mitglied der Klasse der körperlich begründbaren Psychosen.

Gewisse Eigenarten seiner prämorbidon Persönlichkeit können dabei durchgehend erhalten sein, z.B. eine gewisse egozentrische Eigenart seiner Person, die in seiner Neurose als Narzißmus erscheint, in seiner Schizophrenie als Autismus und in seiner progr. Paralyse als kritiklose Überschätzung seiner Person (jeweils mit den entsprechenden Korrelaten von neurotischen „Omnipotenzphantasien“, schizophrenem „Allmachtswahn“ und paralytischem „kritiklosem Größenwahn“).

Dabei kann aber die Frage gestellt werden, *ob oder wie weit in diesem Falle* die Persönlichkeitseigenart eine Bedingung für die Neurose und die Neurose eine Bedingung für die Schizophrenie und die Schizophrenie eine Bedingung für die progressive Paralyse sein könnte.

Die letzte Frage wurde z.B. unter Berücksichtigung des Arguments, daß Epileptiker erfahrungsgemäß keine progressiven Paralysen bekommen sollen, von Bostroem (1930) diskutiert, mit dem Ergebnis, daß die Schizophrenie dabei nur pathoplastische und keine pathogenetische Bedeutung haben kann. Das leuchtet ein, weil progressive Paralysen körperlich begründbare Erkrankungen sind, die keine seelische Begründbarkeit erfordern, wenn nicht ein Grenzfall mit schizophrener Symptomatik vorliegt, bei dem *diese Symptomatik* allerdings erfordert, auch psychogenetische Determinanten zuzulassen, die die Eigenart des Grenzfalls erklären.

Die erste Frage wird von der Neurosenlehre so beantwortet, daß die Persönlichkeits- oder Charakterstruktur eine hinreichende Bedingung für die *Form* der Neurose, aber keine hinreichende Bedingung, sondern nur eine Teilbedingung für deren *Entstehung* sein kann.

Hier geht es aber um die Frage nach der möglichen Bedingtheit von Schizophrenien durch Neurosen, d.h. aber um die Frage, ob oder

wieweit in bestimmten Fällen eine psychogene Genese als hinreichende Bedingung von schizophrenen Erkrankungen möglich ist.

Da, wenn Schizophrenien Grenzfälle von körperlich und seelisch begründbaren Erkrankungen sind und wenn Neurosen seelisch bedingte Erkrankungen sind, Neurosen als seelisch bedingte Erkrankungen Teilbedingungen für Schizophrenien sein können, kann die neurotische Erkrankung (mit der von der persönlichen Eigenart mitbestimmten Symptombildung) eine Teilbedingung für das Auftreten einer schizophrenen Erkrankung sein. Und wenn *alle* seelisch bedingten Krankheiten Neurosen sind, sogar nicht nur eine zufällige, sondern eine notwendige Teilbedingung für das Auftreten einer Schizophrenie.

Wenn bei der schizophrenen Erkrankung Symptome ersten Ranges auftreten und damit das erkrankte Individuum *eindeutig* als (positives) Mitglied der Prädikatklasse „schizophren“ qualifiziert ist, weil es damit den Bedingungen für die *Standardmitglieder* dieser Klasse entspricht, *muß* außer der psychogenen auch noch eine somatogene Krankheitskomponente angenommen werden, weil „schizophren“ als Prädikat für eine Klasse von körperlich *und* seelisch begründbaren Erkrankungen interpretiert werden muß.

Wenn aber keine Symptome ersten Ranges auftreten und damit *keine eindeutige* Zuordnungsmöglichkeit zur Krankheitsklasse der Schizophrenien gegeben ist, sondern nur eine hinreichende Ähnlichkeit mit den *neutralen Kandidaten* der Prädikatklasse „schizophren“ (ohne Symptome ersten Ranges) besteht, so daß das Individuum damit ein Grenzfall zwischen „schizophren“ und „neurotisch“ bleibt, ist die Annahme möglich, daß *für diesen Fall* eine psychogene Genese der schizophrenen Erkrankung *ebenso* berechtigt ist wie die Annahme einer psycho- *und* somatogenen Genese, weil es sich ja um einen gemeinsamen neutralen Kandidaten der beiden Klassen handelt, der mit gleichem Recht sowohl als *nur* psychogen als auch als psycho- *und* somatogen determiniert interpretiert werden kann.

Mit anderen Worten: Bei Grenzfällen zwischen Schizophrenien und Neurosen sind die Annahme von *nur* psychogener Genese und die Annahme von psychogener *und* somatogener Genese beide gleich berechtigt. Und damit ist auch die Annahme möglich, daß in einigen Fällen solche schizophrenen Erkrankungen, die Grenzfälle zwischen Schizophrenien und Neurosen sind, *hinreichend* durch psychogene Genese begründet werden können.

