

A
Sonderdruck aus:

PERSPEKTIVEN DER HEUTIGEN PSYCHIATRIE

Herausgegeben von

Helmut E. Ehrhardt, Marburg/Lahn

J. J. LOPEZ-IBOR, Madrid

Internationale Aspekte und Tendenzen der Psychiatrie
in unserer Zeit

Verlag Gerhards u. Co., Frankfurt/Main 1972

Internationale Aspekte und Tendenzen der heutigen Psychiatrie

J. J. LOPEZ-IBOR, Madrid

Wirtschaftler, Soziologen, Politiker und andere Intellektuelle – um von den wenigen wirklichen und immer gering geschätzten Philosophen zu schweigen – haben dieseits und jenseits des Atlantik die angeblich unvermeidliche, fast gefährliche Empfindung, daß wir in einer sich rapide verändernden Welt leben. Nach dem letzten Weltkrieg war für viele die Vorstellung von Amerika als dem „Land der unbegrenzten Möglichkeiten“ ein ihren Seelenzustand kennzeichnender Leitsatz. Jetzt erst beginnt sich bei manchen, allerdings noch immer wenigen, eine gewisse Skepsis, auch schon erbitterter Widerspruch gegen diese Denkart bemerkbar zu machen. Es ist nicht so, als ob Amerika Europa herausgefordert hätte, vielmehr hat sich Europa Amerika preisgegeben. Eine solche geistige Einstellung findet natürlich ihren Widerhall im unmittelbaren Lebensbereich des heutigen Menschen. Auch auf die Psychiatrie hat dies alles erhebliche Auswirkung gehabt. In Amerika ist es zu einer schleichenden kollektiven Besorgnis um die Psychoanalyse und um die damit im Zusammenhang stehenden Fragen libidinöser Befriedigung gekommen, die sich nicht nur auf die individuelle Sphäre beschränkt, sondern bekanntlich auch das ganze gesellschaftliche Leben geprägt hat; ähnliches beginnt sich nun auch in Europa abzuzeichnen.

Die Gesellschaftsstruktur der Auswanderer auf der „Mayflower“ ist im Zerfall begriffen. Mittels ihrer sogenannten „Philosophie“ – was allerdings nichts anderes ist als ihre Lebensweise (Way of Life) – haben die Amerikaner nicht nur das Individuum beeinflußt, sondern ebenso die Gesellschaftsstruktur. Auch hier in Europa geschieht zur Zeit etwas ähnliches. Diese Bewegung war von einem derart gewaltigen Optimismus getragen, daß die pessimistischen Ideen FREUDs in seinem Buch „Das Unbehagen in der Kultur“ offenbar vergessen oder verdrängt wurden. Hierbei entstand dann auch der „Revisionismus ohne Abtrünnigkeit“ (HORNEY, FROMM, SULLIVAN u. a.). In diesem Zusammenhang sagte mir einmal PAUL HOCH, der sehr darunter litt, daß man der sozialpsychiatrischen Aufgabe vergleichsweise weniger Beachtung schenkte als den zwischenmenschlichen Beziehungen (chaise-longue-Therapie), nur eine ökonomische Rezession würde diesen Zustand ändern können.

Ich meine, die einseitige wissenschaftliche Konzentration auf die Frage der zwischenmenschlichen Beziehungen beruht entscheidend auf der Tatsache, daß es – wie SULLIVAN schon sagte – leichter ist, diese Beziehungen zu beeinflussen, als etwa die biologischen Strukturen, die dem Krankheitsprozeß zugrunde liegen. Die zwischenmenschlichen Beziehungen setzen die Kenntnis des gesellschaftlichen Ichs voraus, d. h. die Kenntnis der Maske, der Person. All dies beinhaltet für den Amerikaner das Studium des „sozialen Status“. Der Glaube an einen allumfassenden, herausfordernden **Meliorismus** gebietet die Beschäftigung mit den sozialen Übeln: Geisteskrankheiten, Kriminalität, Armut, ethnischen Minderheiten usw. Diese Ausrichtung blieb nicht nur auf die Psychiatrie beschränkt, sondern hat sich inzwischen auf die ganze Medizin ausgeweitet.

