

Grundlinien und Grenzen einer Synthese der Psychiatrie*

Von
F. LLAVERO *****

(Eingegangen am 15. April 1958)

Im Jahre 1953, anlässlich des Deutschen Psychiaterkongresses in München, haben Prof. HOFF und ich im Rahmen der Referate über „Entwicklungstendenzen in der modernen Psychiatrie“ dringend auf die Notwendigkeit hingewiesen, eine integrierende Synthese in der Psychiatrie anzubahnen, wenn wir die Gefahr vermeiden wollen, die Psychiatrie noch mehr zu zersplittern („Zentralblatt für die gesamte Neurologie und Psychiatrie“, Bd. 128, Seite 344/46). Ich begrüße es daher sehr, daß Prof. HOFF diese bedeutende Aufgabe noch einmal im Zusammenhang mit der Problematik eines der wichtigsten Gebiete der Psychiatrie zur Erörterung stellt: der Schizophrenie¹.

Man versucht auch heute noch wie früher, an die psychiatrischen Probleme und damit an die Ätiopathogenese der endogenen Psychosen von zwei ganz verschiedenen Standpunkten heranzugehen, die sich gegenseitig auszuschließen scheinen: einmal von der somatischen Seite aus, indem man die Organizität bzw. die funktionellen Störungen als Postulat hinstellt; demgegenüber vertritt die andere Gruppe das Psychische als wichtigsten pathogenetischen Faktor. Die zweite Gruppe nähert sich dem, was ich als „*anencephalische Psychiatrie*“ bezeichne. Ich meine damit nicht etwa die Kopflosigkeit der Vertreter dieser Denkweise, sondern jene geisteswissenschaftliche Richtung, für die es grundsätzlich gleichgültig zu sein scheint, welche Rolle das Gehirn beim Zustandekommen psycho-pathologischer Phänomene spielt. Diese schismatische Situation verschärft sich bei der Schizophrenie, weil wir über ihre Ätiopathogenese nichts Sichereres wissen. Tatsächlich gilt die Grundproble-

* Beitrag zu dem Symposium über „Synthesis in the Problem of Schizophrenia“ anlässlich des II. Internationalen Kongresses für Psychiatrie, Zürich 1957.

** Oberrat für Wissenschaftliche Forschungen, Madrid.

*** Herrn Professor EWALD, Göttingen, zum 70. Geburtstag gewidmet.

¹ Leider war im Verlauf dieses Symposiums eindeutig zu beobachten, daß die Teilnehmer nicht in den Kern dieses Problems eingedrungen sind; anstatt sich zu bemühen, eine wirklich integrierende Synthese aufzubauen, bewegten sich alle Beiträge auf der Oberfläche der klinischen Bilder, einer Diskussion über die Diagnostik, die Grenzen des klinischen Begriffes der Schizophrenie usw., d. h. man diskutierte mehr über klinische Fragen als über die Grundlage der psycho-physischen Problematik der Schizophrenie als notwendige Voraussetzung jedweden Versuches einer Synthese auf psychiatrischem Gebiete.

matik der Schizophrenie für weite Bereiche der Psychiatrie als medizinisch-anthropologischer Wissenschaft überhaupt, soweit in ihnen ein somatisches bzw. cerebrales Korrelat vorausgesetzt wird. Bei kritischer Betrachtung dieser Problematik zeigt sich, daß etwas Wichtiges nicht in Ordnung ist und daß die Forscher sich deshalb vielfach in steriles Diskutieren, Vorbeireden und -denken verlieren.

Alle diese Tatsachen wollen sagen, daß in der Psychiatrie eine Synthese fehlt. Falls eine solche gefunden werden sollte, *würde sie natürlich immer wieder der Revision bedürfen*. Sie wird ihre Grenze allein schon in der Tatsache finden, daß den Gegenstand der Problematik der Mensch mit allen jenen Möglichkeiten bildet, die in der geistigen Seite seines Wesens begründet sind.

