Funktionell, endogen, psychogen.

Ein Beitrag zur allgemeinen Psychopathologie.

Von

Kurt Hildebrandt (Dalldorf).

(Eingegangen am 3. November 1919.)

Vor 20 Jahren hielt Nissl einen Vortrag „Über die sogenannten funktionellen Geisteskrankheiten“ und stellte sich entschieden auf den Boden, daß Geisteskrankheiten organische Gehirnkrankheiten seien. Gaupp trat ihm in dem Aufsatz: „Organisch“ und „Funktionell“ entgegen¹⁾. Zurückschauend kann man heute sagen, daß Gaupps Betrachtungsweise sich durchsetzt. Nissls Kundgebung war eher der Abschluß als der Anfang einer Epoche, in welcher die Psychiatrie überwiegend anatomisch orientiert war. Die Scheidung der anatomischen und der psychologischen Methode ist seither immer schärfer geworden; ja, man möchte fragen, ob diese Reaktion nicht etwas über das Ziel hinausgeht.

Die ganze Frage ist in der Philosophie tief verwurzelt und wird so leicht die denkenden Forscher nicht zur Ruhe kommen lassen. Von diesem philosophischen Problem kann hier nicht die Rede sein, aber die außerordentliche Unklarheit der geltenden Begriffe kann niemandem entgangen sein und ich hoffe zu zeigen, daß sich manches in den Anschauungen klärt, wenn man nur erst einmal die Begriffe reinigt.

Überwiegend gilt heute in der Medizin die Hypothese des psychophysischen Parallelismus. Geht man nun von dem kaum bestrittenen Grundsatz aus, daß die seelischen Funktionen an materielle gebunden sind, so scheint auf den ersten Blick der Schluß unabweisbar, daß zu jeder Geisteskrankheit strenggenommen eine organische Gehirnkrankheit gehört. Daraus schließt man dann ziemlich allgemein, daß „funktionell“ und „organisch“ nur eine vorläufige, vom jeweiligen Stand der Wissenschaft abhängige Unterscheidung sei. Man nennt also funktionell diejenigen organischen Krankheiten, deren organische Grundlage man noch nicht kennt. Ich nenne für diese herrschende Auffassung von Nicht-Psychiatern nur Krehl, einen gewiß nichts weniger als materialistisch gerichteten Forscher²⁾.

¹⁾ Nissl, Münch. med. Wochenschr. 1899, Nr. 44. — Gaupp, Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psych. 1900, S. 129. Vgl. auch Gaupp, „Über die Grenzen psychiatrischer Erkenntnis“. Centralbl. f. Nervenheilk. u. Psych. 1903, S. 1.

²⁾ Krehl, Pathologische Physiologie. (Einleitung.)

In diesem scheinbar so zwingenden Schluß stecken aber zwei Trugschlüsse, die eben auf der Unklarheit der angewandten Begriffe beruhen. Funktionell und materiell sind nur dem abstrakten Denken Gegensätze. Das anschauliche Denken sieht die Funktion nur als Bewegung der Materie. Niemand kann also materielle Prozesse bei funktionellen Störungen leugnen, da diese ja (von den abstrakt betrachteten psychischen abgesehen) eben Funktionen der Materie sind. Dafür ein Bild: Wenn der Sturmwind ins Zimmer weht, so kann das darin liegen, daß das Fenster geöffnet ist oder daß die Scheibe zerbrochen ist. Das erste entspricht der funktionellen, das zweite der organischen Störung, aber beide sind materieller Natur. Es liegt aber im Wesen der Funktion, daß sie leicht rückgängig gemacht werden kann. Der Anatom findet daher nach dem Tode nichts. Organische Störungen beruhen auf materiellen Veränderungen, die aber nach Aufhören der geänderten Funktion dauern. Die Krankheit muß deswegen nicht unheilbar sein, aber die veränderten Elemente werden sich meist nicht aus sich selbst, sondern aus dem Nachbargewebe ergänzen. Bleuler hat außer einem ähnlichen Beispiel noch das von verkehrten Schaltungen in elektrischen Anlagen gebraucht¹⁾.

Im psychophysischen Parallelismus liegt also kein Widerspruch gegen die Unterscheidung in funktionell und organisch. Wohl aber liegt eine Schwierigkeit in unserem Kausalitätsbedürfnis. Wir bauen die gesunden Funktionen auf den normalen Organismus auf; müssen wir nicht die kranken Funktionen auf einen kranken Organismus aufbauen? Das heißt, muß nicht eine organische Krankheit eingeführt werden, welche eben jene falschen „Schaltungen“ erklärt?

Der Trugschluß beruht in der Unklarheit des Begriffes Krankheit. Gewiß, wenn sich in den Funktionen etwas ändert, muß sich auch in den morphologischen oder chemischen Verhältnissen etwas ändern. Es ist aber die Frage — so nahe auch die Antwort zu liegen scheint — ob die morphologische Ursache einer krankhaften Funktionsstörung in sich selbst krankhaft sein muß.

Die meisten Forscher verzichten heute auf eine Definition des Krankheitsbegriffs, so auch ausdrücklich Jaspers in seiner Psychopathologie. In der Tat ist die Umgrenzung des Begriffs eine fruchtlose und überflüssige Bemühung. Doch läßt sich für unsere Zwecke die Prüfung nicht vermeiden, ob in diesem Begriff nicht zwei sachlich vollkommen verschiedene Kerne stecken. Der populäre Begriff meint die Gesundheitsstörung, die irgendwie schädliche Funktionsabweichung. Die Wissenschaft hat das Recht, diesen Begriff umzuformen, soweit es ihren Prinzipien entspricht. Ein Hauptprinzip der Naturwissenschaft ist nun die kausale Erklärung. Diese ursächliche Betrachtungsweise erheischt aber

¹⁾ Physisch und psychisch in der Pathologie. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 30, 426.

keineswegs, daß wir die „Ätiologie“ der Krankheiten zum obersten Prinzip der Systematik erheben. Es sind vielerlei Ursachen, die das Entstehen einer Krankheit bedingen können; soweit bestehen Ziehens Einwände zu Recht. Aber es gibt nach dem medizinischen Sprachgebrauch noch eine andere ursächliche Betrachtung als die ätiologische. Die Angel der medizinischen Betrachtungsweise ist nicht die „ätiologische“ Ursache, welche den Krankheitsprozeß bedingt, sondern die Wurzel der Krankheitssymptome, die immanente „causa“, welche das Wesen der Krankheit selbst darstellt. Diese Ursache ist der krankhafte morphologische Prozeß, den man meint, wenn man von der *indicatio causalis* spricht, da man doch die der Vergangenheit angehörigen ätiologischen Momente nicht mehr bekämpfen kann. (Was die Medizin als eigentlichen Krankheitsprozeß betrachtet, ist also für die „Krankheit“ im populären Sinne nur die Ursache.) Dieser Wesenskern der Krankheit, die *causa*, läßt sich rückwärts verfolgen in die ätiologischen Momente und vorwärts in die Funktionsstörungen, die Symptome. Über diesen Kern des Krankheitsbegriffs, der die Gruppe der organischen Krankheitsprozesse umfaßt, besteht kein Zweifel. Ein beginnendes Carcinom, eine beginnende Tuberkulose, sind wesentlich krankhaft, d. h. es kommt nicht darauf an, ob sie jemals Funktionsstörungen verursachen oder nicht.

Ein Prozeß, ein „Vorgang“, braucht seinem Umfange nach nicht fortzuschreiten: ein Geschwür kann sich vergrößern, kann aber auch die gleiche Größe behalten. Wir unterscheiden demnach *progrediente* und *stationäre* Prozesse. Grundsätzlich verschieden vom stationären Prozeß ist aber der „abgelaufene Prozeß“, der eben kein Prozeß mehr ist; z. B. die Narbe. Krankheit ist ein biologischer Begriff, also ein Prozeß. Die von einem Prozeß zurückgebliebene Formveränderung kann also niemals eine Krankheit genannt werden. Wie aber, wenn solche Formveränderung die Funktionen stört? Wenn z. B. ein Herzfehler zurückgeblieben ist? — dann müssen wir auf einen ganz anderen Krankheitsbegriff rekurrieren, der das Wesen der Krankheit in der Funktionsstörung sieht, also mehr in der Richtung des populären Begriffs liegt.

