

PSYCHOSOMATISCHE MEDIZIN

GRUNDLAGEN UND ANWENDUNGSGEBIETE

von

FRANZ ALEXANDER, M.D.

Professor der Psychiatrie der Universität Illinois

Mit einem Kapitel über

DIE FUNKTIONEN DES SEXUALAPPARATES
UND IHRE STÖRUNGEN

von

THERESE BENEDEK, M.D.

Chicagoer Institut für Psychoanalyse



1951

WALTER DE GRUYTER & CO. / BERLIN

Die deutsche Übersetzung der 1950 erschienenen amerikanischen Originalausgabe
PSYCHOSOMATIC MEDICINE
besorgte Dr. Paul KÜHNE, Berlin, der auch die Einführung zur deutschen Ausgabe schrieb

Alle Rechte der deutschen Ausgabe vorbehalten - Printed in Germany - Archiv-Nr. 5165 51

WALTER DE GRUYTER & CO.

vormals G. J. Göschen'sche Verlagshandlung - J. Guttentag, Verlagsbuchhandlung

Georg Reimer - Karl J. Trübner - Veit & Comp. - Berlin W 35

Druck: Thormann & Goetsch, Berlin SW 61

Einführung zur deutschen Ausgabe

Aus zahlreichen Gründen könnte es heute bei uns einem wissenschaftlich arbeitenden Arzt widerraten erscheinen, durch die Übersetzung und Herausgabe der deutschen Fassung eines Buches über „Psychosomatische Medizin“ sein intensives Interesse an diesem Stoff zu bekunden. Das Urteil von Physiologen, Internisten, Gynäkologen, Praktikern und weitgehend auch das von Psychiatern, erscheint einstimmig negativ und zum Teil affektiv - betont ablehnend. Jede Parteinahme für diese Forschungsrichtung setzt einen dem Vorwurf aus, statt experimenteller Arbeit mit „Philosophieren“ seine Zeit vergeudet zu haben.

Leider kann man solchen Vorwürfen nicht durchgehend mit selbstsicherem Widerspruch entgegentreten. Die besonderen Bedingungen der Entwicklung der Psychiatrie in unserem Lande, die es mit sich brachten, daß die Psychoanalyse nicht wie in anderen Ländern in das Lehrgebäude der Psychiatrie als grundlegender und integrierender Teil einwuchs und das eigentümlich konservative Verhalten gegenüber der wissenschaftlichen und praktischen Notwendigkeit einer neuen, über die althergebrachte Konsiliartätigkeit hinausgehenden, Form der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Fachspezialisten haben es mit sich gebracht, daß unter der Bezeichnung Psychosomatik Auffassungen an uns herangetragen worden sind, die auf unseren Unglauben stoßen mußten. Es handelte sich bei uns nicht um Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung als einer Gemeinschaftsaufgabe von verbrieften, mit der psychoanalytischen Technik arbeitenden, Psychiatern an Universitäten und Forschungszentren und Fachärzten anderer Disziplinen, die von vornherein per autoritatem mehr Geltung erzwingen mußten. Vielmehr wurde uns das Material vorgestellt von isoliert oder in kleinen Gruppen arbeitenden Psychologen und Psychotherapeuten verschiedener heterogener Schulen, denen es außerdem aus vielerlei Gründen an der notwendigen Kooperation organmedizinisch spezialisierter Mitarbeiter mangelte.

So standen bisher dem Verständnis psychosomatischer Zusammenhänge zwei wesentliche Faktoren entgegen: erstens die Heterogenität der psychologischen Basis der in deutscher Sprache erschienenen Arbeiten, die sich aus der fehlenden Aufnahme der

Psychoanalyse in das Lehrgebäude der Schulmedizin und den besonderen, nicht-wissenschaftlichen Widerständen in der Entwicklung unserer Tiefenpsychologie ergibt und zweitens die mangelnde Rücksichtnahme der stark geisteswissenschaftlich orientierten Psychotherapeuten auf das für die weitere Forschung doch so unentbehrliche Verständnis des naturwissenschaftlich ausgebildeten Arztes, den sie mit dem Begriff des „Gleichzeitigkeitskorrelates“ oder der „Parallelvorgänge im Psychischen“ natürlich nicht näherkommen konnten. Er fühlte bei einer solchen Terminologie mit einigem Recht sein ganzes wissenschaftliches Gebäude, das riesige Erfahrungsgut der Vergangenheit und Gegenwart, bedroht und wehrte sich gegen die Vorstellung, daß man seinem physikochemischen System der Ätiologie von Krankheiten ein gleichwertig umfassendes psychologisches System gegenüberstellen zu können glaubte, das ohne Rücksicht auf die von ihm empirisch und experimentell gesicherten Tatsachen parallel existiere.

So mußte der naturwissenschaftlich denkende Arzt bei uns in der Psychosomatik eine revolutionäre Bewegung erblicken, die wie jede Revolution einen zerstörenden Charakter hat. Jeder echte wissenschaftliche Fortschritt entspricht aber dem Vorgang einer Evolution, wie sie von reiferen Charakteren vorangetrieben wird, die trotz der Neuartigkeit und der umstürzenden Art ihrer Entdeckungen alles vorliegende und geschichtlich gewordene Wissen verbindend einordnen.

Wir glauben allerdings demgegenüber, wenn wir das vorliegende Buch der deutschen Öffentlichkeit präsentieren, eine Revision der mißtrauischen Haltung unserer Leser erreichen zu können, weil in ihm nur systematische, in echter team-Arbeit zwischen Psychiatern und Organmedizinern entstandene Forschungen Aufnahme gefunden haben, und weil es in keinem Falle einer nachgewiesenen psychogenen Beeinflussung körperlicher Vorgänge versäumt worden ist, den direkten Anschluß an die naturwissenschaftlich erforschten und vertrauten physiologischen und pathophysiologischen Tatbestände zu suchen. Es wird uns also hier eine echte „Psychiatrie innerer Krankheiten“ vorgestellt, die direkt kausal an unser gewohntes wissenschaftliches und praktisches Erfahrungsmaterial anschließt. Dieses anschließend Psychologische verlangt seinerseits nicht mehr an Glauben als jede beliebige chemische oder physikalische Technik, die man nicht selbst beherrscht, und deren Ergebnisse daher allein von der Rechtschaffenheit der Untersucher für uns garantiert werden können. Soweit der Blick des Physiologen und des Klinikers reicht, findet sich nichts, was mit seinen Grundideen unverträglich wäre. Es sei denn, er wäre konservativ genug, um zu meinen, daß eine

chronische funktionelle Störung von genügender Dauer nicht organische Mechanismen so stark belasten und überfordern kann, daß sie ein pathologisch-histologisch faßbares Substrat mit dem Endergebnis einer organisch fixierten Krankheit bedingt.

Wer sich von diesem dogmatischen Einwand befreien kann, der wird hier die an sich selbstverständliche Tatsache erwiesen finden, daß neben den rein substantiellen Krankheitsursachen chemischer, bakterieller oder mechanischer Natur auch die keineswegs weniger reale oder weniger bedeutsame menschliche und soziale Umwelt auf dem Wege über unsere Sinnesorgane, ihre intellektuelle und triebmäßige Verarbeitung und die damit verbundenen, endokrin und vegetativ wirksamen, emotionalen Reaktionen zum krankmachenden Agens werden kann. Noch niemand hat aus dogmatischen Gründen einem Pathologen widersprochen, der als Erklärung einer vasomotorischen Berufskrankheit bei Waschfrauen die dauernde funktionelle Überbeanspruchung der Gefäßmuskulatur der Arme durch den ständigen Wechsel von Kälte- und Wärmereiz behauptet. Ebenso wenig Gründe wird man beim Studium des Buches finden können, um der Beweisführung zu widersprechen, daß die emotionale Verarbeitung der Umweltreize, die ja bei der „bedingt reflektorischen“ Natur zahlreicher primitiver Reaktionsweisen des Lebewesens Mensch meist einen chronisch wiederkehrenden, einseitigen Charakter hat, sozusagen als chronifizierter Affekt, einen wesentlichen ätiologischen Faktor bei vielen sonst ungeklärten „endogenen“ Erkrankungen abgibt.

