

Allgemeiner Teil

Didaktischer Hinweis: Erfahrungsgemäß wird dem Anfänger die allgemeine Psychiatrie anschaulicher und lebendiger, wenn er sich vorerst mit einzelnen speziellen Kapiteln bekannt gemacht hat (z. B. mit den alkoholischen Psychosen, der progressiven Paralyse oder dem manisch-depressiven Kranksein).

Ist der Arzt vor die große Aufgabe gestellt, einem psychisch kranken Menschen zu helfen, stehen ihm zwei Wege offen: Er kann registrieren, was krank ist. Er wird dann aus den Krankheitssymptomen auf eines der unpersönlichen Krankheitsbilder schließen, die beschrieben worden sind. Dann wird er wissen, was für Behandlungsmethoden zur Verfügung stehen, und er wird sie nach den Bedürfnissen seines Kranken auswählen und anwenden. — Er kann aber auch einen andern Weg einschlagen: Er kann dem Kranken zuhören wie ein vertrauter Freund. Er wird dann sein Augenmerk weniger darauf richten, das Kranke festzustellen, psychopathologische Symptome zu notieren und daraus eine unpersönliche Diagnose zu stellen, als darauf, einen Menschen in seiner Einmaligkeit zu erfassen und seine persönlichen Nöte, Ängste, Wünsche und Erwartungen mitzuerleben. Er kann ihm so ein persönlicher Berater und Helfer in manchen Belangen werden. Darüber hinaus wird die Gemeinschaft zur Beruhigung, zur inneren Sammlung und zur Entspannung des Kranken beitragen und sie wird, wenn sie gefestigt und auf lange Zeit lebendig erhalten wird, seine ganze Entwicklung zur Gesundheit fördern. In jedem Falle sind beide Arten des Vorgehens nötig; im einen ist die eine, im anderen die andere vordringlicher und wichtiger.

Wie der behandelnde Arzt einen doppelten Auftrag an seinem Kranken zu erfüllen hat, so haben sich zwei grundsätzliche Lehr- und Forschungsrichtungen in der Psychiatrie gegenseitig zu ergänzen: Die eine beginnt nach dem Vorbild der Naturwissenschaften mit der Beschreibung von krankhaften Untersuchungsbefunden und prüft, wie sie sich von der Norm abheben. Sie sammelt die Unterlagen zur unpersönlichen Umschreibung der einzelnen Krankheiten und ihrer Eingliederung in eine natürliche Ordnung. Erstrebt wird eine Diagnostik, die dem zielbewußten Handeln, der Bekämpfung der Ursachen, der Vorhersage und der Behandlung zum Wegweiser wird. Das Augenmerk wird vor allem auf das Gegenwärtige des Krankheitsbildes gelegt, auf einen Querschnitt, auf das, was gegen früher anders, eben krank geworden ist. Diese Betrachtung hebt die *Art* der krankhaften Äußerungen hervor, das Formelle in den Krankheitsabläufen ist ihr wichtiger als das Inhaltliche. Man sprach überspitzt von einer *deskriptiven und statischen Psychiatrie*.

Die zweite Richtung ergibt sich weniger aus der naturwissenschaftlichen Grundhaltung des Arztes als aus seinem unmittelbaren Helferwillen. Es wird gefragt: Was will der Kranke mit seinen Äußerungen, was bedeuten sie? Was für Wünsche und Bedürfnisse stehen dahinter, in welchem Zusammenhang stehen sie mit seiner Lebenslage und seiner ganzen Vergangenheit? Dabei ringt man um ein Verständnis der Kranken als Menschen aus ihren persönlichen Lebensschicksalen heraus (statt um die Einreihung ihrer Krankheitssymptome in abstrakte Krankheitsbegriffe). Man übersieht Längsschnitte, Entwicklungen. Was die Kranken denken, sagen und empfinden, wird bedeutungsvoller als *wie* sie es tun, als das

2 Lehre von der Persönlichkeitsentwicklung im Zusammenhang mit der Lebenserfahrung

Formelle. Man sucht weniger zu beschreiben, als menschliche Schicksale zu verstehen. Das Gesunde im Kranken nimmt man dabei wichtiger als Krankheitszeichen. Der statischen stellt sich die „*dynamische*“ Psychiatrie gegenüber.