Wir haben dann also eine morphologische Abweichung, die nicht mehr Krankheit ist und eine in ihr wurzelnde Funktionsstörung, die nun an sich das Wesen der Krankheit ausmacht. Diese Krankheit gehört ihrem Wesen nach zu den funktionellen, da aber ihre Ursache ein organischer Fehler ist, wird sie allgemein als organische Krankheit bezeichnet. Hierdurch wird ihr Gegensatz zur dritten Gruppe, den „rein funktionellen Krankheiten“ unrechtmäßig verschärft, der prinzipielle Gegensatz zu den organischen Prozessen aber verwischt. Während die organischen Prozesse evident krankhaft sind, sind diese funktionellen Abweichungen meist nur zeitweise vorhanden und oft auch nur gradweis von der Gesundheit verschieden. Man muß sich also bei diesen beiden organischen

Gruppen bewußt sein, daß es sich um prinzipiell verschiedene Krankheitsbegriffe handelt. Die organischen Fehler müssen nicht die Folge eines organischen Krankheitsprozesses sein, sie können auch einfache Entwicklungsstörungen ausdrücken, von denen doch wohl nur ein kleinerer Teil auf embryonale Krankheitsprozesse zurückzuführen ist.

Wir können diese Gruppe kurz als „organisch-funktionelle Krankheiten“ bezeichnen. Es bedarf wohl keines Hinweises, daß es sich dabei nicht um ein hypothetisches Zwischengebilde zwischen organisch und funktionell handelt, sondern nur um Registrierung des Tatbestandes: organischer Fehler mit funktioneller Krankheit. Ich verstehe unter organisch nicht nur morphologisch, sichtbar, sondern auch chemisch, molecular. Oppenheims „molekulare Veränderung“ während eines Traumas würde danach als organischer Prozeß aufzufassen sein.

Bis hier wird gegen das Sachliche kaum Widerspruch erhoben werden. Der Gegensatz der Auffassungen liegt vielmehr in der Frage, ob wir eine dritte Gruppe, die rein funktionellen Krankheiten, absondern sollen. Muß nicht vielmehr letzten Grundes ein organischer Fehler alle funktionellen Krankheiten verursachen? Daß begrifflich eine absolute Wesensverschiedenheit zwischen der zweiten und dritten Gruppe erkennbar ist, soll hier nicht behauptet werden. Immerhin und trotz begrifflicher Übergänge sind die Wesensunterschiede so einschneidend, daß man auf die Unterscheidung nicht verzichten darf. Vor allem handelt es sich um die Fälle, wo wir eine gradweise Minderung der Leistung feststellen oder eine gesteigerte Disposition für Krankheiten, eine geschwächte Konstitution annehmen müssen, während keinerlei Hinweis auf einen organischen Fehler zu bemerken ist. Wir nehmen an, daß auch diese Eigenschaften, selbst wenn es psychische sind, irgendwie im Organischen verwurzelt sind. Wir bestreiten nur, daß diese organische Grundlage den Charakter eines organischen Fehlers, oder gar eines organischen Krankheitsprozesses haben muß. Wir verdeutlichen dies durch ein Bild. Vergleichen wir die Konstitution des Menschen mit der Stellung der Figuren bei einer Schachpartie. Die Schwäche einer Partei kann darauf beruhen, daß ihr Figuren fehlen. Dies entspricht dem organischen Fehler und über diesen Mangel ist kein Zweifel möglich. Die Schwäche kann aber auch in der ungünstigen Stellung liegen, deren Wesen begrifflich schwer zu fassen sein kann. Zwischen starker und schwacher Stellung sind alle Übergänge möglich. Ja, die Schwäche einer Stellung beruht nicht allein in ihr selbst, sondern auch in ihrem Verhältnis zur Stellung des Gegners. Ebenso hängt es sehr von den äußeren Umständen ab, ob eine menschliche Konstitution sich als minderwertig erweist oder als gesund erscheint. Der Unterschied wird noch deutlicher, wenn wir ihn ätiologisch verfolgen. Den Mangel der Figur können wir auf einen Fehler im Spiel zurückführen, während die Stellung schlechter

als die des Gegners sein kann, ohne daß man von einem bestimmten Fehler im Spiel sprechen kann.

Man darf nicht einwerfen, daß dies nur Bilder sind, die nichts beweisen. Die Tatsache, daß wir in einem Falle organische Veränderungen sehen, im anderen nicht, ist ja zugegeben. Es genügt also, wenn wir an Beispielen zeigen, daß dieser erscheinende Unterschied auch denkbar ist. Der Beweis, daß es sich tatsächlich anders verhält, fällt dem Gegner zur Last.

Ich füge noch ein Beispiel für alle drei Krankheitsgruppen an, weil es auch für die weiteren Ausführungen handlich ist. Der Mechanismus einer Uhr kann gestört werden, weil die Uhr fortschreitend vom Rost zerfressen wird. Dies wäre der organische Krankheitsprozeß. Einer organisch-funktionellen Krankheit würde entsprechen, wenn an einem Rad ein Zahn fehlt und die Uhr unregelmäßig geht. Außerdem sind die Uhrwerke verschiedenwertig, ohne daß man von bestimmten Fehlern des Werkes sprechen kann. Das Material kann schlechter sein, die Kompensation gegen Temperatur ungenauer usw. Dies würde den rein funktionellen Krankheiten entsprechen.

Aber, wird man vielleicht einwenden, das auslösende Moment, welches zur angeborenen Konstitution hinzukommen muß, kann ja der organischen Fehler hervorrufen. — Wir kommen damit von der Untersuchung der immanenten causa zur ätiologischen Betrachtung, welche die weiteren außerhalb der Krankheit liegenden Anlässe sondert. Diese Ursachen zerfallen in exogene und endogene. Wort und Begriff sind so klar und natürlich, daß kein Zweifel möglich scheint: exogen sind die Störungen, die von Tatsachen außerhalb der Person bewirkt werden, endogen die andern, die ganz in der Person selbst liegen, die sich aus der Keimanlage entwickeln. Sie sind nicht angeboren im engeren Sinne, denn sie entwickeln sich vielleicht erst im Alter, aber sie entwickeln sich bei gleicher erblicher Konstitution, unabhängig von äußeren Bedingungen.

Leider hat Möbius, indem er diesen Begriff einführte, auch zu einer Zweideutigkeit den Grund gelegt. Er bezog das endon und exo nicht immer leibhaft auf die Person, sondern auch abstrakt auf das vom Körper abgesonderte Psychische. Endogen sind danach nur Störungen, die im Psychischen selbst entstehen. Exogen sind diese Störungen, wenn sie durch organische Gehirnkrankheit hervorgerufen werden, mag diese auch angeboren sein.

Jaspers betont in seiner Psychopathologie die Verschiedenheit beider Bedeutungen, läßt dann aber doch die zweite gelten. Er kommt damit zu folgender Formulierung:

Ich kann diese Formulierung nicht glücklich nennen. Eine einheitliche Erkrankung ist danach gleichzeitig exogen und endogen. „Der Tumor ist ein endogener Hirnprozeß, der als exogener Faktor die seelische Veranlagung trifft.“ Dementia praecox ist nicht mehr endogen, wenn man ihre organische Ursache findet! Andererseits ist die Reaktion auf äußere Anlässe als endogen bezeichnet.