Freilich verlangt der Psychologe von uns denselben Respekt vor seiner Methodik, den der klinische, bakteriologische oder biochemische Forscher mit Selbstverständlichkeit beansprucht. Nicht unbedingt die oberflächliche, jedem Menschen ohne Spezialstudium zugängliche, Struktur der Psyche grenzt ans Vegetativum, sondern wohl eher die schwerer erschließbaren Anteile der Tiefenpersönlichkeit. Doch sind die zugehörigen Daten in dem Bemühen dargestellt, auch dem nicht psychodynamisch Geschulten das Verständnis zu ermöglichen, wobei doch eine unwissenschaftliche Abflachung vermieden werden konnte. Auf die höhere Mathematik der psychoanalytischen Terminologie ist wo immer zugänglich verzichtet worden, so daß dem Physiologen, Internisten, Gynäkologen und Praktiker ein Buch vorgelegt werden kann, das neben dem außerordentlichen praktischen Nutzen für seine tägliche Arbeit am Kranken den Weg zu einer forscherschen Zusammenarbeit bei der Aufklärung einer großen Gruppe von Krankheiten eröffnet, der wir erkenntnismäßig und therapeutisch bisher noch immer hilflos gegenüberstehen. Dabei handelt es sich gerade um diejenigen, in ständig steigender Zahl

jede Praxis überschwemmenden Krankheitsfälle, deren Behandlung die lebenslange Crux jeden Arztes ist, über deren Ätiologie hier Aufklärung zu finden ist und für deren Therapie praktische Wege und neue Aussichten aufgezeigt werden.

Über diese Nützlichkeitsgesichtspunkte hinaus geht das Buch aber jeden wahren Arzt als solchen an, da es ihm die Berechtigung und Notwendigkeit seines Arzttums, seiner ärztlichen Kunst bestätigt und den schwer erfaßbaren und unkontrollierbaren Faktoren seiner Persönlichkeitswirkung auf seine Kranken faßliche und verwertbare Bereicherungen hinzufügt. Ein begreifbarer pathophysiologischer Mechanismus für eine psychologische Beeinflussung organischer Symptome erst kann uns in unserer Praxis die Kraft der Rechtmäßigkeit beim Einsatz unseres persönlichen Einflusses, zu dessen verständiger und systematischer Anwendung neben dem Medikament und anderen physischen Maßnahmen verleihen.

Manche Psychotherapeuten werden vielleicht enttäuscht sein, wenn sie in diesem Buche keine Details über psychodynamische Behandlungstechniken finden. Der Sinn der Psychosomatik ist jedoch der einer vereinigenden Wissenschaft. Ihre Darstellungen müssen daher primär einen für beide Grenzwissenschaften verständlichen Charakter tragen. Sonst ist ihr Sinn verfehlt. Auch über die Endokrinologie gibt es umfassendere Darstellungen als die hierin enthaltenen. Und doch werden diese ausreichen, um den Machtbereich des psychotherapeutischen Denkens auszudehnen, genau so, wie die psychologischen Forschungsergebnisse dem organmedizinisch geschulten Arzt dienen.

So haben wir, Verleger und Herausgeber, alles in allem doch recht gute Gründe gehabt, das Wagnis der Veröffentlichung dieses Buches über Psychosomatik in deutscher Sprache auf uns zu nehmen, weil wir uns überzeugen konnten, daß es diesem Begriff einen wissenschaftlichen Sinn verleiht, der gegen jeden Vorwurf der Spekulation gesichert ist.

Zur Terminologie muß nur gesagt werden, daß wir uns nicht entschließen konnten, die Ausdrücke „emotion“ und „emotional“ in ihre möglichen deutschen Äquivalente „Gefühl, Affekt, psychischer Inhalt“ u. dgl. aufzusplittern, sondern sie in ihrer Ganzheit ohne eigentliches Fremdwortgefühl als brauchbar scheinende Termini bestehen gelassen haben. Sie kürzen die Ausdrucksweise und das Denken als systematischer Sammelbegriff für alles Bewegende unter den bewußten und bewußtseinsfähigen psychischen Erscheinungen ab.

Dr. P. Kühne

Vorwort

Diesem aus einer früheren Publikation, "The Medical Value of Psychoanalysis", erwachsenen Buche sind zwei Ziele gesetzt: Es soll versuchen, die grundlegenden Vorstellungen zu umreißen, auf denen sich das psychosomatische Vorgehen in der Medizin gründet und gleichzeitig das derzeitige Wissen um die Einflüsse psychologischer Faktoren auf die Funktionen des Körpers und deren Störungen darzustellen. Es soll keine erschöpfende Übersicht geben über die zahlreichen Beobachtungen an Einzelfällen, die sich in der medizinischen Literatur im Zusammenhang mit emotionalen Beeinflussungen von Krankheiten finden lassen; es stellt vielmehr nur die Ergebnisse systematischer Forschungen dar.

Es ist die Überzeugung des Autors, daß Fortschritte auf diesem Gebiet nur bei Einhaltung eines grundsätzlichen methodologischen Postulats erreicht werden können: daß nämlich die, physiologische Vorgänge beeinflussenden, psychologischen Faktoren denselben peinlich exakten Untersuchungsmaßstäben unterworfen werden müssen, wie es bei der Untersuchung der physiologischen Vorgänge selbstverständlich ist. Es ist nicht mehr angängig, Emotionen in so allgemeinen Ausdrücken wie Angst, Spannung, Gefühlslabilität in wissenschaftliche Betrachtungen einzuführen. Der tatsächliche psychologische Inhalt einer Emotion muß mit den fortschrittlichsten Methoden der dynamischen Psychologie erfaßt und mit den zugehörigen körperlichen Reaktionen korreliert werden. Nur solche Arbeiten, die unter Beachtung dieses methodologischen Prinzips ausgeführt worden sind, haben in diesem Buch Aufnahme gefunden.

Ein weiteres Postulat, daß den Geist dieser Seiten beherrscht, lautet, daß psychologische Vorgänge grundsätzlich nicht von anderen Prozessen verschieden sind, die sich im Organismus abspielen. Sie sind stets gleichzeitig physiologische Prozesse, die sich von anderen nur insofern unterscheiden, als sie subjektiv wahrgenommen und durch wörtliche Mitteilung anderen Personen vermittelt werden können. Sie lassen sich daher mit psychologischen Methoden untersuchen. Jeder körperliche Vorgang wird direkt oder indirekt von psychologischen Reizen beeinflusst, weil der ganze Organismus eine Einheit bildet, deren sämtliche Teile miteinander verbunden sind. Das psychosomatische Vorgehen kann daher auf jegliches Phänomen Anwendung finden, daß innerhalb des lebendigen Organismus statt

hat. Diese Universalität der Anwendbarkeit berechtigt uns, von einer psychosomatischen Ära in der Medizin zu sprechen. Es kann heute kein Zweifel mehr bestehen, daß der psychosomatische Gesichtspunkt einen neuen Zugang zum Verständnis des Organismus als einer funktionierenden Ganzheit eröffnet. Therapeutische Möglichkeiten haben sich bei vielen chronischen Krankheiten ausweisen lassen und berechtigen zu Hoffnungen auf weitere Anwendungsmöglichkeiten in der Zukunft.