SELLEY behauptet, daß der Fortschritt der amerikanischen Gesellschaft darin liege, daß man dort das, was in der großen, d. h. in der französischen Revolution als Angelegenheit der Außenwelt realisiert wurde, nunmehr auf die private (interne) Welt anwende. Man schuf also eine sehr selbstbewußte Gesellschaft, die sich ihrerseits aus sehr selbstbewußten Mitgliedern zusammensetzte und fügte damit der komplexen, bereits bekannten Horizontalen – eine neue, eine „vertikale“ Dimension hinzu. Daraus sollte ein neues, anders geartetes **amerikanisches Unbewußtes** entstehen.

Es hat nicht den Anschein, als ob die heutige Realität in diese Richtung weist. Es ist wahr, daß die Intimität eine der großen Entdeckungen der Gegenwart ist; aber nicht diese Art der Intimität der neuen Welt, die man auf die eine oder andere Art und Weise zu steuern und zu rationalisieren versucht. Gewiß

übte diese Entwicklung ihren Einfluß auf die gegenwärtige Psychiatrie aus. Man muß sich selbstverständlich nicht nur um die Schwerkranken kümmern, sondern auch um die alltäglichen kleinen persönlichen Konflikte. Wenn die Manipulierbarkeit nicht möglich ist, dann stehen doch wenigstens die „snake pits“ (Schlangengruben) in der Reserve.

Der Psychiater sieht sich heute gezwungen, in der Gesellschaft eine ganz andere Rolle zu spielen, als dies in früheren Zeiten der Fall war. Als die Psychiatrie ein Zweig der Medizin wurde, standen ätiologische Probleme, Diagnosen, Prognose und Behandlung ganz im Vordergrund ihrer Bemühungen. All dies ist jetzt an die zweite Stelle gerückt. Deshalb haben Begriffe wie etwa Schizophrenie und Neurose auch nicht die gleiche Präzision und Abstufung wie viele andere medizinische Termini. So sagte beispielsweise ein Professor der Psychologie im New Yorker Fernsehen: Alle Männer, die mich jetzt anhören, sind Genies; sagen sie dies auch ihren Frauen! Was sie jetzt nur brauchen, ist die Feststellung, worin sie eigentlich Genies sind; das wiederum besorgen für sie die Psychologen.

Über die Tendenzen der heutigen Psychiatrie vortragen, heißt im Grunde, über ihre nächste Zukunft zu referieren. Und wenn ich vor meinen deutschen Kollegen hierüber spreche, werde ich mehr zu schildern versuchen, wie man sich diese Zukunft in den anderen führenden Ländern des psychiatrischen Denkens, den transatlantischen Staaten heute vorstellt. Die Zukunft der Psychiatrie hängt, wie man behauptet, mehr von der **Klarheit ihrer Theorie** ab, als von den Entdeckungen, die sich aus der Praxis ergeben. Hierbei steht an erster Stelle die Notwendigkeit, uns über die Beziehungen der Psychiatrie zu den anderen medizinischen Spezialgebieten eine Übersicht zu verschaffen. Als Arzt kann der Psychiater seine Kranken wie Maschinen, gleichsam als Objekte behandeln. Dies ist aber sicherlich nicht die ihn charakterisierende Aufgabe. Spezifisch für den Psychiater ist vielmehr, daß er eine Person ist, die wiederum eine andere Person behandeln soll. Daraus ergibt sich, daß die **Psychiatrie auch eine Sozialwissenschaft** ist. Demnach ist die Theorie über das Wesen der Psychiatrie reine Philosophie.