Warum belassen wir dem Wort endogen nicht seine unmittelbar leibhafte Bedeutung? Ein Bedürfnis liegt nicht vor, denn die Worte somatogen und psychogen bezeichnen viel deutlicher, was man mißbräuchlich und unklar mit endogen und exogen bezeichnen will. Es könnte zwecklos scheinen, gegen diesen Mißbrauch der Bezeichnungen sich aufzulehnen, nachdem er einmal von hervorragenden Autoren (Alzheimer, Bonhoeffer u. a.) anerkannt ist. Doch bemerke ich, daß auch diese Autoren bisweilen instinktiv in den richtigen Gebrauch der Worte zurückfallen und so allerdings nur die Unklarheit vergrößern. Vor allem scheinen aber aus der falschen Anwendung des Begriffs auch falsche Meinungen hervorzugehen.

An Stelle des Schemas von Jaspers ergibt sich das einfachere:

Es ist zu erinnern, daß diese Begriffe im Gegensatz zu organisch und funktionell nicht das Wesen, sondern die Ätiologie der Krankheit bezeichnen. Unter dem Begriff Ätiologie faßt man indessen völlig heterogene Dinge zusammen. Fast alle Bedingungen, die als endogene Ursache zusammengefaßt werden, verdienen diesen Namen überhaupt kaum. So werden als endogene Ursache angeführt: Anlage, Vererbung, Lebensalter, Geschlecht und Rasse. (Diese Begriffe zeigen schon, wie unzweckmäßig es ist, endogen auf das Psychische und nicht auf die Gesamtlage zu beziehen.) Über die wirkliche Ätiologie einer Krankheit ist nichts ausgesagt, wenn man ihre Erblichkeit festgestellt hat. Wenn ein Nationalökonom nach der Entstehung eines Vermögens fragt, so ist die Antwort, es sei geerbt, nichtig. Diese besagt nur, daß es vorher schon da war, nicht, wieso es da ist. Die Ätiologie müßte phylogenetisch untersuchen, wo denn die Krankheit bei den Vorfahren das erstemal auftauchte. Alle endogenen Momente besagen also nur, daß wir in dem vorliegenden Falle keine exogenen Momente annehmen müssen, daß diese vielmehr in der Vorzeit liegen. Wir kennen tatsächlich nur exogene Ätiologie. Wohl müssen wir annehmen, daß endogene Anlagen auch ohne exogene Ursachen, also spontan neu entstehen können — aber in solchen Fällen müssen wir unsere absolute Unkenntnis der Ätiologie bekennen. Jedenfalls kann man es kaum als wissenschaftlich be-

zeichnen, wenn die Vererbung und die dazu gehörigen endogenen Momente wahllos mit Trauma, Gift und Infektion gemischt aufgezählt werden.

Wir wenden zu Verdeutlichung die Begriffe auf die Klassifikation der Psychosen an.

I. Eine exogene organische Psychose ist die Paralyse.

Eine endogene wahrscheinlich die Dementia praecox.

II. Organisch-funktionell sind die meisten — und wohl alle schweren — „Defektzustände“. Exogen können sie durch Lues und Alkohol hervorgerufen sein. viele sind endogen. Beruht die Geistesschwäche auf organischen Fehlern, die ihrerseits das Residuum eines organischen Krankheitsprozesses sind, so werden diese Defektzustände mit Recht klinisch bei diesen organischen Prozessen besprochen; beispielsweise bei der Dementia praecox. Ebenso ist man bemüht, die Idiotie unter die — abgelaufenen — Prozesse einzuteilen. Diese hohe Wertung des organischen Prozesses entspricht der kausalen Betrachtungsweise. Doch darf darüber nicht vergessen werden, daß pathologisch ein solcher Defektzustand vom organischen Prozeß so weit verschieden ist, wie die Narbe vom Geschwür, der Herzfehler von der Endokarditis oder dem Rheumatismus. Insofern ist die Idiotie als Krankheitsbegriff durchaus nicht so unwissenschaftlich, wie es oft angenommen wird.

III. Als endogene rein funktionelle Krankheit gilt das zirkuläre Irresein, die psychopathische Konstitution (soweit die äußeren Anlässe nicht überwiegen) und manche Paranoiaformen.

Exogen sind vor allem die Schreckneurosen.

Nun steht es mit der Klassifikation der funktionellen Krankheiten übel, da jede organische Handhabe fehlt und die Konstitutionsanomalien bzw. Funktionsstörungen alle Übergänge aufweisen. Versuchen wir aber die Ätiologie zur Gruppierung zu benutzen, so macht die Vielseitigkeit der ätiologischen Momente Schwierigkeit. Im allgemeinen nimmt man an, daß eine exogene Ursache und eine endogene Disposition zusammenwirken.

Wir versuchen zuerst diese exogenen Wirkungen im allgemeinen zu analysieren. Ein psychisches Trauma, ein Schreck, pflegt eine starke Wirkung auf das Gefäßsystem auszuüben. Es ist klar, daß diese somatische Wirkung sowohl funktionell wie organisch sein kann. Ebenso kann ein mechanisches Trauma auch psychische Störungen zur Folge haben. Also beide Arten von Traumen können psychische, somatisch-funktionelle und organische Störungen hervorrufen. Die Folgen dieser somatischen Störung können, wenn diese das Hirn betreffen, natürlich wieder psychisch sein. Auch ist klar, daß alle diese Momente bei einem Unfall zusammenwirken können und wie dies aufzufassen ist, darüber ist gerade in der Kriegszeit in endlosen Debatten gestritten.

Wie aber unterscheidet man diese drei Arten der Wirkung in den Fällen, wo die letzte Auswirkung psychisch oder neurotisch ist?

Es wird gut sein, für diese Frage auf einen anderen Begriff, den des „Reaktiven“, zurückzugreifen. Jaspers¹⁾ hat einen neuen Begriff der „reaktiven Psychose“ eingeführt. Wenn es auch überflüssig scheint, über Definitionen zu streiten, so ist es doch bei so subtilen abstrakten Begriffen wünschenswert, ihnen eine möglichst klare, eindeutig aus dem Wort hervorgehende Bedeutung zu verleihen, sonst ist der Mißverständnisse kein Ende.

Reaktiv können wir in der Biologie — von echt spontanen, im höchsten Sinne produktiven Leistungen absehend — beinahe alles Geschehen nennen, denn mit der mechanischen Gleichung von Wirkung und Gegenwirkung haben wir es im Lebendigen nicht oft zu tun. Einen präzisen Sinn kann das Wort nur haben, wenn es Gegenwirkungen bezeichnet, die gleichzeitig mit der Wirkung wieder aufhören, wie die Röte des Lackmuspapieres zugleich mit der Säure verschwindet. Die Ursache muß von außen auf die betreffenden Organe wirken — der Gegensatz sind also die genuinen Störungen der Organe. Jede allgemeine Erkrankung ist voller reaktiver Momente, aber die Krankheit als solche ist reaktiv nur, wenn sie als Ganzes eine solche Reaktion bedeutet.

Ein Beispiel einer somatisch-reaktiven Störung ist der „normale“ Alkoholrausch, der mit der Ausscheidung des Alkohols restlos schwindet. Man rechnet ihn meist zu den organischen Krankheiten, meines Erachtens mit Unrecht. Es spricht nichts dafür, daß er eine Wesensgemeinschaft mit den chronischen Störungen des Alkoholismus hat, die wir auf organische Veränderungen des Gehirns zurückführen. Das Kreisen eines Nahrungsstoffes im Blut kann an sich nicht als krankhaft bezeichnet werden und wir haben keinen Grund für die Annahme, daß die vorübergehende Reaktion der Nerven Elemente auf den kreisenden Alkohol nicht im gleichen Sinne funktionell sei wie etwa das Einrollen eines erschreckten Igels.