Das Hervorgehen einer Schizophrenie aus einer Neurose kann also in einigen Ausnahmefällen nicht bestritten werden (ebenso wie das Hervorgehen einer Schizophrenie aus einer körperlich begründbaren Erkrankung in Fällen wie z.B. Fleckfieberencephalitis oder Typhus nicht bestritten werden kann und auch nicht bestritten wird). Und daraus ist bei Voraussetzung der „Logik des gesunden Menschen-

verstandes“ und der unbestreitbaren weiteren Voraussetzung der Unexaktheit psychiatrisch-klinischer Erfahrung kein Argument gegen die traditionell psychiatrische Klassifizierung abzuleiten, weil sich das widerspruchsfrei aus dem traditionellen Klassifizierungsverfahren, das Grenzfälle zuläßt, ergibt.

8. Der nosologische Aspekt des Schizophrenieproblems

Wie man sieht, läßt sich bei allen derartigen nosologischen Überlegungen „schizoid“ nicht wie „schizophren“ als Klassifikationsprädikat verwenden, sondern nur als typologisches Attribut für die Charakterisierung von gewissen Individuen, die zur nosologischen Prädikatklasse „neurotisch“ gehören, oder als Bezeichnung für ein hypothetisches „Element“ in einem Konstrukt von normalen Persönlichkeitsstrukturen.

Das Prädikat „schizophren“ ist dagegen ein nosologisches Klassifizierungsprädikat, das die Zuordnung zu einer Klasse von psychischen Krankheiten ermöglicht, die als Klasse von Grenzfällen zwischen körperlich begründbaren und seelisch begründbaren psychischen Krankheiten interpretiert werden kann.

Für alle *Mitglieder* dieser Klasse gilt: Entweder sie sind als *nicht*-körperlich und *nicht*-seelisch begründbar oder sie sind als körperlich und seelisch begründbar zu interpretieren; wenn sie aber als körperlich und seelisch begründbar interpretiert werden, dann gibt es Grenzfälle (1), die entweder körperlich oder nicht-körperlich begründet sein können, und Grenzfälle (2), die entweder seelisch oder nicht-seelisch begründet sein können.

Für die *Nicht-Mitglieder* dieser Klasse gilt: Sie gehören entweder zur Klasse der *nur* körperlich begründbaren oder zur Klasse der *nur* seelisch begründbaren psychischen Krankheiten oder zu einer anderen Klasse mit gleichartigen Grenzfällen (den sog. Cyclothymien) oder sie sind nicht seelisch krank.

Und für die *neutralen Kandidaten* dieser Klasse gilt: Entweder sie sind Grenzfälle (1) zwischen der Klasse der körperlich begründbaren psychischen Krankheiten, d.h. der Klasse der körperlich begründbaren Psychosen, und der Klasse der körperlich und seelisch begründbaren psychischen Krankheiten, d.h. der Klasse der Schizophrenien, oder sie sind Grenzfälle (2) zwischen der Klasse der körperlich und seelisch begründbaren psychischen Krankheiten, d.h. der Klasse der Schizophrenien, und der Klasse der *nur* seelisch begründbaren psychischen Krankheiten, d.h. der Klasse der Neurosen. Oder sie sind Grenzfälle (3) zwischen Schizophrenien und Cyclothymien, d.h. einer Krankheitsklasse, die ebenfalls Grenzfälle (1) und Grenzfälle (2) hat. Oder sie sind Grenzfälle (4) zwischen seelisch krank und körperlich krank, oder Grenzfälle (5) zwischen seelisch krank und weder seelisch noch körperlich krank, d.h. abnorme Persönlichkeiten. — Und nur *einige* der neutralen Kandidaten, die Grenzfälle (2) sind, und einige der neutralen Kandidaten, die Grenzfälle (5) sind, werden zusätzlich als „schizoid“ bezeichnet; und zwar bei (2) als schizoid-neurotisch und bei (5) als abnorme schizoide Persönlichkeiten.

Das Rätsel der Schizophrenien erscheint unter diesem Aspekt als das Problem der Interpretation der konjunktiven Vereinigung von

seelischen und körperlichen Krankheitsbedingungen, das uns in der empirischen (nicht-exakten) Ähnlichkeitsklasse der schizophrenen Erkrankungen entgegentritt.

Diesem Rätsel kann man nur ausweichen, wenn man die nosologische Differenzierungsmöglichkeit beseitigt oder übersieht, die sich durch Aufweisen des Unterschiedes zwischen körperlich begründbaren und nicht-körperlich begründbaren Psychosen anbietet. Dann würden zwar mit „schizophren“ immer noch *Grenzfälle* von körperlich begründbaren Psychosen bezeichnet werden können, bei denen die körperliche Begründbarkeit zu „schwach“ ist. Bei diesen Grenzfällen würde dann die Interpretationsalternative „körperlich begründbar oder nicht körperlich begründbar“ vorliegen, und der Unterschied zwischen körperlich begründbaren und nicht körperlich begründbaren Psychosen könnte vernachlässigt werden.