Vielfach sind die Berührungspunkte zwischen Philosophie und Psychiatrie untersucht worden, aber die Flut von Gedanken und Wertungen, die ich hierzu überblicke, verläuft sich in alle Windrichtungen. Man behauptet, daß – da der Psychiater sich mit Persönlichkeiten zu befassen hat – es nicht sinnvoll sei, von **Gesundheit oder Krankheit** zu sprechen, sondern, daß er vor ethische Probleme gestellt, sich einer operationalen Sprache bedienen müsse. Lassen wir für einen Augenblick die Schwierigkeiten beiseite, die entstünden, wenn man versuchte, eine Ethik ableiten zu wollen, die wissenschaftlich begründet werden müßte. Tatsache ist, daß SZASZ mit dem Ausdruck „Mythos der Geisteskrankheiten“ einen gewissen Erfolg hatte. Hiernach existieren die historischen Geisteskrankheiten gar nicht mehr. So verschwanden auch in der Menninger-Klinik zahlreiche Diagnosen, u. a. sogar die der Schizophrenie. Es gebe zwar Gehirnerkrankheiten, deren führende Symptome psychischer Art seien; man müsse aber das nosologisch-diagnostische System – von den Neurosen bis zu den bereits „klassischen“ endogenen Psychosen unter Einbeziehung aller Zwischenkapitel – als solches auslöschen. Indessen: wenn man annimmt, daß psychische Krankheiten durch Schäden oder Deformitäten der Persönlichkeit entstehen, kann man das nur unter Berufung auf einen Trugschluß tun. Ferner wird behauptet: was man psychische Krankheiten oder Geistesstörungen nenne, seien in Wirklichkeit Störungen der menschlichen Kommunikation; diese können uns als unannehmbar oder unverständlich erscheinen, und zwar so unverständlich und unbegreiflich, als spräche der kranke Mensch die Bantusprache. SULLIVAN behauptete, daß der Psychiater nur ein teilnehmender Beobachter sei, vergleichbar jemandem, der das, was er glaubt, für die Wirklichkeit hält, um auf diesem Wege zu Schlußfolgerungen zu gelangen.

Man achte aufmerksam auf die sprunghafte Veränderung im „Bild“ des Psychiaters und auf die möglichen Folgen, die sich daraus ergeben können. Die hervorragendsten Psychiater der Vergangenheit und der Gegenwart in Mitteleuropa haben sich bemüht aufzuzeigen, was man in der menschlichen Verhaltensweise verstehen kann, und was außerhalb des Verstehens liegt und erklärt werden muß. Die Psychoanalyse hat diesen Unterschied ignoriert und suchte seit FREUDs Arbeit über die Anna O. eine neue Form des Verstehens der Symptome der Kranken. Tatsächlich handelt es sich bei dieser neuen Form

des Verstehens um eine Verschmelzung der beiden Methoden: **Verstehen und Erklären**. Die Auseinandersetzung mit diesem Problem wurde vermieden, indem man Begriffe wie Interpretation, Deutung und dergleichen schuf. Aber die psychiatrischen Probleme vermehren sich, und zwar so schnell, daß die zwischenmenschlichen Beziehungen, auf die sich die Analyse stützt, nicht mehr ausreichen, um sie zu lösen. (Einmal hörte ich einen Psychiater aus den Vereinigten Staaten zu dem Direktor einer bedeutenden Krankenkasse sagen, daß er sich schon ausgerechnet habe, wieviel er brauche, um alle Amerikaner einer Psychoanalyse zu unterziehen; auf diese Weise wollte er alle Aggressivitäten und Insuffizienzen der Gesellschaft beseitigen).