Ganz ähnlich liegt es bei den Fieberpsychosen, wenn man sie nicht einfach als ein Symptom der organischen Krankheit, sondern als eine relativ selbständige sekundäre Krankheit betrachtet. Eindeutig ist für solche sekundären reaktiven Störungen die Bezeichnung „symptomatisch“.

Jaspers läßt nun diese Reaktion auf Toxine, überhaupt auf physische Momente, nicht als reaktiv gelten. Er beschränkt den Begriff auf seelische Wirkungen, wo es sich um „verständliche“, nicht um „kausale“ Bezeichnungen handelt. Doch sieht er selbst hierin keinen durchgreifenden Unterschied, da hier die seelischen Erschütterungen auch

¹⁾ Kausale und „verständliche“ Zusammenhänge zwischen Schicksal und Psychose bei der *Dementia praecox*. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 14.

gleichzeitig kausal wirken. Warum sollen wir aber diesen so klaren Ausdruck willkürlich auf etwas begrenzen, was in der Wortbedeutung nicht liegt. Für die verständlichen Zusammenhänge haben wir ja die Worte „psychogen“ und „ideogen“. Ideogen hat eine nähere Bezeichnung zum Verständlichen, thymogen mehr zu kausalen Wirkungen einer seelischen Erschütterung. Diese Worte drücken auch sachgemäß aus, daß es sich nicht um strenge Unterscheidung, sondern um biologisch verwobene Begriffe handelt.

Anderseits erweitert Jaspers den Begriff. „Ob eine solche reaktive Psychose bei einem Psychopathen, einem Schizophrenen, einem organisch Kranken auftritt, ist gleichgültig“, wenn ihr Inhalt in verständlichem Zusammenhang mit dem erregenden Erlebnis steht. Dagegen ist zu erinnern, daß die Äußerungen der Psychosen zum großen Teil reaktiv und psychogen sind, wenn nicht jeder geistige Rapport aufgegeben ist. Symptomatisch kann man natürlich den einzelnen Wutanfall des Paralytikers exogen, psychogen und reaktiv nennen. Redet man aber vom Wesen der Krankheit, so darf man diese Begriffe nur anwenden, wenn die äußere Ursache wirklich Krankhaftes erzeugt. Wenn wir also bei einem Paralytiker von einer reaktiven Psychose reden, so kann es sich nur um eine zufällige Kombination handeln und eine solche meint Jaspers anscheinend nicht.

Etwas anders liegt es bei der Schizophrenie, die ja begreiflich der Einreihung in ein pathologisches System immer Schwierigkeiten macht. Nehmen wir einmal an — und diese Annahme entbehrt ja nicht der Wahrscheinlichkeit — die Schizophrenie beruhe auf Antointoxikation und diese sei ihrerseits die Folge einer organischen Erkrankung, welche das Gift erzeugt. Dann ist das Ganze eine organische Krankheit. Die Wirkung des Giftes auf das Gehirn könnte wie die des Alkohols eine zweifache, ganz differente sein: Erstens eine reaktive, funktionelle Psychose — die heilbaren Zustände der Katatonie. Ob wir diese nur als Symptom der organischen Erkrankung bezeichnen oder als relativ selbständige reaktive Psychose, ist Sache der Auffassung. Zweitens eine organische bleibende Erkrankung, die bei Fortdauer der Toxinwirkung zur Verblödung führt. Dies Schema würde sowohl den Verlauf der Dementia praecox erklären, wie auch eine gewisse Unsicherheit, ob man sie als organische oder funktionelle Krankheit ansprechen soll. Wird das Toxin nicht mehr erzeugt, ist also die organische Krankheit als solche abgelaufen, so kann als Defekt eine erworbene psychopathische Konstitution zurückbleiben und diese kann die Grundlage einer späteren reaktiven Psychose sein. Diese hängt dann wohl ätiologisch mit der Dementia praecox zusammen, hat aber wesentlich mit jenem abgelaufenen organischen Prozeß nichts mehr zu tun. Oder der schizophrene „Prozeß“ besteht noch, dann wird er im wesentlichen nach seiner eigenen

organischen Kausalität verlaufen und wir werden das reaktive, psychogene Moment nur als symptomatische Färbung, als Beeinflussung des Inhalts auffassen. Jedenfalls muß man doch wohl die Kombination einer psychogenen Psychose mit dem floriden schizophrenen Prozeß als eine zufällige ansehen. Die Bedeutung der Untersuchungen Bleulers und Jaspers bezüglich der psychogenen Momente in der Schizophrenie werden dadurch keineswegs berührt. Ich möchte nur die Frage aufwerfen, ob echte schizophrene Anfälle durch psychische Ursachen nicht nur ausgelöst, sondern — wie Jaspers es offenbar meint — wirklich verursacht werden.

Jaspers führt als Unterschied der schizophrenen Schübe von den „Reaktionen“ an: „Schübe hinterlassen eine dauernde Veränderung —, Reaktionen führen zum früheren Zustand zurück“. Zufällig gilt dies Merkmal der Reaktivität auch nach unserer Definition — nur daß wir eben annehmen, die reaktiven Phasen seien eine Reaktion nicht auf ein psychisches Moment, sondern auf das Toxin¹⁾.

Reaktive Psychosen sind vor allem die Haftpsychosen, die man fast als experimentelle Erzeugung auffassen kann. Schnelle Heilung nach Änderung der äußeren Umstände, auch bei scheinbar sehr schweren Krankheitsbildern, ist bekannt. Immer ist bei den psychogenen Reaktionen zu bedenken, daß es nicht auf die Dauer des äußeren Ereignisses, sondern seines psychischen Äquivalentes ankommt. Nicht der Tod eines Angehörigen, sondern das dauernde Bewußtsein des Verlustes ist die Wirkung, zu welcher die krankhafte Depression als Reaktion gehört. So reagiert ja auch das Lackmuspapier nicht auf Eintauchen, sondern auf das Haftenbleiben der Säure. Auch abgesehen davon werden wir nicht voraussetzen, daß eine psychische Reaktion derart prompt verschwindet wie eine physische. Das Gedächtnis erklärt eine gewisse Nachwirkung.

Wo wir keinen Einblick in die somatischen Vorgänge haben, dürfen wir alle reaktiven Vorgänge als funktionell betrachten, während wir bei organischer Veränderung eine die äußere Wirkung überdauernde bleibende Schädigung fordern. Insoweit ist die nahe Beziehung von funktionell und heilbar tatsächlich gegeben.

Wir können hiernach die grundsätzliche Frage, ob eine durch ein mechanisches oder psychisches Trauma bewirkte Konstitutionsänderung

¹⁾ Bleulers Stellungnahme wird leicht mißverstanden. Er sagt in „Physisch und psychisch in der Pathologie“, S. 472, daß „auf psychopathologischem Gebiet eine Krankheit oder ein Symptom fast nur durch Zusammenwirkung“ physischer und psychischer Bedingungen entstehe. Irreführend kann wirken, daß er Krankheit und Symptom nicht trennt. Die Krankheit ist auch nach seiner Auffassung gerade bei der Schizophrenie physisch bedingt, während nur die Symptome psychisch beeinflußt sind. Im Gegensatz zu Jaspers bestreitet er, daß man aus der Rückbildung einer Phase auf deren rein psychischreaktiven Charakter schließen kann.

als funktionell oder organisch zu verstehen ist, mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit beantworten. Da im Begriff der Konstitution eine die Reaktion erheblich überdauernde Veränderung beschlossen ist, so fassen wir sie als eine organisch bedingte auf. Dies scheint im Widerspruch zu dem Begriff der rein funktionellen Konstitutionsanomalien zu stehen. Auch hier bringt das Beispiel des Uhrwerks eine Klärung. Das Stehenbleiben einer Uhr nach einem Fall ist, wenn sie durch bloßes Schütteln wieder in Gang gebracht wird, nur funktionell; bleibt aber nach dem Fall dauernd irgendeine Störung zurück, wie sie sonst ähnlich bei bloßer Minderwertigkeit der Uhr ohne eigentliche „Fehler“ vorkommen kann, so werden wir in diesem Falle doch irgendeinen mechanischen Defekt als Ursache voraussetzen. Im Gegensatz hierzu wird meistens angenommen, daß die Konstitution auf funktioneller Grundlage auch erworben werden kann. Das läßt sich nicht widerlegen, doch sehe ich vorläufig keinen zwingenden Grund für diese wie gesagt a priori unwahrscheinliche Annahme. Bleuler redet von „psychischen, funktionellen, erworbenen Dispositionen“ und nennt als Beispiele hierfür die paranoide Einstellung des Ertaubten und die Nosophilie eines liebebedürftigen Kindes, dem nur während seiner Krankheiten Zärtlichkeit entgegengebracht wurde. Nach meiner Auffassung handelt es sich hier entweder um einfache reaktive Zustände, wenn sie nämlich bei Änderung der äußeren Umstände — wozu doch auch die erschwerte Verständigung der Tauben gehört — heilbar sind. Dann würden sie den Namen Konstitution nicht verdienen. Oder, wenn sie prinzipiell unheilbar sind, ist eine angeborene psychopathische Konstitution anzunehmen.