Chicago, Dezember 1949

*Meinen Mitarbeitern am
Institute for Psychoanalysis, Chicago
gewidmet*

Das psychosomatische Vorgehen stellt eine kooperative Aufgabe dar, bei der Psychiater mit Fachärzten anderer Disziplinen der Medizin zusammenarbeiten müssen. Dieses Buch ist das Ergebnis einer nunmehr 17jährigen Zusammenarbeit mit meinen Kollegen am Chicagoer Institut für Psychoanalyse und denen anderer Fachdisziplinen.

Ich möchte meinen Dank abstaten an Dr. *I. Arthur Mirsky* für seine Unterstützung bei der Auswertung der physiologischen Daten, insbesondere in den Abschnitten über hormonale Mechanismen, Anorexia nervosa, Hypertonie, Thyreotoxikose und Diabetes mellitus, ebenso wie bei der Vorbereitung von Illustrationen. Außerdem gilt mein Dank Miß *Helen Ross*, Dr. *Thomas Szasz* und Dr. *George Ham*, die mir alle beim Manuskriptlesen noch wertvolle Anregungen gaben. Das Kapitel über Thyreotoxikose beruht auf Forschungsarbeiten, die ich gemeinsam mit Dr. *George Ham* und Dr. *Hugh Carmichael* durchgeführt habe und deren Ergebnisse ausführlich im *Journal of Psychosomatic Medicine* veröffentlicht werden. Einige Kapitel des Manuskriptes fußen auf früher veröffentlichten Artikeln. Ich möchte Dr. *Carl A. L. Binger* und *Paul B. Hoeber Inc.* für ihre Erlaubnis danken, Teile von Artikeln zu verwenden, die bereits in *Psychosomatic Medicine* erschienen sind (*F. Alexander*: „*Psychological Aspects of Medicine*“, „*Emotional Factors in Essential Hypertension*“, „*Psychoanalytic Study of a Case of Essential Hypertension*“, „*Treatment of a Case of Peptic Ulcer and Personality Disorder*“; *F. Alexander* und *S. A. Portis*: „*A Psychosomatic Study of Hypoglycaemic Fatigue*“; Dr. *Sidney Portis* habe ich für das Entgegenkommen zu danken, Abschnitte meines Kapitels in „*Diseases of the Digestive System*“ wieder zu verwenden, dem *National Safety Council of Chicago* für das gleiche Entgegenkommen bei meinem Artikel in „*Current Topics in Home Safety*“, ebenso in gleicher Angelegenheit Dr. *Iago Glandston* und *Henry H. Wiggins* bei meinem Artikel „*Present Trends in Psychiatry and the Future Outlook*“ in „*Modern Attitudes in Psychiatry*“, *Columbia University Press*, der als Grundlage für Teile der Einleitung und einige Abschnitte der ersten fünf Kapitel diene.

INHALT

TEIL I

Allgemeine Grundlagen

Einführung zur deutschen Ausgabe	III
Vorwort	VII
Kapitel I	
Einleitung	1
Kapitel II	
Die Rolle der modernen Psychiatrie bei der Entwicklung der Medizin	7
Kapitel III	
Der Einfluß der Psychoanalyse auf die Entwicklung der Medizin	13
Kapitel IV	
Die Beiträge der Gestaltpsychologie, Neurologie und Endokrinologie	17
Kapitel V	
Konversionshysterie, vegetative Neurose und psychogene organische Störungen	20
Kapitel VI	
Fortschritte im ätiologischen Denken	25
Kapitel VII	
Methodologische Betrachtungen im Zusammenhang mit psychosomatischen Gesichtspunkten	28
Kapitel VIII	
Grundzüge des psychosomatischen Vorgehens	32
1. Psychogenie	32
2. Physiologische Funktionen, die aus psychologischen Quellen beeinflusst werden	33
3. Das Problem der Spezifität emotionaler Faktoren bei somatischen Störungen	44
4. Persönlichkeitstypen und Krankheit	46
5. Beziehungen zwischen nervösen und hormonalen Mechanismen	50
	XI

TEIL II

Emotionale Faktoren bei verschiedenen Krankheiten

Einleitung zum II. Teil	55
Kapitel IX	
Emotionale Faktoren bei gastrointestinalen Störungen	56
1. Eß- und Appetitstörungen	56
2. Störungen des Schluckaktes	66
3. Störungen der Verdauungsfunktionen	67
4. Störungen der Ausscheidungsfunktionen	81
Kapitel X	
Emotionale Faktoren bei Störungen der Atmungsfunktion	96
Bronchialasthma	96
Kapitel XI	
Emotionale Faktoren bei Herzkreislaufstörungen	105
1. Störungen der Herzfunktion (Tachykardie und Arrhythmie)	105
2. Essentielle Hypertonie	106
3. Vasovagale Synkope	114
4. Psychogene Kopfschmerzen und Migräne	115
Kapitel XII	
Emotionale Faktoren bei Hautkrankheiten	124
Kapitel XIII	
Emotionale Faktoren bei Stoffwechselkrankheiten und endokrinen Störungen	129
1. Thyreotoxikose	129
2. Ermüdungszustände	142
3. Diabetes mellitus	149
Kapitel XIV	
Emotionale Faktoren bei den Störungen der Gelenke und der Skelettmuskulatur	156
1. Rheumatische Arthritis	156
2. Die Unfallpersönlichkeit	163
Kapitel XV	
Die Funktionen des Sexualapparates und ihre Störungen	
Von <i>Therese Benedek</i> , M. D.	170
1. Sexualefunktionen des Mannes	178
2. Sexualefunktionen der Frau	180
3. Psychosexuelle Fehlfunktionen	191
Kapitel XVI	
Therapie	211
Literaturverzeichnis	219
Autorenverzeichnis	232
Sachregister	235

TEIL I

ALLGEMEINE GRUNDLAGEN

KAPITEL I

Einleitung

Wieder einmal beginnt der kranke Mensch mit seinen Sorgen, Ängsten, Hoffnungen und Verzweiflungen, ein unteilbares Ganzes und nicht mehr ein bloßer Träger von Organen — einer kranken Leber oder eines kranken Herzens — zum rechtmäßigen Objekt des medizinischen Interesses zu werden. In den letzten zwei Jahrzehnten ist in immer steigendem Maße der ursächlichen Rolle emotionaler Faktoren bei Krankheiten Aufmerksamkeit gezollt worden. Eine wachsende psychologische Neuorientierung manifestiert sich unter der Ärzteschaft. Besonnene und konservative Kliniker erachten dies zum Teil als Bedrohung der mit so viel Fleiß gelegten Fundamente der Medizin, und autoritative Stimmen warnen die Fakultät mit der Behauptung, daß dieser neue „Psychologismus“ mit der Medizin als Naturwissenschaft unvereinbar sei. Sie möchten es vorgezogen wissen, daß die medizinische Psychologie auf das Gebiet der ärztlichen Kunst, auf Takt und Intuition bei der Behandlung des Patienten beschränkt bliebe, und daß diese ärztliche Kunst völlig getrennt bliebe von dem wissenschaftlichen Vorgehen bei der eigentlichen Therapie, die sich auf Physik, Chemie, Anatomie und Physiologie gründen soll.