Die Art, wie sich die Psychoanalyse von dieser Tendenz löst, geht aus den fortgesetzten Diskussionen um die ethische Neutralität — die Wertfreiheit — hervor, die FREUD unter allen Umständen erhalten haben wollte. "I consider ethics to be taken for granted. Actually I have never done a mean thing". Hierzu sagte JONES: "This is surely a strange thing to say for someone who has studied man as a social being as closely as he did". Man behauptet nun, die Psychiatrie und vor allem die Psychotherapie sollten die Werte und die Ziele der Persönlichkeit durchleuchten, die man fälschlicherweise als krank bezeichnet und die in Wirklichkeit nichts anderes als normale Probleme des Lebens sind. Früher glaubte man, daß der Teufel oder die Hexen die Ursache des Übels seien; heute wird genau dasselbe — und nach wie vor grundlos — dem zugeschrieben, was man die Geisteskrankheiten oder Krankheiten nennt. Dabei handelt es sich nicht darum, Geister auszutreiben oder Krankheiten zu heilen, sondern — um den berühmten Ausspruch von ORTEGA zu gebrauchen — darum, jeden mit sich selbst und seinen eigenen Problemen zu konfrontieren. Die Rolle des Psychiaters besteht genau darin, diesen Standpunkt zu verteidigen.

Der Wissenschaftler sucht nach immer neuen Zusammenhängen zwischen den Fakten, denen er sein Studium widmet. Wenn Beziehungen nicht klar zutage treten, stellt er Arbeitshypothesen auf, wie z. B. die des Vorhandenseins der **Somatose** bei den endogenen Psychosen oder die der **libidinösen Dynamik**, die aus dem Unbewußten das menschliche Leben lenken soll. Die Darlegung physischer Gesetze ändert bekanntlich nicht den zu untersuchenden Gegenstand; der Mensch jedoch lebt eingeschlossen in einer bestimmten Umwelt, er lebt in seiner Welt, seiner gesellschaftlichen Ordnung, und das, was man über ihn sagt, beeinflußt ihn in einem hohen Grade. Welche Spuren hinterläßt es wohl in einem Jungen, wenn man ihn einst einen „Dieb“ nannte, nur weil er eine Illustrierte mitnahm, die ihm nicht gehörte?

Der soziale Aspekt der Psychiatrie geht jedoch weiter und bringt in das allgemeine Umwelt-Gefüge das ein, was man Krankheit nennt. So sagen einige Autoren, wie z. B. PARSONS: „Die somatische Krankheit besteht — mehr oder weniger — in einem somatischen Ablauf, der eine normale biologische Funktion des Menschen verhindert, d. h. immer unter der Voraussetzung, daß dieser Ablauf ökonomisch verändert werden kann“. Wenn das nicht der Fall ist, spricht man von einem **Defekt**. Beim Menschen ist der normale Prozeß der einer Sozialisierung, die von der Transsozialisierung überwunden und in eine ideale Gesellschaftsordnung einmünden soll. Der Psychiater sei verpflichtet, oder er wird leidenschaftlich zur Verantwortung gemahnt, bei der Suche nach dieser idealen Gesellschaft helfend mitzuwirken. Die derzeitige Konsumgesellschaft ist demnach nichts anderes als eine zeitliche Übergangsstufe.

Mit dieser Theorie und mit dem oft genug diskriminierenden Gebrauch der Bezeichnungen Sozialpsychiatrie, Psychohygiene der Gemeinschaft usw. nimmt es nicht Wunder, daß beispielsweise H. G. WORTHINGTON im Herausgebervorwort des American Journal of Psychiatry die folgenden Fragen zur "Social and Community Psychiatry" stellte:

1. Was versteht man unter dem legitimen Feld der Psychiatrie, in Anbetracht der Tatsache, daß wir die in „Studium und Behandlung der Geisteskrankheiten“ bestehende, traditionelle Aufgabe bereits erheblich überschritten haben; eine Aufgabe, in der wir das soziale Wohlbefinden und die Manipulation des Menschen (human engineering) zu finden suchten?
2. Wenn man berücksichtigt, daß die Psychiatrie ihr Gebiet soweit ausgedehnt hat, darf man fragen, ob unsere Erwartungen noch unseren wissenschaftlichen Kenntnissen und der Wirksamkeit unserer Technologie entsprechen?
3. Wenn das Eindringen der Psychiatrie in nicht klinische Gebiete anhält, ergibt sich nicht die Notwendigkeit, einen neuen Kodex der praktischen Ethik für die soziale Psychiatrie aufzustellen, so wie man ihn für die klinische Psychiatrie schuf? Letzterem fügte HARRIS, um die neue Situation zu kennzeichnen, folgendes hinzu: Was oberflächlich als Rassenproblem erscheint, ist in Wirklichkeit ein Problem derjenigen, die besitzen, gegenüber jenen, die nichts besitzen ("havers vs the have not's").

Selbstverständlich stößt die maßlose Ausbreitung der Soziopsychiatrie auf Widerstände. Der Soziologe D. MECHANIC beschuldigt z. B. die Psychiater, in ihrem Vorhaben zu ehrgeizig zu sein; er beschwert sich ferner, daß die Psychiater erwarten, man solle ebenso wie ihren wissenschaftlich-psychiatrischen Aussagen, auch ihre politische Meinung zu Themen, bei denen ihnen nachweislich jede Kompetenz fehle, beipflichten. Seiner Ansicht nach wäre es besser, wenn die Psychiater sich auf die Organisation der Heilmethoden und auf die effektive Behandlung ihrer Patienten beschränkten, anstatt groß angelegte Präventiv- und Entwicklungsprogramme für Psychohygiene und Sozialhygiene zu entwickeln, die allesamt ohne wissenschaftliches Fundament seien und zudem kaum reale Erfolgsaussichten hätten.

Ich bin bei alledem der letzte, der die bedeutende Rolle der Sozialpsychiatrie leugnen würde. Wenn der Mensch ein "Zoon politicon" ist, erscheint es selbstverständlich, daß seine soziale Situation und das kulturelle Milieu, in dem er lebt, von entscheidender, prägender Bedeutung sind. Andererseits hat uns die transkulturelle Psychiatrie viel gelehrt, und es dürfte kaum nötig sein, auf die Notwendigkeit hinzuweisen, sich nicht nur auf das Studium anderer Kulturen zu beschränken, sondern auch dem der **Subkulturen innerhalb der heutigen Gesellschaft** besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Und wie dieser, könnten wir einer Reihe ähnlicher Feststellungen zustimmen. So ist es nicht erstaunlich, daß auch die heutige Medizin von vielen Gesichtspunkten aus revisionsbedürftig wurde. Die Definition der Krankheit von PARSONS ist jedoch eine sozioökonomische. Die Medizin möchte aber anthropologisch sein, und die Psychosomatik ist eine Form, dieses Anliegen darzutun.

BENJAMIN RUSH berichtete, daß er unter den Indianern nicht einen einzigen Fall von Geisteskrankheiten und nur ganz wenige Fälle von Melancholie und Manie gesehen hätte. Auch HUMBOLDT bestätigte, daß er nie von „Geistesgestörtheit“ unter den wilden Indianern Südamerikas gehört habe. Demnach wäre die Ursache der Geisteskrankheit in der Unterdrückung der animalischen Natur des Menschen zu suchen, die von seiner Umgebung erzeugt werde. Der "beau sauvage" wäre eine Art engelhaftes Wesen, dem der Irrsinn nichts anhaben könnte.

Von dort aus ist das „Narrenschiff“ von HIERONYMUS BOSCH weitergesegelt und nach Abbiegen und vielfachen Umwegen scheint es in der Gegenwart an dem Punkt angelangt zu sein, der immer schon den Zusammenhang zwischen den somatischen und den psychischen Krankheiten erkennen ließ. Sogar KRAEPELIN versuchte anlässlich seiner Reise nach Java eine Parallele zwischen „Syphilisation und Zivilisation“ als pathogene Faktoren der modernen Gesellschaft zu ziehen.