Wir sind damit zu dem oben erhobenen Einwand zurückgekehrt, daß jene Störungen, die auf minderwertiger Konstitution beruhen, doch so grundsätzlich nicht von den organisch-funktionellen Störungen geschieden seien. Denn in der Tat läßt sich die theoretische Möglichkeit nicht bestreiten, daß in allen Fällen auch der angeborenen psychopathischen Konstitution — wie es ja für manche nicht unwahrscheinlich ist — ein organischer Defekt, etwa infolge von Entwicklungshemmung anzunehmen sei. Für die prinzipielle Statuierung des Begriffs „funktionell“ ist es daher bedeutungsvoll, daß es zwei Arten des Reinfunktionellen gibt. Wir gingen aus von dem Somatisch-Funktionellen (nicht zu verwechseln mit organisch-funktionell!). Wenn wir nun davon das Psychisch-Funktionelle trennen, so wird der prinzipielle Unterschied gegenüber dem Organischen deutlich werden. Soweit die Störungen der psychischen Funktionen endogen sind, wird man sie natürlich als Ausdruck minderwertiger Konstitution, also als Folge somatisch-funktioneller Störungen betrachten können. Als Beispiel seien nur die „autochthonen“ Stimmungsschwankungen Manie und Depression genannt.

In die rein psychischen Regionen kommen wir erst bei den exogenen

psychogenen Störungen, eben weil sie ganz im Psychischen verlaufend im reinsten Sinne funktionell sind. Doch müssen wir auch den Begriff psychogen noch einmal scheiden, denn wir sahen ja, daß das psychische Trauma sich direkt in psychischer Störung entladen kann, dasselbe aber auch durch rein-somatische Zwischenglieder geschehen kann.

Nehmen wir eine schwere plötzliche Erschütterung, den Schreck bei einem Unfall, so kann sich sofort die somatische Reaktion, die Zirkulationsstörung usw. zeigen. Diese primäre Wirkung¹⁾ hat, als auf dem Affekt beruhend, eine enge Beziehung zur ersten Unterart des Psychogenen, zum Thymogenen. Diese somatische Reaktion scheint kurz zu sein. Es können aus ihr aber dauernde Schädigungen resultieren. Diese Schädigungen können wir ihrer Dauer wegen nicht als Reaktion auf die Erschütterung betrachten; entweder müssen sie auf einer organischen Veränderung beruhen oder es muß im Psychischen ein bleibendes Moment sein, auf welches weiter reagiert wird.

In der Tat wäre doch zu erwägen, ob man in der Opposition gegen Oppenheim nicht etwas zu weit gegangen ist. Für die Fälle, in denen nach dem Trauma ohne groborganische Defekte eine dauernde Veränderung der Konstitution festzustellen ist, dürfte eine organische Veränderung anzunehmen sein, wenn auch dafür die „molekulare“ Zwischenform zwischen funktionell und organisch theoretisch überflüssig ist.

Aber für die große Mehrzahl dieser Störungen trifft das nicht zu. Sie können durch psychische Behandlung, beispielsweise durch Hypnose, auf einen Schlag beseitigt werden. Nach unseren Voraussetzungen müssen wir also schließen, daß sie eine reaktive Störung auf irgendein im Psychischen Dauerndes sind. Dies ist uns ja auch als Vorstellungen, als Furcht vor der Krankheit, als Furcht vor der Gesundheit (Arbeit, Krieg), als Wunsch nach Rente oder einfach als hysterisches Krankheitsbedürfnis bekannt. Diese dauernden Momente sind — im Unterschied von den thymogenen Momenten — die ideogenen. Es handelt sich hier um echt psychogene Störungen, soweit sie auch von den thymogenen verschieden sind, d. h. sie beeinflussen nicht nur die Symptome, sondern sie erzeugen dauernd reaktiv die Krankheit, ohne sie würde die thymogene Reaktion schnell heilen.

Mag auch die Hypnose kein absoluter Beweis sein. Sie kann auch funktionell-somatische Störungen beseitigen, wohl auch organisch-funktionelle Störungen überwinden. Aber wenn eine Krankheit reaktiv auf psychischen Einfluß entsteht, im Psychischen verläuft und psychisch geheilt wird, wäre es doch mehr als gekünstelt, ihr Wesen als nicht im Psychischen beruhend, als nicht rein-funktionell zu betrachten.

¹⁾ Am klarsten und überzeugendsten hat Liepmann diese Beziehungen formuliert. „Zur Fragestellung im Streit über die traumatische Neurose.“ Neurol. Centralbl. 1916, S. 233.

Ich wiederhole, daß hiervon das parallelistische Postulat, diesen psychischen Prozessen seien physische zugeordnet zu denken, nicht berührt wird. Wenn wir auf das kausale Denken nicht verzichten wollen — und ich glaube nicht, daß der Naturwissenschaft ein solcher Verzicht möglich ist — so müssen wir doch in jedem besonderen Falle fragen: Welche von beiden Reihen ist die führende, oder in welcher ruht die Kausalität? Und der unbefangene Betrachter wird nur antworten können: Bei den rein psychogenen Prozessen im Psychischen, bei den organischen Prozessen im Physischen. Nun herrscht die unbegründete Vorstellung, wenn die eine Reihe wesentlich krankhaft sei, müsse es die andere auch sein. Aus ihr fließt alle Unklarheit. Wie aber ein Organ, und das Gehirn im besonderen, materiell krank sein kann und die Funktionen, die man zu einer gewissen Zeit wahrnimmt, an sich normal, selbst günstig gesteigert sein können¹⁾, ebenso brauchen die organischen Prozesse der psychischen Störung für sich betrachtet nicht krankhaft zu sein. Oder was zwingt uns, in den organischen Prozessen einer hypnotisch heilbaren Psychose oder eines „verfahrenen“ Gedankensystems eines paranoiden Psychopathen etwas wesentlich Krankhaftes zu vermuten gegenüber den Begleitprozessen etwa bei einer heftigen Leidenschaft oder einer intensiven gedanklichen Arbeit?

Wesentlich wäre für die prinzipielle Unterscheidung noch der Nachweis, daß psychogene Störungen durch besonders schwere Erlebnisse auch bei normaler Konstitution (bzw. bei nur psychogen veränderter Konstitution) vorkommen. Die gegenteilige Überzeugung, daß die psychogene Erkrankung ein strikter Beweis für die angeborene psychopathische Konstitution sei, ist ein Dogma, das sich weder beweisen noch widerlegen läßt. Jedenfalls haben die Kriegserfahrungen die Überzeugung gestärkt, daß diese Psychosen auch ohne angeborene Konstitution entstehen können²⁾.