In historischer Sicht jedoch ist dieses psychologische Interesse nichts anderes als ein Wiedererwachen alter, vorwissenschaftlicher Ansichten in neuer und wissenschaftlicher Form. Die Pflege und Sorge um den leidenden Menschen ist nicht zu allen Zeiten zwischen Priester und Arzt geteilt gewesen. Einst war die Aufgabe des Heilens, seelisch wie physisch, in einer einzigen Hand vereint. Wie auch immer man die heilenden Kräfte des Medizinmannes oder des Propheten oder des heiligen Wassers von Lourdes erklären will, es bleibt kaum ein Zweifel, daß diese Kräfte häufig aufsehenerregende Heilwirkungen an Kranken zustande gebracht haben, Heilungen, die in mancher Hinsicht sogar dramatischer waren als vieles, was wir

mit unseren modernen Mitteln erreichten, mit unseren Medikamenten, die wir chemisch analysieren können und deren pharmakologische Wirkungen wir mit großer Genauigkeit kennen. Dieser psychologische Aspekt der Medizin ist nur in einer rudimentären Form als ärztliche Kunst und „bedside manner“ erhalten geblieben, wurde jedoch sorgfältig getrennt gehalten von dem wissenschaftlichen Aspekt der Therapie und in der Hauptsache als suggestiver, Ruhe und Sicherheit ausstrahlender Einfluß des Arztes auf den Patienten angesehen.

Die moderne wissenschaftliche medizinische Psychologie ist nichts weiter als ein Versuch, die ärztliche Kunst, die psychologische Wirkung des Arztes auf den Patienten, auf eine wissenschaftliche Basis zu stellen und sie zu einem unentbehrlichen Anteil der Therapie zu machen. Es bestehen wenig Zweifel, daß vieles von den therapeutischen Erfolgen der Heilberufe, des Medizinmannes und des Priesters genau so wie des modernen Praktikers, dem undefinierten emotionalen Rapport zwischen Behandler und Patient zu danken ist. Diese psychologische Funktion des Arztes wurde im letzten Jahrhundert jedoch weitgehend vernachlässigt, in einer Zeit, in der die Medizin zu einer echten, auf der Anwendung physikalischer und chemischer Prinzipien auf den lebenden Organismus beruhenden Naturwissenschaft wurde. Das grundlegende philosophische Postulat der modernen Medizin besteht in der Annahme, daß der Körper und seine Funktionen in Begriffen der physikalischen Chemie verstanden werden können, daß die lebenden Organismen physikochemische Maschinen seien, und daß das Ideal des Arzttums darin bestünde, zu einem Ingenieur des Körpers zu werden. Dagegen erscheint manchen die Anerkennung psychologischer Kräfte und damit ein psychologischer Angriff auf die Probleme des Lebens und der Krankheit als ein Rückfall in die Unwissenheit dunkler Zeitläufte, in denen die Krankheit als das Wirken böser Geister und die Therapie als Austreibung der Dämonen aus dem erkrankten Körper angesehen wurde. Es war nur zu natürlich, daß die neue, auf Laborexperimente gestützte Medizin ihren frisch erworbenen wissenschaftlichen Heiligenschein eifersüchtig gegen so antiquierte, mystische Vorstellungen wie jene der Psychologie verteidigte. Die Medizin, dieser Spätkömmeling unter den Naturwissenschaften, nahm in vieler Hinsicht die typische Haltung des Arrivierten an, der die anderen seinen niedrigen Ursprung vergessen lassen möchte und damit unduldsamer, exklusiver und konservativer als der echte Aristokrat wird. So wurde die Medizin gegen alles, was an ihre geisteswissenschaftliche und mystische Vergangenheit erinnerte, intolerant, zu einer Zeit, als ihre Schwester

Physik, die Aristokratin der Naturwissenschaften, sich der tiefgehendsten Revision ihrer Grundvorstellungen unterzog, durch die selbst das Schibboleth der Wissenschaft, die Allgemeingültigkeit des Determinismus, fraglich wurde.

Mit diesen Bemerkungen ist nicht beabsichtigt, die Leistungen der Labor-Ära der Medizin, der brilliantesten Phase ihrer Geschichte, zu verkleinern. Der durch das exakte Studium feiner Details charakterisierten physikochemischen Orientierung ist der größte Fortschritt der Medizin zu danken, ein Fortschritt, der durch die Existenz der modernen Bakteriologie, Chirurgie und Pharmakologie belegt wird. Es ist nun eines der Paradoxe historischer Entwicklungen, daß, je größer die wissenschaftlichen Verdienste einer Methode oder eines Prinzips, um so größer auch deren Wirkungen im Retardieren nachfolgender Weiterentwicklungen sind. Die Trägheit des menschlichen Geistes läßt ihn klebrig an Ideen und Methoden haften, die sich in der Vergangenheit als wertvoll erwiesen haben, selbst, wenn ihre Brauchbarkeit ausgedient hat. Viele Beispiele können in der Entwicklung der exakten Wissenschaften, wie in der Physik, gefunden werden. *Einstein* behauptete, daß die aristotelische Vorstellung von der Bewegung die Entwicklung der Mechanik zweitausend Jahre lang aufgehalten hat (76). Der Fortschritt, auf welchem Gebiet auch immer, erfordert stets eine Neuorientierung mit einer Einführung neuer Prinzipien. Obgleich diese neuen Prinzipien nun in der Wirklichkeit den alten nicht einmal zu widersprechen brauchen, so werden sie doch häufig erst nach großen Kämpfen um ihre Anerkennung abgelehnt oder angenommen.

Der Wissenschaftler ist in dieser Hinsicht genau so engstirnig wie der Mann auf der Straße. So ist die gleiche physikochemische Orientierung, der die Medizin ihre großen Errungenschaften verdankt, wegen deren Einseitigkeit zu einem Hindernis für die weitere Entwicklung geworden. Die Labor-Ära der Medizin war durch ihre analysierende Haltung charakterisiert. Typisch für diese Periode war ein spezialisiertes Interesse am detaillierten Mechanismus, am Verständnis von Teilvorgängen. Die Entdeckung feinerer Beobachtungsmethoden, besonders der mikroskopischen, enthüllte einen neuen Mikrokosmos, gab unerhörte Einblicke in die kleinsten Teile des Körpers. Beim Studium der Krankheitsursachen wurde so die Lokalisation der pathologischen Prozesse zum prinzipiellen Arbeitsziel. In der antiken Medizin herrschte die humorale Theorie, nach der die Körperflüssigkeiten als Krankheitsträger angesehen wurden. Die allmähliche Ausbreitung autoptischer Methoden während der Renaissance ermöglichte ein genaues Studium der inneren Details

des menschlichen Organismus und führte so zu realistischeren, aber gleichzeitig mehr lokalisatorischen ätiologischen Vorstellungen. Mitte des 18. Jahrhunderts erklärte *Morgagni*, daß der Sitz unterschiedlicher Krankheiten in bestimmten Organen wie Herz, Niere, Leber usw. zu suchen sei. Mit der Einführung des Mikroskops wurde dann die Lokalisierung der Krankheit noch enger umgrenzt: Die Zellen wurden zum Sitz der Krankheit. *Virchow*, dem die Pathologie so unendlich viel verdankt, behauptete, daß es keine allgemeinen Krankheiten gäbe, sondern nur Krankheiten von Organen und Zellen. Seine großen Leistungen in der Pathologie und seine daraus entspringende Autorität richteten ein cellular-pathologisches Dogma auf, von dem das medizinische Denken bis zum heutigen Tage beeinflußt wird. *Virchows* Einfluß auf das ätiologische Denken kann als klassisches Beispiel für das historische Paradoxon gelten, nach dem die größten Errungenschaften der Vergangenheit zu den stärksten Hindernissen für die Weiterentwicklung werden. Die Beobachtung histologischer Veränderungen an erkrankten Organen, die das Mikroskop und verfeinerte Färbetechniken ermöglichten, bestimmte das Schema des ätiologischen Denkens. Für lange Zeit blieb die Suche nach der Ursache von Krankheiten auf die Suche nach örtlichen morphologischen Gewebsveränderungen beschränkt. Die Vorstellung, solche örtlichen anatomischen Veränderungen könnten selbst durch allgemeinere Störungen ausgelöst sein, durch Störungen, die sich als Folge fehlerhafter Funktion, excessiver Belastung oder selbst emotionaler Faktoren entwickeln, blieb einer sehr viel späteren Zeit vorbehalten. Die weniger partikularistische Humoraltheorie, die mit *Virchows* Sieg über ihren letzten Repräsentanten, *Rokitansky*, unterging, mußte auf ihre Wiedererweckung in Form der modernen Endokrinologie warten.