So mancher literaturbegeisterter Psychiater hat versucht, dem „Irrsinn“ Don Quichotes ein Etikett aufzuzwingen; dieses Vorhaben erwies sich jedoch wider alle Erwartungen als sehr schwierig; vielleicht gerade wegen des zunächst harmonischen Nebeneinanderbestehens von „Vernunft“ und „Unvernunft“ (Wahn) im Wesen Don Quichotes. Erst später kommt es zu einer eindeutigen Trennung der beiden: den „Leproserias“ folgen die allgemeinen Krankenhäuser, in denen abseits von der Gesellschaft, neben Geisteskranken auch Landstreicher, Bösewichte, Huren und die vielen anderen, nach staatlichem Ratschluß als Asoziale beurteilt, eingesperrt wurden. Demnach hat FOUCAULT mit Recht festgestellt, daß die Geburtsstunde der modernen Psychiatrie mit dem Versuch einherging, dem Irren mittels der Diagnose, wenn auch von der Gesellschaft getrennt, den Status eines „Geisteskranken“ zu verleihen.

Vor dieser Zeit hatten die Irren die Freiheit, ihren Irrsinn zu realisieren. Don Quichote ritt durch die Felder Spaniens gegen die **Unvernunft** (den Wahn), da er der **Vernunft** teilhaftig war. Die Vernunft der Unvernunft (des Wahnes) ist immer schon das große Thema der Psychiatrie gewesen. Im 19. Jahrhundert wurde dann nach einem wissenschaftlichen Zugang zu diesen Problemen gefahndet. Die Psychiatrie feierte ihre Wiedergeburt mit der Anmaßung, eine den Naturwissenschaften analoge Objektivität zu haben. GRIE-SINGER sagte, daß in den Gehirnkrankheiten das Geheimnis der Unvernunft (des Wahnes) des Geisteskranken verborgen liege; aber danach kam FREUD, der mit der

Tiefenpsychologie erneut in der Intimität des menschlichen Lebens das Geheimnis der Neurosen, und vielleicht auch das der Psychosen, suchte.

Für HEINROTH war die Geisteskrankheit „das Böse überhaupt“, aber für FREUD war diese intime Schicht, diese krankhafte Enklave, die sich zwischen dem Wunschobjekt und dem erfüllten Wunsch bildete, nicht moralisch, sondern libidinös und deshalb mußte das Knäuel der Persönlichkeit mittels der Psychoanalyse entflochten werden. Das Unbewußte, das durch die familiäre Institution traumatisiert wird, erweiterte sich und klagte die institutionalisierte Gesellschaft als provozierendes Element an; die Neurosen verwandelten sich in **Soziosen**.

Von diesem Standpunkt gesehen kann die seelische Gesundheit nur durch eine Rückkehr zu primitiver Unverfälschtheit erreicht werden. Um die Analyse des intimen Lebens besser zum Ausdruck zu bringen, preisen heute einige Kollegen eine Gruppenbehandlung an, in der die körperliche Nacktheit dazu beitragen soll, die psychische zu offenbaren. Nicht der Kranke sei ein „zu Heilender“, wie einst die Klassiker behaupteten, sondern vielmehr die Gesellschaft bedürfe der Heilung. In der Krankheit manifestiere sich nicht der Wahnsinn, sondern der Sinn, die – wie Don Quichote sagte – Vernunft des menschlichen Lebens. Den heutigen Psychiater, der nicht gewillt ist, diesen Weg zu verfolgen, schließt man mit dem Satz von DEJERINE aus: „L'aliéné est celui est enrôlé, le psychiatre celui qui est enrôlé“.