Mag man immer noch zweifeln, ob die Kluft zwischen funktioneller und organischer Krankheit eine absolute ist — an dieser metaphysischen Frage liegt hier nichts — aber es scheint mir mindestens für die psycho-

¹⁾ Vgl. auch Birnbaum, Abartige Vorstellungsabläufe. Neurol. Centralbl. 1919, Nr. 16. (Speziell Holtei, S. 523.)

²⁾ Bonhoeffer nimmt an, daß jede psychogene Störung einfach ein Beweis für die psychopathische Veranlagung ist. Birnbaum, auf den er sich auch beruft, hat seine Ansicht während des Krieges modifiziert und nimmt an, daß die Disposition für die Störung ebenso wie diese selbst durch das Trauma erzeugt werden kann. Vgl. auch Hildebrandt. „Zum Streit über die traumatische Neurose.“ Neurol. Centralbl. 1915 Kleist sagt in der Allgem. Zeitschr. f. Psych. 1918, S. 484: „Zur Entstehung einer Schreckpsychose ist demnach weder eine besonders starke, noch überhaupt eine psychopathische Veranlagung notwendig.“ Bei Schreckneurosen sei aber die Zahl der Abnormen noch geringer als bei Schreckpsychosen. Ebenso ist Hoche der Ansicht, daß jeder Feldzugsteilnehmer bei entsprechenden Erlebnissen „hysteriefähig“ ist.

genen Störungen nachgewiesen zu sein, daß ein sehr erheblicher Wesensunterschied besteht und daß die künftige Wissenschaft nicht die funktionellen Krankheiten in organische verwandeln, sondern die Grenzen noch deutlicher ziehen wird.

Nach einer materialistischen Epoche, die durch einseitige Übertreibung in entgegengesetztem Sinne von Freud nicht geheilt werden konnte, danken wir es nach Bleulers u. a. Arbeiten besonders Jaspers, methodisch für die „verstehende Psychologie“ eingetreten zu sein und ihren Bereich abgegrenzt zu haben. „Auf der einen Seite wurde sie viel zu weit ausgedehnt in den früheren Lehren von den psychischen Ursachen der Geisteskrankheiten, auf der anderen Seite — besonders in neuerer Zeit bei der Abnahme des allgemeinen Niveaus geisteswissenschaftlicher Bildung — wurde sie vergrößert, versimpelt, und schließlich trat wohl der Wunsch auf, sie gänzlich auszuschalten.“ Seine strenge Scheidung der verstehenden (psychologischen) und der erklärenden (kausalen) Betrachtung ist für die Methode notwendig und fruchtbar. Wenn er aber nicht zugeben will, daß die verständlichen Zusammenhänge an sich auch kausal sein können, so möchte ich vermuten, daß er sich vom parallelistischen Vorurteil nicht ganz befreit hat. Ich erwähne dies nur, weil die folgenden Einwände vielleicht hierauf zurückzuführen wären.

Können wir nun, indem wir auf unser Schema zurückblicken, die endogenen funktionellen Störungen in psychogene und somatogene trennen?

Alles, was sich unmittelbar aus der Keimanlage entwickelt, ist irgendwie im Leiblichen verwurzelt und soweit nicht wirkliches Bewußtsein nachweisbar ist, haben wir gar nicht die Möglichkeit, das „Unbewußt-Psychische“ vom Körperlichen zu trennen. Für die „angeborene“ Konstitution hat es daher keinen Zweck, zwischen somatogen und psychogen zu unterscheiden.

Dasselbe gilt von den autochthonen heilbaren Phasen des zirkulären Irreseins. Wenn sie in selteneren Fällen auch exo-psychogen ausgelöst erscheinen, so spricht manches doch auch für eine endosomatogene Verursachung. Jedenfalls können wir uns unter einer endo-psychogenen Verursachung kaum etwas vorstellen. Auch Bleuler betrachtet sie als physisch verursacht.

Beide Gruppen entsprechen der funktionellen Äußerungsweise: Entweder eine gradweise unveränderliche Abweichung der Konstitution, oder eine heilbare Phase. So entgegengesetzt hier der Begriff des funktionellen erscheint, so ist in der Wirklichkeit die Beziehung doch sehr eng, denn wir führen die Phasen auf die Konstitution zurück, und wir erkennen die Konstitutionsanomalie in Phasen oder in anderen für sich betrachtet vorübergehenden Äußerungen. Es ist demnach oft will-

kürlich, ob wir auf die Phase oder auf die Konstitution den Hauptwert legen.

Im Gegensatz zu beiden Gruppen stehen die fortschreitenden Prozesse, die wir jetzt kurz Prozesse nennen wollen. Diese werden vollkommen erklärt durch organische Krankheitsprozesse. Müssen aber alle fortschreitenden psychopathischen Prozesse durch fortschreitende organische Krankheitsprozesse verursacht sein? Z. B. die Paranoia? Auch hier sehen wir die Inkongruenz der physischen und der psychischen Entwicklung, soweit wir sie auf den Krankheitsbegriff beziehen. Vergessen wir nicht, daß die normale Entwicklung der Persönlichkeit ebenfalls ein psychischer Prozeß ist. Wenn dieser an sich normale Prozeß ansetzt im krankhaften Moment der Konstitution, so ist ein Fortschreiten des Krankheitsbildes erklärlich ohne organischen Krankheitsprozeß. Fortschreitend ist hier die gesunde Reaktion, der konsequente Ausbau eines Systems, während das primär Krankhafte nicht fortschreitet. Durch exo-psychogene Momente kann eine echte Steigerung des Krankhaften eintreten, aber diese Verschlimmerung ist heilbar, wenn sie auch nicht heilen muß.

Gibt es zwischen diesen psychischen Prozessen, deren Fortschreiten entweder auf dem organischen Prozeß oder auf der normalen Entwicklung beruht, noch eine dritte Art? Diese nimmt Jaspers an und bezeichnet sie — nicht sehr „bezeichnend“ — als psychische Prozesse oder Prozesse schlechthin. Kann nun weiter die Persönlichkeit (der „Dämon“ im hellenischen Sinne) aus sich heraus sich wandeln? Nicht im Sinne freien Willens, etwas zu tun oder zu lassen, sondern in primärer Wesensänderung? Und wo ist der Archimedische Punkt, von dem aus man die Seele aus ihrer Lage hebt, wenn er weder in der Außenwelt noch im Körperlichen liegen soll? Eine abgründige Frage. Fast alle „geistigen“ Männer haben eine solche Seelenwandlung aus sich selbst nicht für möglich gehalten. Griechentum und Christentum stimmen überein und Goethe drückt es vielleicht am zwingendsten aus:

So mußt du sein, dir kannst du nicht entfliehn,
 So sagten schon Sibyllen, so Propheten,
 Und keine Zeit und keine Macht zerstückelt
 Geprägte Form, die lebend sich entwickelt.

Mag man diese Zeugnisse leicht abtun, weil sie vielleicht Ausdruck einer dualistischen Auffassung seien, so ist doch seltsam, daß die materialistische Auffassung ja erst recht die seelische Wandlung ohne organischen Prozeß nicht zugeben kann. Und erklärt man beide Richtungen als einseitig, so steht auch Schopenhauer, den man wohl als Vorläufer des modernen Parallelismus ansehen kann, im Wege, indem auch er den angeborenen Charakter für unveränderlich hält.