Wenn wir nun diese Synthese in der Psychiatrie als medizinischer Wissenschaft aufzubauen versuchen, dann ist das erste, was wir — ob wir es wollen oder nicht — tun müssen, die Erarbeitung einer *neuen Kausalitätslehre*, welche uns in den Stand setzt, Klarheit und Ordnung an die Stelle des Gewirrs von Meinungen zu setzen. Es ist nicht unsere Aufgabe, eine Synthese als Resultat der bloßen Addition von Einzelbefunden zu schaffen, sondern das, was wir brauchen, ist eine *integrierende Synthese*. Da der Gegenstand psychiatrischer Forschung der Mensch ist, müssen wir vier Dimensionen — das Somatiche, das Biologisch-Genetische, das psychische Gefüge und das Personal-Geistige nach analytischen Methoden untersuchen, um eine progressive, fruchtbare Integration richtig zu begründen. Hier schon muß ich betonen, daß wir in der letztgenannten Dimension, in dem Personal-Geistigen, gerade *keine* Synthese erreichen können, die den Anspruch auf eine gewisse Allgemeingültigkeit erheben dürfte.

Wenn gesagt worden ist, daß die Synthese in der Ursprünglichkeit des Daseins zu suchen — und auch zu finden! — sei, dann möchte ich einwenden, daß dieses Bemühen in den Bereich der *Geisteswissenschaften* führt. Aber eben hier ist eine Synthese für die Psychiatrie als medizinische Wissenschaft *nicht* möglich, weil das geistige Leben nun einmal an die Vielfalt und Wandelbarkeit jener Phänomene gebunden ist, die wir in den Begriffen der geschichtlichen und kulturellen Entwicklung zwar zusammenfassen, aber *nicht* auf einen Nenner bringen können. Aus diesem Grunde finden alle Versuche, eine anthropologische Synthese zu erreichen, die noch dazu andere Dimensionen des Menschen beiseite lassen, hier ihre Grenze.

Wir Psychiater, Neuropsychiater und Psychotherapeuten müssen natürlich alle geistigen Realitäten des Menschseins ständig berücksichtigen, weil sie größtenteils den *Schwerpunkt der individuellen Erlebnisfähigkeit bestimmen, in welchem sich gerade alle psycho-physischen Dimensionen der Persönlichkeit angesichts der Vielfalt der Ereignismöglichkeiten*

der Umwelt — in ihrer Bedeutung für das „In-der-Welt-Sein“ nach dem bekannten Ausdruck Heideggers — konkretisieren. Diese Realitäten bestimmen auch die Bewußtseinsmutation im Verlauf des Lebens sowie die geschichtliche und kulturelle Entwicklung; außerdem stoßen wir auch in der klinischen Arbeit unausweichlich auf metaphysische Probleme, worauf K. SCHNEIDER bereits aufmerksam gemacht hat. Aber das psychiatrische Kokettieren mit dem „Blick“ SAETRES z. B. führt uns nicht zu der positiven Seite unserer Aufgabe, sondern nur zu einer philosophischen Phänomenologie, die trotz ihrer großen Bedeutung für eine anthropologische Psychiatrie ungenügend ist, wenn diese auch eine medizinische Wissenschaft sein soll.