Wenige haben das Wesen dieser Phase der medizinischen Entwicklung besser erfaßt als *Stefan Zweig*, ein medizinischer Laie. In seinem Buch „Die Heilung durch den Geist“¹⁾ sagt er:

„Krankheit bedeutet jetzt nicht mehr etwas, was dem ganzen Menschen, sondern was einem seiner Organe zustößt. . . . — Und so verändert sich naturgemäß die anfängliche Mission des Arztes, bezwingend der Krankheit als einer Ganzheit entgegenzutreten, zu der eigentlich geringeren Aufgabe, jedes Leiden ursächlich zu lokalisieren und einer systematisch längst gegliederten und beschriebenen Krankheitsgruppe zuzuweisen. . . . Diese unvermeidliche Versachlichung und Verflachung des Heilprozesses mußte im 19. Jahrhundert zu noch übertriebenerer Steigerung gelangen: Denn zwischen den behandelten und behandelnden Menschen schiebt sich ein drittes, ein vollkommen sinnloses Wesen ein: der Apparat. Immer entbehrlicher wird der durchschauende und die

¹⁾ *Stefan Zweig*, „Die Heilung durch den Geist“, Leipzig, Insel-Verlag, 1931.

Symptome schöpferisch zusammenfassende Blick des geborenen Arztes für die Diagnose.“

Nicht weniger eindrucksvoll sind die Worte von *Allan Gregg*, ein Humanitarier, der die Vergangenheit und Zukunft der Medizin in breiter Perspektive sichtet²⁾:

„Die von einem Menschen dargestellte Ganzheit ist zum Zwecke des Studiums in Teile und Systeme zerlegt worden; man kann diese Methode nicht verwerfen, man ist jedoch nicht verpflichtet, sich allein mit ihren Resultaten zufrieden zu geben. Was bringt und hält unsere verschiedenen Organe und zahllosen Funktionen in Harmonie und Zusammenhalt? Und was hat die Medizin zu der leichtgläubigen Trennung von Seele und Körper zu sagen? Was macht ein Individuum zu dem, was dieses Wort selbst aussagt, zu einem „Undividierten?“ Die Notwendigkeit erweiterten Wissens erscheint in diesem Punkte als eine überwältigende Augenfälligkeit. Über die bloße Notwendigkeit hinausgehend zeichnen sich kommende Veränderungen bereits ab. Die Psychiatrie ist aufgestöbert, die Neurophysiologie liegt in Geburtswehen, die Neurochirurgie blüht, und immer noch hängt ein Stern über der Wiege der Endokrinologie. . . Beiträge aus anderen Gebieten sind in der Psychologie, der Kulturanthropologie, der Soziologie und der Philosophie genau so wie in der Chemie, Physik und Inneren Medizin zu suchen, um die Dichotomie von Geist und Körper aufzulösen, die uns Descartes hinterlassen hat.“

So zerfiel die moderne klinische Medizin in zwei heterogene Teile: in einen, der für den fortschrittlicheren und wissenschaftlicheren angesehen wurde und der alle in physiologischen und allgemein-pathologischen Begriffen (z. B. organische Herzfehler, Diabetes, Infektionskrankheiten usw.) erklärbaren Störungen, und den anderen, als weniger wissenschaftlich betrachteten Teil, der eine große Ansammlung von unbestimmt dunklen Leiden häufig psychischen Ursprungs umfaßt. Charakteristisch für diese dualistische Einstellung — eine typische Manifestation der Trägheit des menschlichen Geistes — ist die Neigung, mehr und mehr Krankheiten in das ätiologische Schema der Infektion hineinzuzwängen, in dem pathogene Ursache und pathologischer Effekt in einer verhältnismäßig einfachen Beziehung zueinander zu stehen scheinen. Wo immer die infektiöse oder eine andere organische Erklärung versagt, da ist der moderne Kliniker nur zu bereit, sich mit der Hoffnung zu trösten, daß irgendwann einmal in der Zukunft, wenn mehr Einzelheiten über die organischen Vorgänge bekannt sind, der widerwillig zugelassene psychische Faktor sich eliminieren lassen wird. Und doch sind allmählich mehr und mehr Kliniker mit weiterem Horizont zu der Erkenntnis gekommen, daß selbst bei physiologisch gut verstandenen Störungen, wie Diabetes oder essentiellern Hypertonus, nur die letzten Glieder der Ursachenkette bekannt sind, und daß die primären ätiologi-

²⁾ *Allan Gregg*, „The Future of Medicine“, Harvard Medical Alumni Bulletin, Cambridge, Oktober 1936.

schen Faktoren immer noch im Dunkel verbleiben. Bei diesen scheint, wie bei anderen chronischen Zuständen, das Erfahrungsgut auf „zentrale“ Faktoren hinzuweisen, wobei der Ausdruck „zentral“ offenbar ein bloßer Euphemismus für „psychogen“ ist.

Bei diesem Stand der Dinge erklärt sich leicht die eigenartige Diskrepanz zwischen der offiziell-theoretischen und der tatsächlich-praktischen Haltung des Arztes in seiner Praxis. Bei seinen wissenschaftlichen Vorträgen, seinen Ansprachen an medizinische Versammlungen betont er die Notwendigkeit, mehr und mehr Einzelheiten über die zugrunde liegenden physiologischen und pathologischen Prozesse in Erfahrung zu bringen und lehnt es ab, ernsthaft an eine psychogene Ätiologie zu glauben. In seiner privaten Praxis jedoch wird er ohne Zögern einem an essentiellem Hypertonus leidenden Patienten raten, auszuspannen, zu versuchen, das Leben weniger ernst zu nehmen und Überarbeitung zu vermeiden, und wird trachten, seinen Patienten zu überzeugen, daß dessen übermäßig aktive und übermäßig ehrgeizige Haltung dem Leben gegenüber die wahre Quelle seines hohen Blutdrucks ist. Diese „doppelte Persönlichkeit“ des modernen Klinikers enthüllt deutlicher als irgend etwas anderes die schwache Stelle der Medizin unserer Tage. Innerhalb der medizinischen Gemeinde kann es sich der Praktiker leisten, eine „wissenschaftliche“ Haltung anzunehmen, die im wesentlichen nichts als eine dogmatische antipsychologische Haltung ist. Weil er nicht genau weiß, wie diese seelischen Faktoren wirken, weil sie allem widersprechen, was er während seiner medizinischen Ausbildung gelernt hat, und weil die Anerkennung des seelischen Faktors scheinbar die Beständigkeit der physikochemischen Theorie des Lebens antastet, versucht ein solcher Praktiker, den psychischen Faktor so weit als möglich zu vernachlässigen. Als Arzt jedoch kann er ihn nicht vollständig außer Acht lassen. Wenn er seinen Patienten gegenübersteht, zwingt ihn sein therapeutisches Gewissen, diesem verachteten Faktor primäre Aufmerksamkeit zu schenken, weil er dessen Bedeutung instinktiv erfüllt. Er muß sich mit ihm auseinandersetzen. Dabei entschuldigt er sich vor sich selbst mit der Phrase, daß ärztliches Heilen nicht nur eine Wissenschaft, sondern ebenso sehr eine Kunst ist. Er wird es nicht gewahr, daß das, was er als ärztliche Kunst anspricht, nichts anderes ist als das tiefere, intuitive — das heißt nicht in Worte gefaßte — Wissen, das er während der langen Jahre seiner klinischen Erfahrung gewonnen hat. Die Bedeutung der Psychiatrie, insbesondere der psychoanalytischen Methode, für die Entwicklung der Medizin liegt in der wirksamen Technik zum Studium der psychologischen Faktoren in Krankheiten, die sie uns gegeben hat.