Nicht genug damit. Man klagt die Psychiater an, sich in Agenten der Macht des „Establishment“ zu verwandeln. Wie kann man solch Denken widerlegen, wenn doch NIETZSCHE, HÖLDERLIN, VAN GOGH, GOYA und viele andere einen entscheidenden Einfluß auf das Entstehen der modernen Welt hatten. SZASZ würde sagen: es steht außer Zweifel, daß die Geisteskrankheiten einen Mythos und in Wirklichkeit nur eine Kommunikationsstörung darstellen; und: Schuld daran sind so unverdächtige Psychiater wie CHARCOT oder FREUD, die Menschen als Kranke bezeichneten, die es überhaupt nicht waren. – Während eines psychiatrischen Kongresses, an dem ich teilzunehmen Gelegenheit hatte, sind Flugblätter verteilt worden, in denen behauptet wurde, daß Depressionen, Geisteskrankheiten, Magengeschwüre, Leberleiden und noch eine Reihe anderer Krankheiten durch das „Establishment“ hervorgerufen würden; allem Anschein nach von einem „Establishment“, das so bösartig, ja diabolisch ist, daß es die schöpferischen neuen Kräfte der Gesellschaft als geisteskrank zu unterdrücken versuche. HÖLDERLIN sagte hierzu passend: „Ich frage die Sterne und sie schweigen, ich frage den Tag und die Nacht und sie bleiben stumm. Wenn ich mich befrage, dringen die unerklärlichen Träume aus der Tiefe meiner selbst“. Was aber kann aus der „Tiefe meiner selbst“, von der HÖLDERLIN spricht, kommen? Bei SADE ist es der Rausch des Wunsches und der des Todes. Hier werden die absurdesten Leidenschaften offenbar vernünftig, da sie ja zur Ordnung der Natur gehören.

In dieser neuen, im Wandel befindlichen Welt bewegt sich nun die heutige Psychiatrie. Vor nur 30 Jahren stützte sich die phänomenologische Schule auf die Unterschiedlichkeit der naturwissenschaftlichen Methoden und auf die Widersprüchlichkeit dessen, was man Verstehen und Erklären nannte. Man **erklärt**, daß ein Gehirn, in dem sich eine Spirochäte einnistet, eine progressive Paralyse produziert oder daß ein junger Mensch, der LSD nimmt, Halluzinationen erlebt. Man **versteht** demgegenüber, daß das normale Leben einer Kette von Motivierungen entspricht, und zwar bewußter und unbewußter. Der Psychiatrie wurden damit zwei breite Forschungswege eröffnet: die biologische Richtung in ihrem weitesten Sinne und die psychosoziale Richtung mit Themen, die ein leidenschaftliches Interesse erweckten. So z. B. kann man fragen, was von einer sog. Hysterie übrigbleibt, verschleiert wird oder zu einem Wandel der Symptome führt, wenn man die sozialen Bedingungen der Entstehung und der Veränderung dieses Syndroms analysiert. Ein solches Thema war auch das scheinbar überraschende Phänomen, daß im letzten Krieg gerade die Häftlinge in Konzentrationslagern praktisch frei von Neurosen waren. Diese „Metabletik“ der Krankheiten und die Notwendigkeit, manchmal ganz gegensätzliche Wege zu gehen und konträre Perspektiven zu berücksichtigen, bedingt die Problematik der Dif-

ferentialdiagnose in der Psychiatrie. Die Grenzziehung ist nicht nur schwer, sondern manchmal nach wissenschaftlicher Logik unmöglich, da psychische Krankheiten und Störungen den Menschen als Person treffen und dieser Mensch, sein Geist, nichts Begrenztes, Konkretes, sondern vielmehr etwas weit Offenes ist; so stellte PASCAL schon fest: "L'homme depasse infiniment l'homme".