Demgegenüber ist es möglich, im Bereiche des Somato-genetischen und Psychischen das *Gerüst einer tragfähigen Synthese* in der Psychiatrie als medizinischer Wissenschaft nach unseren jeweiligen analytischen Kenntnissen aufzubauen, und zwar — wenn ich so sagen darf — mit dem einen Fuß im Laboratorium, mit dem anderen in der Klinik. Natürlich muß — wie bereits angeführt — diese Synthese einer ständigen Revision unterworfen sein, die den Erfordernissen des Fortschrittes unserer Kenntnisse über den Menschen als Organismus wie auch als Person zu entsprechen hat. Ohne dieses *Gerüst- bzw. Ordnungsprinzip* können wir nicht wissen, wohin unsere allmählich gewonnenen partiellen *Befunde aus dem Laboratorium und der Klinik gehören*, die in verschiedenen Dimensionen einer kategorialen Ordnung einzustufen sind. Ohne eine solche Ordnung wären wir Psychiater in der gleichen Lage — metaphorisch ausgedrückt — wie derjenige, der bereit ist, ein Haus ohne ein Minimum an Ordnungsprinzip einzurichten, d. h. er wird nicht vermeiden können, daß dann z. B. der Eßtisch plötzlich in der Badestube erscheint. Etwas Ähnliches geschieht in der heutigen Psychiatrie. Bevor wir diesem Zustand der Dinge nicht konsequent die Stirne bieten, ist nicht zu erwarten, daß das unfruchtbare Vorbeireden zwischen den Vertretern des Postulates der Somatose und denen der Psychogenese in weitestem Sinne aufhört. Heute kommen dazu noch die Repräsentanten einer existentiellen Psychiatrie — oder wie JANZ sagen würde — der „Existentialtrie“! Das Vorbeireden wird auch nicht aufhören in den ständigen Diskussionen über das Prinzip der somatischen bzw. der psychischen Vorgänge, die je nach Geschmack in den Vorder- oder in den Hintergrund gerückt werden. Die Lage hat sich noch mehr dadurch verwirrt, daß die Vertreter der existentialistisch und ontologisch orientierten Psychiatrie versuchen, alle Hiatus bzw. Trennungen zwischen Subjekt und Objekt auszulöschen, indem sie den kartesischen Dualismus als eine „krebsartige Idee“ in der Psychiatrie betrachten. Wenn auch eine große Zahl unter uns Psychiatern die körperliche und seelische Einheit, die substantielle Gebundenheit usw. als ein gutes theoretisches Prinzip ansieht, so erhebt sich doch für uns auf Grund der klinischen Realitäten die folgende dringende Frage:

Wie können wir in der Psychiatrie als wissenschaftlicher Disziplin in der Klinik operieren, wenn wir nicht wenigstens theoretisch einen mehr oder weniger virtuellen Dualismus zwischen Subjekt und Objekt, zwischen dem Individuum und seiner Umwelt annehmen?

Man hat des öfteren in Arbeiten und auf Kongressen zum Ausdruck gebracht, daß die Meinungsverschiedenheiten zwischen den Psychiatern größer erscheinen, als sie in Wirklichkeit sind, weil in der Tat fast alle das Gleiche denken, und sich nur verschiedener Worte, Begriffsnuancen und Terminologien bedienen. Ich halte diese Behauptung für nicht richtig. Sie kann nur dann zutreffen, wenn wir uns auf der Oberfläche der psychiatrischen Fragen bewegen. Aber gerade wenn man sich in die wirkliche Problematik vertieft, können die Verschiedenheiten in den Auffassungen einer großen Zahl hervorragender Forscher unüberbrückbar erscheinen. Daher müssen wir an diese komplizierte psycho-physische Problematik der Persönlichkeit mit *strengem methodologischem Denken* herangehen.

Was hat nun bisher verhindert, daß diese wichtige Aufgabe ernsthaft in Angriff genommen worden ist? Ich glaube, daß die *klassische Kausalitätslehre* mit ihrem Motto „causa aequat effectum“ *auf der ganzen Linie versagt hat*. Hierin liegt nach meiner Ansicht der tiefere Grund der aktuellen Krise in der Psychiatrie als medizinisch-anthropologischer Wissenschaft und in der Medizin überhaupt. In der heutigen Psychiatrie geht es nicht so sehr um isolierte, für sich allein wertvolle Befunde, als vielmehr um das Problem einer Synthese, wenn wir nicht weiter in die Anarchie einer zusammenhanglosen Häufung von Einzelerfahrungen verfallen wollen; d. h., um auf den bereits angedeuteten Vergleich zurückzukommen, wenn wir die Gefahr zu vermeiden trachten, die das Durcheinanderbringen der Hausgeräte des Bade- bzw. Eßzimmers für eine elementare Hygiene bedeuten würde.