KAPITEL II

Die Rolle der modernen Psychiatrie bei der Entwicklung der Medizin

Es blieb der am stärksten vernachlässigten und am wenigsten fortgeschrittenen Spezialität der Medizin, der Psychiatrie, vorbehalten, eine neue synthetische Richtung in die medizinische Wissenschaft einzuführen. Während des größten Teils der Laboratoriumsperiode der medizinischen Entwicklung blieb die Psychiatrie eine weitgehend isolierte Domäne, die wenig Kontakt mit anderen medizinischen Fachgebieten besaß. Die Psychiatrie beschäftigte sich mit den geistig und seelisch Erkrankten, also mit einem Gebiet, auf dem die allgemein akzeptierten Heilmethoden am wenigsten wirksam waren. Die Symptomatologie geistiger Störungen unterschied sich in einer unliebsamen Weise von der körperlicher Krankheiten. Die Psychiatrie hatte es zu tun mit Wahnvorstellungen, Halluzinationen und Störungen des Gefühlslebens, Symptome, die nicht in den gebräuchlichen Ausdrücken der Medizin beschrieben werden können. Eine Entzündung läßt sich in physikalischen Begriffen, wie Schwellung, Temperatursteigerung und definitiven mikroskopischen Veränderungen fassen. Die Tuberkulose wird an definitiven Veränderungen in den betroffenen Geweben und durch den Nachweis eines wohl bekannten Mikroorganismus diagnostiziert. Pathologische geistige Funktionen müssen jedoch in einer psychologischen Terminologie beschrieben werden, weswegen ein auf den geläufigen medizinischen Vorstellungen beruhendes ätiologisches Verständnis schwerlich auf geistige Störungen Anwendung finden konnte. Dieser Unterschied trennte die Psychiatrie von der übrigen Medizin. Bei dem Versuch, diese Kluft zu überbrücken, versuchten manche Psychiater, psychische Symptome dadurch zu erklären, daß sie ohne ausreichende Begründung hypothetische Störungen von Körperfunktionen unterstellten, eine Tendenz, die sich in gewissem Ausmaß auch heute noch bemerkbar macht.

Mit dem Wesen der Wissenschaft viel besser vereinbar erschien es, dieses Dilemma durch den Versuch überwinden zu wollen, in die psychologische Beschreibung von Geisteskrankheiten mehr Präzision und Systematik hineinzubringen. Wenn so der Psychiater nicht in der Lage war, die Symptome psychischer Störungen mit den

Methoden anderer medizinischer Disziplinen zu erklären, so versuchte er zumindest, seine Beobachtungen in einer detaillierten und systematischen Weise darzubieten. Dies geschah in der Periode der deskriptiven Psychiatrie unter der Führung von Männern wie *Kahlbaum*, *Wernicke*, *Babinski* und schließlich *Kraepelin*, die der modernen Psychiatrie ihr erstes umfassendes und verlässliches deskriptives System der Geisteskrankheiten schenkten.

Zur gleichen Zeit wurde von den führenden medizinischen Köpfen des 19. Jahrhunderts hartnäckig der Versuch fortgesetzt, die von *Morgagni* und *Virchow* aufgestellten Prinzipien der Lokalisation von Krankheiten auf die Psychiatrie anzuwenden. Es war, wenn auch in einer unbestimmt allgemeinen Weise, schon den Ärzten des antiken Griechenland bekannt, daß das Gehirn Sitz psychologischer Funktionen sei. Mit wachsendem Wissen von Hirnphysiologie und Hirnanatomie wurde es nun möglich, verschiedene perzeptive und motorische System in bestimmten kortikalen und subkortikalen Bezirken des Gehirns zu lokalisieren. Diese Ergebnisse ließen im Verein mit ständig verbesserten histologischen Arbeitsmethoden die Hoffnung aufkommen, daß sich ein Verständnis psychischer Funktionen und psychischer Erkrankungen aus dem verbesserten Wissen um die komplexe Zellenstruktur des Gehirns (Cytoarchitektonik) erreichen lassen würde. Die Untersuchungen von *Cajal*, *Golgi*, *Nissl*, *Alzheimer*, *Apathy*, von *Lenhossek* und vielen anderen, die äußerst verfeinerte und detaillierte Informationen über die histologische Hirnstruktur brachten, können für diese Bemühungen als Beispiel dienen. Diese Untersuchungen waren alle durch ihre vorwiegend deskriptive Natur charakterisiert, wobei die funktionelle Bedeutung anatomischer Strukturen, besonders der höheren Hirnzentren, in relativem Dunkel blieb. In keinem anderen Zweig der Medizin entstand daher eine so große Spaltung zwischen morphologischem und funktionellem Wissen wie auf dem Arbeitsfeld, dem das Studium des Gehirns zugehörte. An welcher Stelle des Gehirns Denkprozesse und Empfindungen statthaben und wie Gedächtnis, Willensbildung und Überlegung an Hirnstrukturen geknüpft sind — all dieses war nahezu vollständig unerforscht und bleibt selbst bis auf den heutigen Tag nur wenig verstanden.

Aus all diesen Gründen waren viele der großen Psychiater jener Aera in erster Linie Hirnanatomen und erst in zweiter Linie Kliniker. Ihre wissenschaftliche und medizinische Tätigkeit war von dem vergeblichen Bemühen beherrscht, ihre klinischen Beobachtungen mit ihrem Wissen um die Anatomie und Physiologie des Gehirns in Einklang zu bringen. Einige von ihnen versuchten, diese Lücke durch Spekulationen über die psychologische Bedeutung der Hirnstruktur zu schließen, Spekulationen, die von dem deutschen

Physiologen *Max Verworn* als Hirnmythologie bezeichnet wurden. Das Auseinanderklaffen von morphologischer und physiologischer Kenntnis des Gehirns kommt außerdem sehr gut in der Bemerkung eines Physiologen zum Ausdruck, der nach Anhören eines ausführlichen histologischen Vortrages des anerkannten Hirnanatomen und Psychiaters *Karl Schaffer* sagte: „Ihr Hirnanatomen erinnert mich immer an den Briefträger, der die Namen und Adressen von allen Leuten kennt, aber keine Vorstellung davon hat, was diese Leute tun.“

