

Ansprache zur Eröffnung des IV. Weltkongresses für Psychiatrie, Madrid 1966

JUAN JOSÉ LÓPEZ IBOR

Meine ersten Worte sollen ein Willkommensgruß sein für alle Kollegen, die uns mit ihrer Anwesenheit beehren. Die außerordentlichen Anstrengungen, die das Spanische Komitee unternommen hat, um diesen IV. Weltkongreß für Psychiatrie zu organisieren, sind reichlich belohnt durch die Anwesenheit so vieler Psychiater aus den verschiedensten Ländern der Welt, Vertreter ihrer Vereinigungen für Psychiatrie, gewillt, sich mit den Kernproblemen der Psychiatrie in einer sich wandelnden Welt, wie es die unsere ist, auseinanderzusetzen. Die Gegenüberstellung von Ansichten und der Austausch von Erfahrungen ist immer interessant und ergebnisreich, um so mehr heute, da durch den Zusammenprall verschiedener Zeitströmungen im Leben der heutigen Menschen eine direkte Wirkung auch auf die Psychiatrie ausgeübt wird. Nie zuvor hat die Psychiatrie eine solche Aufmerksamkeit erregt und ein solches Interesse erweckt wie heutzutage. Auf allen Breitengraden und Meridianen stehen die psychiatrischen Probleme wie die der psychischen Hygiene an erster Stelle im Interesse von Regierenden und Regierten.

Der erste Weltkongreß für Psychiatrie fand 1950 in Paris statt. Er wurde von Prof. DELAY präsiert. An seiner Seite erlebten wir die dynamische Persönlichkeit von Prof. EY. Es ist das Verdienst unserer französischen Kollegen, durch ihre Initiative diese Reihe von Weltkongressen eingeleitet zu haben. Andere Gebiete, einige der Psychiatrie verwandt, waren uns schon mit Weltkongressen vorangegangen.

Der zweite Kongreß fand 1957 in Zürich statt. Jenes Datum fiel mit dem 100. Geburtstag von EUGEN BLEULER zusammen. Das brachte es mit sich, daß der Kongreß um ein einziges Thema kreiste: die Schizophrenie. Aber dieses Thema ist eines der packendsten in der Psychiatrie. Die Organisation, unter der Leitung von MANFRED BLEULER, seiner Mitarbeiter und der Schweizer Gesellschaft für Psychiatrie war perfekt. Der dritte Kongreß wurde 1961 in Montreal abgehalten. EWEN CAMERON fungierte als Präsident mit einem Stab von hervorragenden Mitarbeitern. Dieser Kongreß ist ein Markstein in der Geschichte der Psychiatrie, denn, abgesehen von der ausgezeichneten Organisation und dem Wert der wissenschaftlichen Beiträge, kristallisierte sich hier konkret die Idee, den „Weltverband für Psychiatrie“ zu gründen. Diese Idee war schon während der Vorbereitungen für den Pariser Kongreß aufgetaucht. Über die Gesellschaft selbst, ihre Vergangenheit, Gegenwart und Pläne für ihre Zukunft werden der Präsident, Prof. E. CAMERON und der Generalsekretär, Dr. H. EY, in der Eröffnungsbzw. Schlußfeier sprechen.

Als das spanische Komitee, dem ich vorstehe, seine Aufgabe übernahm, den IV. Weltkongreß zu organisieren, wandte es sich an alle psychiatrischen Vereini-

gungen, die Mitglieder des Weltverbandes sind und an eine lange Liste von hervorragenden Psychiatern in den verschiedensten Ländern. Ich darf hervorheben, daß sich eine große Übereinstimmung der vorgeschlagenen Themen ergab. Die Auswahl der Titel für die Plenarsitzungen und Symposien machte also keine Schwierigkeiten. Diese Übereinstimmung bedeutet, daß die Psychiater auf der ganzen Welt klare Vorstellungen davon haben, welches die dringendsten Aufgaben der Gegenwart sind, und zwar für die wissenschaftliche Forschung und für die soziale Betreuung in dieser sich wandelnden Welt. Im Namen des Organisations-Komitees möchte ich den Vereinigungen und ganz speziell auch den Kollegen danken, welche uns durch ihre Zusage zur Teilnahme an den Kongreßsitzungen geholfen haben. Es ist weder möglich noch notwendig, sie bei dieser Gelegenheit aufzuzählen, da sie sowohl im Programm als auch in den verschiedenen Veröffentlichungen mit Namen genannt werden. Ich möchte auch den Regierungsämtern, den Vereinigungen, Stiftungen und Privatgesellschaften meinen Dank zum Ausdruck bringen, die uns mit Rat und Tat bei der Organisation des Kongresses zur Seite standen.