Dies alles wird uns nicht hindern, einen psychischen Prozeß im Sinne Jaspers anzuerkennen, wenn empirische Beweise oder auch nur Wahrscheinlichkeitsgründe vorliegen. Jaspers drückt sich in seiner Psychopathologie allerdings mit so großer Reserve über diese Frage aus, daß es mir gänzlich fernliegt, ihn hier auf eine philosophische Theorie festlegen zu wollen. Doch wird man, solange er den Begriff aufrechterhält, wenigstens versuchen dürfen, sich über seine Bedeutung klar zu werden. Er sagt zur theoretischen Begründung der „psychischen Prozesse“ in der Arbeit „Eifersuchtswahn“¹⁾: „Gibt es vielleicht progrediente, sei es zum Schwachsinn, sei es zu unheilbarer Umwandlung führende Psychosen, die ihre Ursache nicht in entfernten, sei es Hirn-, sei es Organprozessen haben, sondern in den Lebensvorgängen der als enorm kompliziert zu denkenden Parallelprozesse des psychischen Lebens selbst (besonders der sog. Dispositionen), und zwar infolge angeborener Anlage vergleichbar — z. B. den Geschwülsten auf körperlichem Gebiet? Den ‚Gehirnprozessen‘ gegenüber können wir uns zu einer bestimmten Zeit beginnende Prozesse in den direkten Parallelvorgängen denken.“ Das ist sehr unklar. Wenn man von den Parallelprozessen hört, denkt man an eine organische Krankheit — aber plötzlich stehen sie wieder zu den körperlichen Vorgängen im Gegensatz. Doch will ich hierauf nicht eingehen, nachdem Jaspers selbst diese Formulierungen für unzureichend erklärt hat. Worauf es uns ankommt, ist die Frage, in welcher Reihe — wenn wir beim Parallelismus bleiben — liegt die führende Kausalität? Liegt sie in der psychischen Reihe, so ist der Prozeß psychogen, anderenfalls somatogen. Aus allen weiteren Darstellungen Jaspers, besonders aus der scharfen Gegenüberstellung zu den organischen Prozessen ist zu entnehmen, daß Jaspers eben wirklich „psychische“ Prozesse meint, deren Ursache also in der psychischen Reihe liegt und daß er die physischen Parallelprozesse nur als Postulat mitgehen läßt (S. 612). Dem entspricht auch die Stellungnahme in der Psychopathologie (S. 193): „Doch wird diese körperliche Grundlage bei psychopathischen Persönlichkeiten, bei Hysterie, bei vielen jetzt noch zur *Dementia praecox* gerechneten Psychosen (psychische Prozesse) und ähnlichen nicht anders zu denken sein wie etwa die körperliche Grundlage im Gehirn bei der Verschiedenheit der Charaktere und Begabungen.“ Unsere theoretische Auffassung der funktionellen Störungen stimmt also ganz mit der seinen überein, um so auffallender ist es, daß er auch die unheilbare krankhafte Verblödung der Persönlichkeit, eben seine psychischen Prozesse zu ihnen rechnet. Die andere Art des Funktionellen, die ich heraushob, die rein-psychische, also die ideogenen Störungen scheint er im merkwürdigen Gegensatz hierzu überhaupt nicht anzuerkennen. Denn er gibt wohl zu, daß ein Affekterlebnis auch

¹⁾ Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 1, 611f.

kausal auf den Körper krankmachend wirkt, aber die ideogene Wirkung trennt er als eine verständliche scharf von der kausalen.

Was das Empirische anbelangt, so sagt er selbst von seinen Fällen, daß sie den Eindruck machen „als ob nur einmal im Leben zu einer bestimmten Zeit gleichsam eine Abknickung der Entwicklung stattfand“. Aber er rechnet auch dauernd fortschreitende Fälle hierher. Diese Abknickung könnte nun, wie es ja Jaspers selbstverständlich selbst weiß, der Ausdruck eines kurzen organischen Prozesses sein; der zurückbleibende Defekt könnte sich in einer Schwächung des kritischen Vermögens ausdrücken. Dieses, die Erinnerung an den Inhalt des psychotischen Erlebnisses und drittens die Reaktion der normalen Entwicklung auf diese krankhaften Momente könnte ungezwungen derartige „Prozesse“ erklären. Damit ist nicht gesagt, daß sie in den Dementia-praecox-Topf (wie sich Kraepelin selbst ausdrückt) geworfen werden sollten. Ich sehe nur nicht die Notwendigkeit ein, sie von den bisherigen Kategorien als etwas metaphysisch Neues, dem philosophischen Denken nicht Faßbares abzusondern. Zumal das Postulat, daß organische Prozesse möglicherweise heilbar, aber gerade die psychischen Prozesse — im Gegensatz zu allen anderen funktionellen Erkrankungen — prinzipiell unheilbar sein sollen, doch völlig in der Luft schwebt.

Ich glaube, ohne zwingende Gegengründe dürfen wir es dabei belassen, daß unheilbare echte — also weder durch äußere Umstände noch durch Persönlichkeitsentwicklung vorgetäuschte — Charakterveränderung ihre Kausalität in der physischen Reihe besitze und daher als organischer Prozeß zu bezeichnen sei.

Wir kommen also zu dem Ergebnis, daß es keinen Zweck hat, die endogenen funktionellen Störungen in somatogene und psychogene zu scheiden.

Etwas anderes ist, wenn man die Ausdrücke auf die Symptome, nicht auf die Krankheit bezieht. Soweit der Zusammenhang eine Zweideutigkeit ausschließt, ist ja gegen diesen bequemen Brauch, den besonders Bleuler übt, nichts einzuwenden. Dann ist der von außen nicht veranlaßte Wutanfall eines Epileptikers oder Paralytikers als endogen, und als vermutlich organisch zu bezeichnen, die Wutreaktion eines Psychopathen als exo-psychogen. Der Begriff endogen ist hier sehr bezeichnend. Bezeichnet man aber nur das Intrapsychische als endogen, so kommt man genau zur umgekehrten Anwendung des Wortes (vgl. oben das Schema von Jaspers)!

Ich vermute, daß dieser Mißbrauch des Wortes endogen aus dem Denken stammt, so verschiedene Dinge wie Dementia praecox und Psychopathie unter den gleichen Begriff zu bringen. Bei unserer Auffassung ist dies nicht der Fall, weil sie ja als organische und funktionelle Krankheiten weit getrennt sind. Wer dies aber ablehnt, weil man doch

die organische Ursache bei der Dementia praecox nicht kenne, der wird die Krankheit als „endogen-erworbene“ von den „angeborenen“ oder „degenerativen“ deutlich trennen können. Diese Beschränkung des Wortes degenerativ auf funktionelle Störungen bemängelt Gaupp. Ich glaube, man kann diese Bedeutung gelten lassen, wenn man sie im Zweifelsfalle als rein-degenerativ von der organisch-degenerativen Form aussondert. Unter welche Begriffe diese zu teilen sind, führe ich an einem anderen Orte aus¹⁾. Jellgers ma gebraucht das Wort endogen in unserem Sinne, und nennt die „degenerativen“ Psychosen, „Keimpsychosen“.

Jaspers lehnt sich in seiner Psychopathologie gegen das Dogma „Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten“, gegen die Knechtung der Psychiatrie durch die „Neurologie“ auf. Gerade sein Eintreten für die Psychologie, und zwar die Psychologie nicht „ohne Seele“ ist es, was man in seinem Buch als Neubelebung der Psychiatrie empfindet. Und sicherlich ist es beim jetzigen Stande der Wissenschaft notwendig und fruchtbar, methodisch die psychologische und neurologische Betrachtung reinlich zu sondern. Bedenken habe ich nur gegen seine Auffassung, daß diese Trennung eine absolute oder fast absolute sei. Leib, Person ist einheitlich, wirklich. Körper und Geist sind lediglich Abstraktionen und daher unwirklich. (Ich gebrauche „Leib“ hier im Sinne „beseelter Körper“.)

Das kümmerliche Kompromiß des psychophysischen Parallelismus hilft uns aus dieser Schwierigkeit nicht. Ich selbst versuche einen anderen Weg zu gehen, der auch nicht der Wechselwirkung im üblichen Sinne ist²⁾. Darauf kann ich hier nicht eingehen.