Um die Jahrhundertwende war der Zustand der Psychiatrie ganz und gar von dieser Kluft zwischen anatomischem und funktionellem Wissen beherrscht. Auf der einen Seite stand die hochentwickelte Wissenschaft der Neuroanatomie und Neuropathologie, und auf der anderen Seite ein verlässliches deskriptives System von geistigen Erkrankungen — beides völlig voneinander isoliert. Anders lagen die Dinge jedoch, soweit es sich um ein rein „organisches“ Verständnis des Nervensystems handelte. Die Neurologie als Schwester der Psychiatrie kam bei der Vereinigung von anatomischem Wissen mit der Funktion der Organe zum Erfolg. Die Lokalisation der Zentren von willkürlichen und Reflexbewegungen war sorgfältig ausgearbeitet worden. Störungen von so komplex koordinierten Bewegungen wie Sprechen, Greifen und Laufen konnten weitgehend entweder auf Schäden an den Teilen des Nervensystems bezogen werden, in denen die Koordinierung dieser Innervationen vor sich geht, oder aber auf Schäden der peripheren Nervenverbindungen zwischen den zentralen Umschaltstellen des Nervensystems und den betroffenen Bewegungsorganen. In dieser Weise wandte die Neurologie das Prinzip von *Morgagni* und *Virchow* an und wurde zu einer angesehenen exakten medizinischen Disziplin, während die Psychiatrie ein dunkles Feld blieb.

Währenddessen blieb die visionäre Idee der neuroanatomischen Forscher, eine Brücke zwischen Psyche und Hirn, zwischen Psychiatrie und Hirnanatomie und -physiologie bauen zu können, eine Utopie und bleibt eine solche bis auf den heutigen Tag.

Das *Virchowsche* Prinzip hat sich auf dem Gebiet der Geisteskrankheiten nicht so wirksam erwiesen, wie in anderen Zweigen der Medizin. Die verbreitetsten schweren Störungen der Persönlichkeit — Schizophrenie und manisch-depressive Psychosen —, die von *Kahlbaum*, *Kraepelin*, *Bleuler* und anderen großen Klinikern beschrieben waren, konnten nicht mit Hilfe des Mikroskops identifiziert werden. Sorgfältige histologische Untersuchungen des Hirngewebes verstorbener Psychotiker enthüllten keinerlei signifikante mikroskopische Veränderungen. Der Mediziner stand so einem Rätsel gegenüber. Warum zeigte das Hirn eines Patienten, dessen äußeres Verhalten und dessen emotionale Reaktionen sich so auf-

fällig von denen gesunder Personen unterschieden, selbst bei peinlichstem genauen Arbeiten keine charakteristischen histologischen Abweichungen? Die gleiche Frage erhob sich bei vielen anderen psychiatrischen Zuständen, wie bei den Psychoneurosen und Psychopathien. Ein erster Hoffnungsschimmer, die Kenntnis der Hirnarchitektonik mit geistigen Störungen in Verbindung bringen zu können, tauchte mit der Entdeckung auf, daß die progressive Paralyse, deren Ursache schon seit längerem in der Syphilis vermutet wurde, auf einem Gewebsschaden im Zentralnervensystem beruht. Als *Noguchi* und *Moore* unzweifelhaft den syphilitischen Ursprung der progressiven Paralyse beweisen konnten, erwachsen neue Hoffnungen, die Psychiatrie vielleicht doch noch auf das Niveau der anderen medizinischen Disziplinen erheben zu können. Obwohl das Vorliegen von Strukturveränderungen im Hirngewebe bei der *Dementia senilis* und bei der *Alzheimerschen* Krankheit seit Jahren bekannt gewesen war, eröffnete *Noguchis* Entdeckung des Mikroorganismus *Treponema pallidum* im Hirn der progressiven Paralytiker den Weg zu einer ätiologisch orientierten Therapie.

Die Ätiologie besitzt ein allgemein anerkanntes klassisches Schema: Das Krankheitssyndrom ist Folge der Fehlfunktionen einiger Organe, die ihrerseits wieder als Ergebnis einer Schädigung der Zellstrukturen zustande kommt. Diese Schädigung läßt sich mikroskopisch erkennen. Unter der Schädigung wird eine Reihe von Ursachen verstanden, von denen die bedeutendste die Infektion ist — d. h. die Invasion eines Organes durch Mikroorganismen — wie bei der Tuberkulose, oder aber die Einwirkung chemischer Stoffe wie bei der Vergiftung oder die Wirkung mechanischer Schäden, wie bei Brüchen oder Prellungen. Zusätzlich war auch das Altern — der chronische Verfall aller lebenden Organismen — als ein bedeutender kausaler Faktor bei Krankheiten anerkannt worden.

Im Beginn des Jahrhunderts herrschten diese ätiologischen Ansichten auch in der Psychiatrie vor. Beispiele der mechanischen Verursachung gestörter geistiger Funktionen waren Hirnerschütterungen und Druckerhöhung verursachende Blutungen; Alkoholismus und andere toxische Psychosen dienten als Beispiel für die chemische Ätiologie, und die *Dementia senilis*, ein gut definierter, auf fortschreitender Entartung des Hirngewebes basierender Zustand, war das Ergebnis des Alterns. Schließlich konnte, als *Noguchi* 1913 seine Entdeckung der syphilitischen Zustände des Nervensystems, insbesondere der progressiven Paralyse mit ihren tiefgreifenden Veränderungen der Persönlichkeit verkündete, darin das Gegenstück der bakteriellen Invasion anderer Organe, wie der Tuberkulose der Lungen, gesehen werden.

Jetzt konnte der Psychiater sein Haupt erheben. Jetzt

konnte er endlich seinem Patienten mit den Labormethoden der Diagnose und Behandlung entgegenreten. Vor der Zeit der *Ehrlichschen* Chemotherapie spätsyphilitischer Krankheiten bestand die Rolle des Psychiaters in bloßer verwahrender Pflege und, wenn es hoch kam, sorgfältiger Beobachtung des Patienten. Was immer an Therapie existierte, beruhte entweder auf magischen Vorstellungen, wie in der Austreibung böser Geister der vorwissenschaftlichen Aera, oder war vollständig wirkungslos, wie die am Ende des letzten und im Anfang dieses Jahrhunderts so beliebten Methoden der Elektro- und Hydrotherapie. *Ehrlichs* Entdeckung des Salvarsans trug in unvorstellbarem Maße zur Hebung des Prestiges der Psychiatrie bei. Als eine wirklich kausale Therapie befriedigte sie alle Anforderungen der modernen medizinischen Philosophie. Sie war auf die Beseitigung der erkannten spezifischen Ursache der Krankheit, eines pathogenen Mikroorganismus, ausgerichtet. Sie folgte der Methode, eine starke chemische Substanz zu applizieren, die so geartet ist, daß sie den Organismus unbehelligt ließ, den pathogenen Keim jedoch ausrottete. Unter dem Einfluß dieser Entdeckung wurde die Hoffnung mächtig beflügelt, daß bald das ganze Gebiet der Psychiatrie sich den in anderen Zweigen der medizinischen Forschung und Therapie gebräuchlichen Methoden eröffnen würde. (Inzwischen hat sich gezeigt, daß die therapeutischen Ergebnisse mit der Chemotherapie des Salvarsans bei der progressiven Paralyse viel weniger befriedigend sind als anfangs erwartet worden war. Diese Therapie wurde erst von der wirksameren Fieberbehandlung und noch später vom Penicillin abgelöst.)