Es gäbe dann keine „Schizophrenien“ als *Klasse von Grenzfällen*, die gegenüber körperlich begründbaren Psychosen eine eigene Qualität aufweist und die als solche auch eine andere Interpretation als nur „nicht körperlich“ erfordert. Und das gleiche gilt für die Interpretation der Schizophrenien nicht als eigene Klasse von Grenzfällen, sondern nur als Grenzfälle von neurotischen Erkrankungen, wobei dann die Vernachlässigung des empirisch aufweisbaren Unterschieds von psychotisch und neurotisch in Kauf genommen werden müßte.

Die Lösung des Schizophrenieproblems kann also nicht durch eine Reduktion dieses Problems geleistet werden, die entweder darin besteht, den Unterschied zwischen körperlich begründbaren und körperlich nicht begründbaren Psychosen zu negieren, oder darin, daß man den Unterschied zwischen Psychosen und Neurosen verneint, weil diese Unterschiede hinreichend deutlich nachweisbar sind. In der *Interpretation dieser aufweisbaren Unterschiede* besteht aber das Schizophrenieproblem.

Und diese Interpretation erfordert eine differenziertere begriffliche Alternative als eine solche, die nur körperlich begründbare und nicht körperlich begründbare Psychosen zuläßt, oder auch als eine solche, die nur seelisch begründbare und nicht seelisch begründbare psychische Krankheiten zuläßt, wobei im ersten Fall die sog. Schizophrenien Grenzfälle von körperlich begründbaren und im zweiten Fall Grenzfälle von seelisch begründbaren psychischen Erkrankungen wären.

Eine differenziertere begriffliche Alternative steht, wie sich zeigte, nicht im Gegensatz zu diesen Unterscheidungen, sondern sie trägt nur der Tatsache Rechnung, daß es nicht körperlich begründbare Psychosen *gibt*, die auch nicht seelisch begründet werden können, und daß diese eine ihnen entsprechende Interpretation erfordern, welche im Rahmen des Unterschieds von körperlich und seelisch begründbaren psychischen Krankheiten bleibt.

Eine derartige Interpretation ist, wie sich zeigte, möglich. Sie leistet die Erklärung des Unterschieds von Schizophrenien und Neurosen durch die Annahme des Hinzutretens von körperlichen Determinanten zu den seelischen Determinanten der Neurosen bei den Schizophrenien und kann den Unterschied zwischen körperlich begründbaren Psychosen und Schizophrenien durch das Wirksamsein von seelisch begründbaren Determinanten neben den körperlichen Determinanten bei den körperlich begründbaren Psychosen erklären.

Die Lösung des in dieser Interpretation vorliegenden Problems verlangt aber die Erklärung der Koinzidenz von psychischen und somatischen Bedingungen bei dieser Klasse von psychischen Erkrankungen, bei denen die interpretative Reduktion auf *nur* psychische oder *nur* somatische Begründbarkeit dazu führen müßte, die Aufweisbarkeit einer Krankheit nur von ihrer Begründbarkeit und nicht auch von ihrer Wahrnehmbarkeit abhängig zu machen. Damit würde man aber die deutliche empirische Aufweisbarkeit einer Klasse von psychischen Krankheiten nur wegen einer bestimmten Art von Grenzfällen für das Ergebnis trügerischer Erfahrung halten, weil man eine empirische Exaktheit voraussetzt, die es in Wirklichkeit nicht gibt. Und das wäre „schamloser Platonismus“ (N. Goodman).

Literatur

- Bostroem, A.: Die progressive Paralyse. Handb. d. Geisteskrankheiten, edit. O. Bumke, Bd. VIII. Berlin: Springer 1930
 Goodman, N.: Sprachen der Kunst. Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1973
 Körner, St.: Erfahrung und Theorie. Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1970
 Kraft, V.: Erkenntnislehre. Wien: Springer 1960
 Kretschmer, E.: Medizinische Psychologie. 13. Aufl., edit. W. Kretschmer. Stuttgart: G. Thieme 1971
 Lévi-Strauss, C.: Das wilde Denken. Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1968
 Meyer, J. E.: Psychopathie — Neurose. Psychiatrie der Gegenwart, Bd. II/1, 2. Aufl. (Klinische Psychiatrie I). Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1972
 Müller-Suur, H.: Der psychopathologische Aspekt des Schizophrenieproblems. Arch. Psychiat. Nervenkr. **193**, 11–21 (1955)
 Pap, A.: Analytische Erkenntnistheorie. Wien: Springer 1955
 Schneider, K.: Die psychopathischen Persönlichkeiten, 9. Aufl. Wien: Franz Deuticke 1950
 Schneider, K.: Klinische Psychopathologie, 10. Aufl. Stuttgart: G. Thieme 1973
 Schwidder, W.: Klinik der Neurosen. Psychiatrie der Gegenwart, Bd. II/1, 2. Aufl. (Klinische Psychiatrie I). Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1972

Prof. Dr. H. Müller-Suur
 Nervenkliniken der Universität
 Psychopathologische Forschungsstelle
 D-3400 Göttingen
 Bundesrepublik Deutschland