Die statische Psychiatrie ist ein Kind der naturwissenschaftlich gerichteten Medizin des letzten Jahrhunderts. Sie ist an den psychiatrischen Universitätskliniken Europas zur Blüte gelangt. Die dynamische Psychiatrie ist in ihren Ursprüngen alt, hat sich aber gegen Ende des letzten Jahrhunderts verdrängen lassen; seither ist sie durch die psychoanalytische Bewegung mächtig emporgetragen worden. Zeitweise wurde sie mehr in der Sprechstunde der psychotherapeutischen Fachärzte gepflegt als an den großen Kliniken. Sie hat schon früh in den Vereinigten Staaten von Amerika besonderes Interesse gefunden. In grober Vereinfachung, ja teilweiser Verfälschung der Tatsachen hat man die statische Psychiatrie als diejenige der älteren Zeit, des alten Kontinents und der Kliniker bezeichnet, die dynamische als jene der modernen Zeit, des neuen Kontinents und der Psychotherapeuten.

Heute wäre es fortschrittshemmend, wenn aus der Unterschiedlichkeit beider Richtungen weiterhin gegenseitige Mißachtung und Feindschaft hervorgingen. Statische und dynamische Psychiatrie sind beide notwendig. Die statische Psychiatrie brauchen wir zur Diagnose und damit auch oft zur Behandlung. Freilich ist der Einwand richtig, daß die ältere Psychiatrie eine Menge von künstlichen, höchst überflüssigen Krankheitsbegriffen geschaffen hat, deren Verwendung oder Mißachtung für das Schicksal des Kranken belanglos ist; demgegenüber dürfen wir nie vergessen: die genaue Beobachtung und Beschreibung der psychischen Krankheitserscheinungen, die vielgescholtene deskriptive und statische Psychiatrie, läßt in zahlreichen Fällen mit Sicherheit, in anderen mit Wahrscheinlichkeit erkennen, *ob ein Geisteskranker ein Hirnkranker ist* und ob er eine körperliche Behandlung nötig hat. Man tut gut, sich beim Studium der Psychopathologie dauernd vor Augen zu halten, daß die Vernachlässigung ihrer „statischen“ Richtung leicht dazu führen kann, die Diagnose und die rechtzeitige Behandlung einer Krankheit zu versäumen. Unerbittlich fordert ferner die Gesetzgebung von der Psychopathologie eine feste Grenzziehung zwischen gesund und krank; ohne eine solche sind Begriffe wie Urteilsfähigkeit, Zurechnungsfähigkeit, Ehefähigkeit u. a. unbrauchbar. Die soziale Psychiatrie braucht deshalb „statische“ psychopathologische Grundlagen. — Die „dynamische“ Psychiatrie ihrerseits eröffnet das menschliche Verstehen am Geisteskranken; sie ermöglicht es uns, seinen scheinbar unverständlichen Äußerungen zum Trotz den Bruder in ihm zu sehen (KAUDERS) und tief zu erleben, wie er gleichen Wesens ist wie wir. Dadurch führt sie zu einer therapeutisch wirksamen inneren Gemeinschaft des Arztes mit dem Kranken. Sie bildet eine Grundlage für die Psychotherapie.

Die mehr dynamischen Gesichtspunkte der allgemeinen Psychopathologie sind im folgenden Absatz über die Entwicklung der Persönlichkeit vorangestellt; die mehr statischen werden nachher anhand der einzelnen psychischen Funktionen besprochen.

A. Lehre von der Persönlichkeitsentwicklung im Zusammenhang mit der Lebenserfahrung als eine der Grundlagen der Psychiatrie

Die Persönlichkeit entwickelt sich auf Grund vererbter Entfaltungs- und Reaktionsbereitschaften in engem Zusammenhang sowohl mit der körperlichen Entwicklung wie mit dem Erleben der Umwelt, der Lebenserfahrung. Der Mensch gestaltet seine Umwelt tätig mit. Er ist nicht wie das Versuchstier in eine Umwelt gestellt, die unabhängig von ihm bestimmt wird. Schon das kleine Kind beeinflusst durch sein Wesen (die Art wie es saugt, schluckt, weint, lächelt) die emotionellen Einstellun-