Aber noch andere eindrucksvolle Entdeckungen stützten den hoffnungsvollen Ausblick, der sich ergab. Die Erklärung der Symptome des geistigen Zurückgebliebenseins beim Myxödem als Ausdruck einer Unterfunktion der Schilddrüse und die bemerkenswerten Heilerfolge *Horsley's* mit Transplantationen von Schilddrüsen (später ersetzt durch orale Gaben von Schilddrüsenextrakt) ist ein anderes klassisches Beispiel kausaler organischer Behandlungsmethoden bei psychiatrischen Zuständen.

Ebenso konnten bei der Hyperthyreose die psychischen Symptome durch chemische und chirurgische Methoden beeinflußt werden. Diese beiden Krankheiten zeigten unzweifelhaft, daß die endokrinen Drüsen einen definitiven Einfluß auf psychische Vorgänge ausüben. Es erschien deshalb nicht unvernünftig, zu hoffen, daß mit weiteren Fortschritten der physiologischen Chemie, insbesondere mit genauerem Wissen um das komplizierte Zusammenspiel der endokrinen Drüsen die physiologischen Ursachen von Psychosen und Psychoneurosen verstanden und einer wirksamen Therapie zugänglich gemacht werden könnten.

Wenn die wesentliche Gruppe der schizophrenen Störungen, bei denen ein tiefgreifender Persönlichkeitszerfall ohne irgendwie erkennbare organische Ursachen besteht und die noch größere Gruppe der Psychoneurosen nicht gewesen wäre, so hätte die Psychiatrie in der zweiten Dekade dieses Jahrhunderts zu einem Zweig der Medizin werden können, der genau wie die Innere Medizin auf pathologischer Anatomie und Physiologie basierte und die traditionellen Behandlungsmethoden anwendete. Wir werden jedoch sehen müssen, daß die Entwicklung der Psychiatrie einen anderen Verlauf genommen hat. Die Psychiatrie ließ sich nicht zu einem ausschließlich organischen Standpunkt bekehren. Viel eher kann man sagen, daß die allgemeine Medizin anfang, eine Orientierung anzunehmen, die in der Psychiatrie ihre Grundlage hat. Das ist es, was man den psychosomatischen Gesichtspunkt nennt, und er leitete eine neue Ära der Medizin ein, die psychosomatische Ära. Wie all dieses zustande kam, ist von besonderem Interesse für das Verständnis der gegenwärtigen Tendenzen in der medizinischen Evolution.

KAPITEL III

Der Einfluß der Psychoanalyse auf die Entwicklung der Medizin

Sporadischen Erfolgen, wie der Erklärung und Behandlung der progressiven Paralyse und des Myxödems mittels der traditionellen Methoden der Medizin zum Trotz, widersetzte sich die Mehrzahl der psychiatrischen Zustände, die schizophrenen Psychosen und die Psychoneurosen, hartnäckig allen Anstrengungen, sie in das akzeptierte Gebäude der Wissenschaft einzuordnen. Schwerere Störungen der Persönlichkeit ebenso wie die leichteren Formen emotionaler Alteration wurden mehr und mehr als „funktionelle“ Krankheiten angesehen, im Gegensatz zu progressiver Paralyse oder Dementia senilis, die wegen der nachweisbaren Strukturveränderungen im Hirngewebe „organisch“ genannt werden. Diese terminologische Differenzierung änderte jedoch nichts an der peinlichen Tatsache, daß die Desintegration psychischer Funktionen in der Schizophrenie sich allen Arten der Therapie, wie pharmakologischen und chirurgischen Methoden, widersetzte und zur gleichen Zeit sich nicht zu einer Erklärung nach traditionellen Wegen des Verständnisses hergab. Doch der rasante Fortschritt in der Anwendung von Labormethoden auf dem gesamten übrigen Gebiete der Medizin war so vielversprechend, daß die Hoffnung auf ein endgültiges Verständnis aller psychiatrischen Störungen auf einer anatomischen physiologischen und physiologisch-chemischen Grundlage nicht aufgegeben wurde.

In allen Forschungszentren der Medizin wurden im letzten Jahrzehnt des vergangenen Jahrhunderts histopathologische, bakteriologische und biochemische Versuche zur Lösung des Problems der Schizophrenie und anderer funktioneller Geistesstörungen mit unerschöpflicher Energie fortgesetzt, zu einem Zeitpunkt, als eine vollständig neue Methode der Forschung und Therapie von *Sigmund Freud* eingeführt wurde. Der Übllichkeit entsprechend wird der Ursprung der Psychoanalyse der französischen Schule zugeschrieben, nämlich den Untersuchungen über Hypnose von *Charcot*, *Bernheim* und *Liébault*. *Freud* selbst führt in seinen autobiographischen Schriften die Anfänge seiner Ideen auf Einflüsse zurück, die er während seines Studiums in der Salpêtrière bei *Charcot* und später in Nancy bei *Bernheim* und *Liébault* empfangen habe. Vom Gesichts-

punkt der Biographie ist dies sicherlich eine einwandfreie Darstellung. Vom Gesichtspunkt der Geschichte wissenschaftlichen Denkens jedoch muß der Anfang des psychodynamischen Angriffs auf Geisteskrankheiten *Freud* selbst zugeschrieben werden.

Wie *Galilei* der erste war, der wissenschaftliches Denken auf die Phänomene terrestrischer Bewegung anwandte, so war *Freud* der erste, der es beim Studium der menschlichen Persönlichkeit anwandte. Persönlichkeitsforschung und Motivationspsychologie als Wissenschaft beginnen mit *Freud*. Er war der Erste, der konsequent das Postulat einer strikten Determiniertheit psychologischer Prozesse durchführte und der die grundsätzlichen dynamischen Prinzipien der psychologischen Kausalität aufstellte. Nachdem er entdeckt hatte, daß ein großer Teil des menschlichen Verhaltens durch unbewußte Motivierungen determiniert ist und nachdem er eine Technik entwickelt hatte, mit der unbewußte Motivierungen bewußt gemacht werden können, war er in der Lage, erstmalig die Entstehung psychopathologischer Prozesse zu demonstrieren. Mit Hilfe dieser neuen Methodik konnten die bizarren Phänomene psychotischer und neurotischer Symptome ebenso wie die anscheinend sinnlosen Träume als sinnvolle psychische Bildungen verstanden werden. Im Laufe der Zeit sind einige Einzelheiten seiner ursprünglichen Ansichten modifiziert worden, aber die meisten seiner grundsätzlichen Vorstellungen sind durch spätere Beobachtungen gesichert. Das Beständigste an seinem Beitrag zur wissenschaftlichen Entwicklung ist die Methode zur Beobachtung menschlichen Verhaltens und die Art des Denkens, die er zu dessen psychologischem Verständnis anwendete.

In historischer Sicht kann die Entstehung der Psychoanalyse als eines der ersten Zeichen einer Reaktion gegen die einseitige analytische Entwicklung der Medizin in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts betrachtet werden, einer Reaktion gegen das spezialisierte Interesse an detaillierten Mechanismen, gegen die Vernachlässigung der grundlegenden biologischen Tatsache, daß der Organismus eine Einheit ist und die Funktion seiner Teile nur vom Gesichtspunkt des ganzen Systems aus verstanden werden kann. Der labormäßige Angriff auf den lebenden Organismus hatte eine unglaublich große Sammlung von mehr oder weniger unzusammenhängenden Einzelheiten bloßgelegt, was unvermeidlicherweise zum Verlust von Überblick und Perspektive führte. Die Betrachtung des Organismus als eines höchst genialen Mechanismus, in dem jeder Teil für definitive Zwecke zusammenarbeitet, war entweder ignoriert oder als unvernünftig-teleologisch verworfen worden. Es wurde behauptet, daß der Organismus sich infolge gewisser natürlicher Ursachen, aber nicht