Wir hegen keinen Zweifel, daß ein Unternehmen wie das unsere nicht fehlerlos sein kann. Sicher ist uns mehr als ein Fehler unterlaufen. Wir bitten im Voraus im Ihre gütige Nachsicht. Eines ist sicher: die Mitglieder des Komitees und des Sekretariates haben ihr Bestes getan, um diesem Unternehmen zu dienen.

Manchmal werden Kritiken laut über die große Anzahl von Kongressen, die es heute gibt. Einige glauben, daß in einer Welt, die so reich an Verbindungsmöglichkeiten ist, die Kongresse überhaupt unnötig seien. Ich glaube, es trifft genau das Gegenteil zu. Es ist wahr, das Gedruckte uns derart überflutet, daß es auf einigen Gebieten kaum möglich ist, die Bibliographie zu überblicken. Es stimmt aber auch, daß die Wahrheit, die der Wissenschaftler sucht, nicht nur in Büchern und Zeitschriften gefunden werden kann und durch die anderen technischen Kommunikationsmöglichkeiten. Außer der objektiven Wahrheit nämlich, welche die Kommunikationsmittel darbieten, gibt es das, was man die *persönliche Erfahrung der Wahrheit* nennen könnte. Sie ist nur durch den persönlichen, menschlichen Kontakt zu gewinnen. Diese Wahrheit erscheint in verschiedenen Nuancen und Tiefen, wenn sie durch das Erleben eines anderen zu uns dringt oder wenn im persönlichen Kontakt die eigene Wahrheit mit der fremden konfrontiert wird. In der Medizin, und ganz speziell in der Psychiatrie wird die Bedeutung der persönlichen Kommunikation für die Erfahrung der Wahrheit noch deutlicher als in den anderen Wissenschaften. Das klinische Wissen und Können der großen Meister kann man nur an ihrer Seite erlernen. Auch sind die psychiatrischen Probleme

mit denen der Gesellschaft, in welcher man lebt, so verwoben, daß der persönliche Kontakt mit einem Mitglied eben dieser Gesellschaft dem Wissen neue Türen öffnet. Die persönliche Kommunikation in ihrer ganzen Lebendigkeit ist immer grundlegend bereichernd, oft mehr als viele Stunden Lektüre. Neue Lichter gehen auf und weisen dem ruhelosen Geist der Forscher den Weg, besonders, wenn im Zusammenhang mit einem Problem sich aus der Debatte das ergibt, was wir die „bipersonale Reflexion“ nennen können. Wenn wir durch den persönlichen Kontakt mit anderen erkennen, daß auch die Welt der Geisteskrankheit eine unwahrscheinlich reiche und vielseitige Subkultur darstellt, öffnen sich für uns neue Perspektiven. Daraus ergibt sich ja die Schwierigkeit, in der Psychiatrie eine allgemeingültige Terminologie zu finden. Diese Schwierigkeit darf auf unsere Bemühungen nicht hemmend, sie muß fördernd wirken. Wir hoffen, daß gerade dieser Kongreß dazu beitragen möge, neue Wege zu einer Übereinstimmung zu finden und daß die babylonische Verwirrung, welche die heutige Psychiatrie charakterisiert, aus der Welt geschafft werden kann. Mögen die Sitzungen über transkulturelle Psychiatrie, über Computoren in der Psychiatrie, über Richtlinien in der Ausbildung der Psychiatrie, über einen Internationalen Konsensus und das Zusammenreffen von Psychiatern aus Ost und West sowie ähnliche Themen zur Überwindung der Verwirrung beitragen.