Je weniger klar, je dunkler die Situation ist, umso mehr bedürfen wir des Lichtes. Je verschleierter sie ist, desto notwendiger brauchen wir Offenheit. Je größer die Feigheit und die Fluchtbereitschaft angesichts der großen Aufgaben, umso notwendiger ist hier Mut und bedingungsloser Einsatz. Je größer schließlich der Mißbrauch der Psychiater und der Psychiatrie, umso notwendiger ist es, ihr Denken und Handeln zu kennen und bekannt zu machen. Heute besteht vielfach die Meinung, in den Bereich des Abnormen, für den der Psychiater kompetent ist, müsse all das aufgenommen werden, was als „schlecht“ beurteilt wird, also Krankheit, Unglück, Verbrechen, Treulosigkeit, ja sogar der Tod. Seien wir Psychiater wenigstens nicht übertrieben stolz. Gehen wir nicht selbst in die Falle zu glauben, wir seien allmächtig!

In der griechischen Mythologie strafte die Rachegöttin Nemesis all diejenigen, die sich als Opfer ihres Stolzes für Götter hielten. Der Psychiater bedarf keiner „Hybris“, wohl aber der „Sophrosyne“. Ich weiß, daß die meisten Psychiater paradoxerweise, da sie eben Psychiater sind, nichts mit „Hybris“ zu tun haben. Ich möchte aber zusätzlich daran erinnern, daß der Hochmut mit der Utopie verwandt ist. MORUS war der Ansicht, daß jene ideale Gesellschaft erreicht werden könnte, indem man die private Gesellschaft eliminiert. Allerdings vergaß er den Besitztrieb des Menschen, einen Trieb, der von der Schlange Hochmut abstammt. Die utopischen Denker leiden, wie SCHELLING zu sagen pflegte, unter „Pneumatologie“; d. h. sie vergessen ganz einfach die Realität. Im Fall der Realität der menschlichen Natur verstehen wir „Natur“ in ihrem ursprünglichen Sinn als „Physis“. FREUD gründete, wie BINSWANGER erklärt, die Psychoanalyse auf der Idee des „homo natura“. GRIESINGER begann die wissenschaftliche Psychiatrie, indem er die Geisteskrankheiten mit dem Gehirn in Zusammenhang brachte; allerdings tat er dies nicht nur auf so eine grobe Art, wie es ihm oft unterstellt wird; ihn beunruhigte vielmehr, warum eine fixe Idee dominiert, ohne jedoch ihren Inhalt zu beachten. Jetzt wollen einige Sozialpsychiater beides in den Wind schlagen und glauben, daß die kranke Gesellschaft für die Erkrankung der Individuen verantwortlich sei. In Wirklichkeit wiederholen aber diese Autoren alte Vorstellungen. Schon VIRCHOW veröffentlichte interessante Studien im Zusammenhang mit Epidemien, und zwar nicht nur infektiösen, sondern auch geistigen Epidemien. Er betonte bereits, daß hierbei die Armut einer der wichtigsten, ursächlichen Faktoren sei.

Wer sich mit der Geschichte der Psychiatrie befaßt hat, wird bemerkt haben, daß sich das Verhältnis zwischen Vernunft und Wahn sehr verschoben hat. Aber im Grunde besteht hierin ein gewisser „Ritornell“ wie jener, der die Denkprozesse über das Sein und das Nichts lenkt. Das Zeitalter des Lichtes und der Vernunft beschützte die Gesellschaft, indem es in allgemeinen Krankenhäusern die Geisteskranken mit den Strolchen, den Kriminellen, den Huren usw. unterbrachte. Noch zu PINELs und TURKES Zeiten setzte sich die Vorherrschaft der Vernunft fort; in dieser Epoche begann die Arbeit aus ökonomischen und, in einem gewissen Sinne, auch aus therapeutischen Gründen sich auf die Asyle zu konzentrieren. Doch schon vor der Renaissance lebten Wahn und Vernunft gemeinsam nebeneinander her, wie es übrigens auch bei den Griechen war, wenn sie von der göttlichen Manie sprachen. Was wird uns wohl die Zukunft in dieser Hinsicht bringen?