Die rein kausal-analytische ebenso wie die anthropologische Forschungsrichtung hat einen Punkt erreicht, der nach einer Synthese unter den vorher angegebenen Bedingungen zwingend verlangt. In der Überzeugung von dieser Notwendigkeit befasse ich mich seit langem mit der Suche nach der ersten Voraussetzung: eine neue Kausalitätslehre zu entwickeln, um zu einer Synthese beizutragen, welche die Psychiatrie so dringend benötigt, wenn wir derart auffallende Unterschiede, wie sie tatsächlich um die Grundfragen der psychiatrischen Wissenschaft herum bestehen, überwinden wollen. So z. B. wollen einige alles im Gehirn „lokalisieren“, wobei direkte kausale Zusammenhänge mit der Lokalisation von verschiedenen „Ichs“, des Bewußtseins usw. hergestellt werden. Sogar auf diesem Kongreß selbst hat C. J. JUNG nichts dagegen gehabt, seine Archetypen in einen direkten Zusammenhang mit dem Hirnstamm zu bringen, weil es zwei amerikanischen Forschern gelungen zu sein

scheint, durch elektrische Reizung die halluzinäre Vision einer archetypischen Gestaltung hervorzurufen, und zwar bei einem Epileptiker, der in der Aura des Anfalles die Vision einer „Quadratura circuli“ hatte. Diese sei nach JUNG als „Mandalasymbol“ und damit als Ausdruck eines kompensierenden archetypischen Ordnungsfaktors im Menschen geistiger Desorientierung anzusehen; alles das auf einem Mammutkongreß, der zwar die Schizophrenie zum Thema hat, auf dem jedoch das Gehirn kaum erwähnt wird.

Wir werden uns also nicht zu wundern brauchen, wenn auf dem nächsten Kongreß dieser Art als Gegenreaktion ausschließlich oder fast ausschließlich über „Cerebralpathologie“ gesprochen werden wird, d. h. also über die impersonelle und unspezifische Seite psychopathologischer Phänomene, unter Außerachtlassung alles dessen, was hier als positiver Gewinn für den spezifisch-menschlichen bzw. existentiellen und anthropologischen Aspekt der Psychiatrie herausgestellt worden ist usf. Etwas Entsprechendes tritt aus ähnlichen Gründen bei den übertriebenen Hoffnungen ein, die die Wirkung der modernen Drogen in der Psychiatrie zu erwecken pflegt, vor allem im Zusammenhang mit der Interpretation ihres „psychodynamischen“ Mechanismus und ihrer therapeutischen Tragweite.

Wenn man dieses Hin und Her unserer Auffassungen und unserer wissenschaftlichen Ideen in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts verfolgt — extreme Schwankungen, die mehr vergangenen Zeiten angehören —, dann müssen wir noch einmal eingestehen, daß etwas Wichtiges nicht in Ordnung ist. Es herrscht immer noch eine Verwirrung bezüglich der Grundfragen unserer Wissenschaft, die fast dem entspricht, was die Franzosen „confusion mentale“ nannten¹.

¹ Meine letzten Arbeiten auf der Suche nach den oben erwähnten Voraussetzungen für eine integrierende Synthese des Spezifischen und Unspezifischen im Menschen mit ihren notwendigen Grenzen sind in meinem Buch über „Symptom und Kausalität. Grundfragen der Neurologie und Psychiatrie“ (Verlag G. Thieme, Stuttgart 1953), und „Somatogenia, Psichogenia y Heredo-biología en la Esquizofrenia. Algunos Fundamentos para una síntesis en la Psiquiatría“, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Symposium sobre Esquizofrenia, 1957, zusammengefaßt.