Ich bin mir bewußt, daß es nicht leicht ist, Einigung zu erreichen, da die Schwierigkeiten ihren Ursprung ja nicht in der Intelligenz der Psychiater haben, auch nicht in ihrer Haltung, sondern in den eigenen Schwierigkeiten der Probleme, welche behandelt werden. Deshalb zeigt sich die Psychiatrie so verschiedenartig und verwirrend und der Psychiater hat manchmal unter der Ironie seiner ärztlichen Kollegen zu leiden. Aber es gibt eben keinen Vergleich zwischen den Schwierigkeiten, klar zu definieren, was eine Aortitis ist und was eine Schizophrenie. Es ist leichter, zu einer übereinstimmenden Interpretation zu kommen über Vorgänge in der Natur als über normales und abnormales Verhalten der Menschen.

In der Psychiatrie spielt eine große Rolle das Problem zweier unterscheidbarer Formen der Kultur, von dem man so viel spricht. Es handelt sich um die beiden Formen, die zwar gleichzeitig sind, sich jedoch miteinander nicht decken. An allererster Stelle steht die technische Kultur, die ihren Ursprung im Fortschritt der Naturwissenschaften hat. Auf der anderen Seite die humanistische Kultur, die dem menschlichen Leben sein Gepräge geben soll. Wir leben in einer Zeit, in der man daran zweifelt, ob Menschlichkeit die übertriebene Aufgeblätheit der Technik mit den Folgen ihrer Verzerrung ausgleichen und ein echtes Gegengewicht sein kann.

In der Psychiatrie gibt es verschiedene Prinzipien, sich mit der Geisteskrankheit auseinanderzusetzen. Früher wollte die Psychiatrie eine selbständige Wissenschaft sein, d.h. sie wollte mit eigenen Methoden forschen, da ihr Problem so eigentümlich und ein so besonderes ist: die menschlichste aller Krankheiten, die *Geisteskrankheit*. Aber dieser Wunsch zur Selbständigkeit führte nicht zum Erfolg. Vielmehr hat ein Zusammenfügen verschiedener und unterschiedlicher Forschungsmethoden und deren Entdeckungen die

Grundlagen ergeben für den echten Fortschritt der Psychiatrie. Die Vielseitigkeit der Wege kann allerdings grundsätzlich auf zwei reduziert werden: der Weg der Naturwissenschaften und der der Kulturwissenschaften. Es besteht also die Problematik, daß zwei Prinzipien auf die Psychiatrie anwendbar sind. Die moderne Medizin, — ich beziehe mich hier auf die somatische Medizin — baut ihre Erfolge auf die Anwendung der Methoden der Naturwissenschaften (Physik, Chemie, Biologie, Mathematik usw.). Erst in letzter Zeit hat man durch das Studium psychosomatischer Störungen und der medizinischen Soziologie entdeckt, daß auch die somatische Medizin von der Problematik der zwei Prinzipien nicht unberührt bleibt, wenn auch die Berührung nicht in einer so radikalen Form sich ereignet wie in der Psychiatrie. Es konnte auch nicht anders sein, denn die Medizin muß sich mit dem kranken Menschen auseinandersetzen, mit dem Menschen als Einheit, Singularität und Ganzheit.

Als zu Ende des letzten Jahrhunderts die Psychiatrie sich in das Universitätsleben einreichte, gewann der Gedanke an Boden, daß sie am meisten mit der somatischen Medizin gemeinsam hätte. KRAEPELIN, seine Vorgänger und seine Nachfolger bauten gewissermaßen das Modell der Geisteskrankheit und dieses entsprach dem in der somatischen Medizin gebräuchlichen Modell. So bildete jede Krankheit eine „nosologische Einheit“. Die Entdeckungen der Ätiologie und Pathogenese der allgemeinen Paralyse und ihre pathologische Anatomie waren bahnbrechend und beispielhaft für die ganze Psychiatrie.