Immer wieder versichert man uns, daß es auf die philosophische Überzeugung des Psychiaters nicht ankomme. Das ist zweifellos richtig. Ebenso ist es z. B. gleichgültig, ob der Forscher wissenschaftlich in der Logik bewandert ist. Aber nicht ist es gleichgültig, ob er logisch denken kann. Und ebensowenig ist gleichgültig, ob der Psychiater seine Gegenstände abstrakt-materiell und abstrakt-geistig oder ob er sie konkret, lebendig-leibhaft sieht.

Kann die rein-psychologische Betrachtung ohne Seitenblick auf das Organische jemals eine in sich geschlossene Wissenschaft, eine wahre Erkenntnis darstellen? Ich möchte dies bezweifeln. Jedenfalls ist auch die normale Entwicklung der Persönlichkeit nicht aus dem Psychischen allein zu verstehen. Woher kommt die sprunghafte Ausweitung des Geistes in der Pubertät, die durch Kastration gestört wird? Und ebenso kann rein psychologisch wohl die Weisheit des Greises, aber niemals die

¹⁾ Norm und Entartung des Menschen. (In Vorbereitung.) Berlin 1920. Bei Otto Meyer.

²⁾ Norm und Verfall des Staates. Erscheint zusammengehörig mit Norm und Entartung.

Abnahme seiner Geisteskräfte ohne die somatische Erklärung verstanden werden.

Wie seltsam war die Klage der Materialisten, daß man in der Psychiatrie nicht alles mit dem Mikroskop erledigen kann. Aber die Sehnsucht mancher Psychiater, die Histologie auszuschalten, ist ebenso unberechtigt. Gerade bei vielen Mängeln der Psychiatrie sollte man ihr eigenartiges Vorrecht, Psychisches und Physisches in Verbindung zu setzen, nicht hinwegdisputieren.

Jaspers wird objektiv dem organischen und dem psychologischen Standpunkt gerecht und Einseitigkeit wird man ihm nicht vorwerfen. Zu welchen Konsequenzen aber seine Formulierungen führen können, zeigt der Aufsatz von Kurt Schneider, der sich nicht zufällig auf ihn ganz besonders beruft¹⁾. „Aber ebenso wie es verkehrt wäre, die Gehirnkrankheit Paralyse zur Psychiatrie zu rechnen, wäre es falsch, neurologisch gar nicht auffaßbare psychische Spielarten und Reaktionsweisen und ihre körperlichen Folgen, wie die ‚Psychoneurosen‘ zur Neurologie zu rechnen, wie es immer geschieht.“ Die Paralyse gehört nach ihm dem Psychiater nur soweit wie ein Typhus mit Delirium. Nun hält es Schneider selbst für möglich, daß mit der Zeit die Geistesstörungen mit Ausnahme der Psychopathie — ja vielleicht auch diese — dem Neurologen anheimfallen werden. Dann haben wir das seltsame Bild, daß der Psychiater in der Klinik nur das Eigentum des Neurologen beherbergt, während sein Eigentum, die Psychopathen, sich in der Sprechstunde des Neurologen behandeln lassen²⁾.

Hier liegt eine abstrakte (spezialistische) und darum falsche Auffassung von der Wissenschaft zugrunde. Die Trennung der neurologischen und psychiatrischen Spezialität ist eine inferiore Frage. Es gibt keine neurologische und keine psychiatrische Wissenschaft, sondern nur Eine Erkenntnis der Wirklichkeit. Rein praktische Bedeutung hat es, daß der einsichtige Kranke zum Neurologen in die Sprechstunde geht, der nicht geschäftsfähige in der psychiatrischen Anstalt interniert wird, und daß die psychologische Forschungsmethode und die organische sich bei innigem Zusammenarbeiten doch spezialisieren muß. Darum ist es kein Unglück, daß bei beiden Gesichtspunkten die Grenzlinien ganz verschiedene sind. Man macht ja auch keine Prinzipienfrage daraus, ob die Appendicitis eine „innere“ oder eine „chirurgische“ Krankheit ist. Die Geisteskrankheit auf der Basis eines organischen Hirnprozesses ist ein wirklicher Vorgang, diesen sollen wir erforschen. Erst aus dieser Aufgabe ergibt sich nach Zweckmäßigkeitsgründen die methodische

¹⁾ Reine Psychiatrie, symptomatische Psychiatrie und Neurologie. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 49.

²⁾ Nebenbei stellt Schneider das Dogma auf, daß es nur funktionelle Neurosen geben könne.

Spezialisierung. Abstrakte Spezialisierungen an den Anfang der Wissenschaft stellen ist aber der Ruin aller Erkenntnis und damit auch der Psychiatrie.

Auch Jaspers nennt die Idee der Krankheitseinheit den „wahren Orientierungspunkt für empirische Einzelforschung“. Der Wesenskern dieser Einheit ist aber die immanente „causa“, der organische Prozeß und erst wo solcher nicht anzunehmen ist, werden wir andere Momente zur Klassifikation heranziehen.

Wir kommen damit, um es zusammenzufassen, auf folgende Grundlinien der Einteilung:

I. Organische Psychosen.

Endogen (Dementia praecox. Amaurotische Idiotie usw.).

Exogen (Paralyse, chronischer Alkoholismus usw.).

II. Organisch-funktionelle Geistesstörungen.

(Defektzustände nach Schlaganfällen, schizophrenen Prozessen oder Entwicklungshemmungen. Soweit der organische Defekt die Folge eines abgelaufenen Prozesses ist, werden diese Störungen zweckmäßig bei den Prozessen als deren Folge mitbehandelt.

III. Reinfunktionelle Psychosen.

a) Angeborene Konstitutionen.

(Die endogen-erworbenen [durch schizophrene Prozesse] und die exogenen [Alkohol] fallen unter II.)

b) Phasen.

1. endogen (autochthon, oder von außen doch nur ausgelöst. Zirkuläres Irresein, Cyclothymie).

reaktiv { 2. exo-psychogen. (Schreck. Trauma. Rentenwunsch. Rechtsstreit. Oft anfangs thymogen, später ideogen.)

3. exo-somatogen. (Rausch.)

Meist ist bei den Phasen eine pathologische Konstitution anzunehmen. Es ist also oft willkürlich, ob man das Gewicht auf die Phase oder auf die Konstitution legt. Dies trifft auch für die somatogenen Phasen zu, denn der „pathologische Rausch“ kann wesentlich in der pathologischen Konstitution begründet sein.

c) Pathologische Entwicklung der Persönlichkeit.

1. Endogen. (Erfinderwahn.)

2. Exogen? (Querulantenwahn?, vielleicht unter a und b.)

Jaspers unterscheidet mit Recht scharf zwischen Krankheitsgattung (Einheit) und Krankheitstypus. Zu einer Gattung gehört der Fall oder er gehört nicht dazu; einem Typus entspricht er mehr oder weniger, und er gehört zu mehreren Typen. Gattung ist eine Realität,

Typus ein fiktives Gebilde. Jaspers nimmt an, daß eine Diagnose nur für die organischen Prozesse an sich — also zur Zeit nicht für Schizophreniegruppe — möglich ist, für alle anderen Formen sei die Diagnose eine Simplität oder eine Unmöglichkeit. Auch dieser Tendenz, die einseitige Betonung der Diagnose auszuschalten, wird man zustimmen müssen und doch die Richtigkeit dieses extremen Standpunktes bezweifeln. Ich verweise besonders auf Kraepelin, Alzheimer und Gaupp¹⁾. Für heute mag Jaspers Meinung auf die rein-funktionellen Störungen zutreffen, so daß wir uns für diese mit einer Typenbildung begnügen müssen. Ob aber dieser Verzicht wirklich in der Natur der Sache liegt, darüber wird erst die Vererbungsforschung zu entscheiden haben.

¹⁾ Alzheimer, Die diagnostischen Schwierigkeiten in der Psychiatrie. Zeitschrift f. d. ges. Neur. u. Psych. 1. — Gaupp, Die Klassifikation der Psychologie Bd. 28.