Bald aber wurde deutlich, daß diese Auffassungen unzureichend waren. Nicht einmal die psychischen Symptome konnten in direkten Zusammenhang mit Hirnherden gebracht werden, welche ihnen als Grundlage dienten. Auf der anderen Seite boten Infektions- und toxische Krankheiten das gleiche Bild, d.h. ein *allgemeines, grundlegendes Syndrom*, reaktiv ausgelöst, aber resultierend aus einem *vorgebildeten Modell*, das in der Struktur des Menschen seinen Grund hat. Das größte Aufsehen erregte es aber, daß Schizophrenien und manisch-depressive Psychosen sich nicht in dieses Bild einfügten. Es handelt sich in diesen beiden Bereichen um grundsätzlich andere *Arten von Kranksein* als bei den organischen Fällen. Man kann also nicht hoffen, durch Weiterarbeiten mit den gleichen Forschungsmethoden diese Probleme zu lösen. Es ist eine eigentümliche und bemerkenswerte Tatsache, daß innerhalb der Psychiatrie die Tendenz besteht, wie in der somatischen Medizin Diagnosen zu stellen. Das hat seinen Grund in der kollektiven Mentalität und in der wissenschaftlichen Haltung des Psychiaters. Das Wort „hysterisch“ z.B. drückt manchmal mehr eine Beleidigung aus als eine Diagnose. Das Gleiche ist es mit „Psychopathie“ und etwas ähnliches erleben wir heute mit dem Wort „Schizophrenie“. Daher die Scheu, eine Diagnose zu stellen, als handele es sich dabei um ein überschätztes Etikett, was natürlich im Widerspruch zu der Tradition der medizinischen Wissenschaft steht, die immer die Bedeutung der Diagnose hervorhebt, um zu zeigen, daß sie eben eine Wissenschaft ist und nicht nur Empirie. Die Psychiatrie versucht immer mehr, Diagnosen stellend sich in die große medizinische Tradition einzureihen, sie lehnt sich aber auch dagegen auf. Diese

Auflehnung gegen die Diagnose hat einen guten Grund und eine Rechtfertigung: Es ist die starre Haltung der Psychiatrie, wogegen sich einige Psychiater auflehnen. Sie lehnen sich auf, weil die Diagnose oft ein Verzicht auf weiteres Denken und Handeln ist. Es zeigt sich hier die gleiche Haltung, die in der Gesellschaft zum Ausschluß der Geisteskranken führt. In der Gesellschaft erfolgt die Absonderung durch Mauern und Gesetze, wissenschaftlich durch Diagnosen.

Das bedeutet natürlich nicht, daß der Versuch, Krankheiten zu beschreiben und zu diagnostizieren, völlig nutzlos sei, wie manchmal behauptet wird. Die *Naturgeschichte einer Krankheit* zu erkennen ist mehr, als eine Beschreibung. Es handelt sich nicht darum, einige Symptome zu beschriften, wie man es in einem Archiv tut, sondern Dynamik, Entwicklung und Verlauf dieser Erkrankungen ausfindig zu machen. Das ermöglicht eine Voraussage und damit auch eine Richtlinie für die Therapie. In der *Naturgeschichte der Krankheit* gibt es eine *Biodynamik*, die kaum unterschätzt werden kann. Die große Erkenntnis von KRAEPELIN z. B., daß zwei krankhafte Kreise getrennt werden können, einer mit cyclischem Charakter, welcher die Persönlichkeit außerhalb der Krankheitsphase unberührt läßt und einer mit eigentümlichen destruktiven Tendenzen für die Persönlichkeit des Kranken, ist nicht mehr als ein erster Ausgangspunkt. Was diese Auffassung entwertet hat, ist die Ausdehnung beider Gruppen und vor allem die Handhabung, als handle es sich um Krankheiten, deren Struktur derjenigen somatischer Krankheiten gleich sei, während in Wirklichkeit diese Gruppen nichts anderes sind als unterscheidbare „*Weisen des Krankseins*“.

Diese Bedenken gegen die Psychiatrie als Naturwissenschaft dürfen nicht dazu führen, daß wir deren große gegenwärtige Erfolge und ihre möglichen Fortschritte in der Zukunft übersehen. Die genetische Forschung gewisser Krankheiten, die Experimente über höhere nervöse Aktivität und die Entdeckung der neuen therapeutischen Medikamente haben dazu beigetragen, die Möglichkeiten der psychiatrischen Hilfeleistung grundlegend zu ändern. Es ist ein ergebnisreicher, vielversprechender, allerdings manchmal gefährlicher Weg. Vor einigen Jahren wurde auf einem Kongreß das Thema debattiert, ob man, vor die Entscheidung gestellt, einen der beiden Wege aufzugeben, die Pharmakotherapie oder die — wie sie früher genannt wurde — „moralische Behandlung“ der Kranken aufgeben würde. Das Thema ist in sich widersinnig. Es ist ja gerade die Psychopharmakologie, welche die „moralische Behandlung“ erst möglich macht, d. h. die Behandlung der Kranken innerhalb und außerhalb der Mauern. Tatsache ist, daß das Leben in den psychiatrischen Behandlungszentren sich völlig gewandelt hat. Die Zukunft der biologischen Forschung ist hoffnungsreich. Die Forschung über die Nucleinsäuren als Vektoren der genetischen Übermittlung klärt sich und ermöglicht es, lebenswichtige Funktionen wie Gedächtnis und Lernfähigkeit zu durchschauen. Die Neurophysiologie entdeckt gewisse treibende Kräfte im Verhalten der Tiere und lenkt sie aus der Entfernung. Man denkt daran, daß das, was man heute bei Tieren erreichen kann, in Kürze auf den Menschen anwendbar sei. Die Neuropharmakologie kontrolliert nicht nur die pathologischen Krisen, sondern auch gewisse lebenswichtige Regulationen wie

Schlaf, Müdigkeit, Aktivität, Vergnügen usw. was zum angemessenen Gebrauch der Medikamente führt. Wir stehen also am Anfang eines hoffnungsvollen Weges für die Zukunft der Psychiatrie. Dieser Weg ist aber auch voller Gefahren. Diese mahnen uns dauernd an unsere Pflicht gegenüber dem Menschen.

Es ist zu erwarten, daß wir in den kommenden Jahrzehnten über biochemische, neurodynamische und metabolische Vorgänge Kenntnis erwerben, welche dem pathologischen Verhalten zugrunde liegen und so neue therapeutische Anwendungen ermöglichen. FREUD selbst wies ja auf das Provisorische seiner Theorie über die Neurosen hin mit der Hoffnung auf die Fortschritte der Biochemie. Einige Autoren haben behauptet, daß die Psychopathologie der Schizophrenie ihren Wert verlieren würde — all die Stunden der Arbeit, die diesem Thema gewidmet wurden! — wenn eines Tages ein pathogenetisches Substrat entdeckt werde, welches der Diagnose und Behandlung dienen kann, genauso wie die Psychopathologie der allgemeinen Paralyse an Wert verlor, als man erkannte, daß man mittels Lendenpunktion diagnostizieren und früher mittels Malariatherapie, heute durch Antibiotika behandeln konnte. Dieser Standpunkt erscheint mir als ein gefährlicher Irrtum. Eine dieser Gefahren besteht darin, *die Psychiatrie zu enthumanisieren*. Das Psychische *entspringt* gewissermaßen dem körperlichen Substrat. Es hat aber sein Eigenleben. In der heutigen somatischen Medizin nehmen die Dinge ja einen interessanten Verlauf. Obwohl die pathogenetischen Kenntnisse und therapeutischen Möglichkeiten sich vermehren, braucht sie von Tag zu Tag mehr das Verständnis des kranken Menschen, was nicht ohne Tiefenpsychologie, Anthropologie und Soziologie geschehen kann. Es wird gerade die Psychiatrie sein, die hier einen Beitrag leistet und gerade dann, wenn sie auch auf dem Wege der Naturwissenschaft weitere Fortschritte macht. Sie hat die richtigen Verbindungen zwischen Pharmakotherapie, Psychotherapie und Soziotherapie zu finden. Wir befinden uns noch in einem Stadium, das zu empirisch ist, um sichere und genaue Schlüsse aus diesen Verbindungen zu gestatten. Die Schwierigkeit wird verständlich, wenn man bedenkt, daß dieses Problem letzten Endes seine Wurzeln in der Verbindung zwischen dem Physischen und Psychischen hat, d. h. in dem eigentlichen Kernproblem des Menschen als Einheit.

Glücklicherweise aber ist die Psychiatrie auch eine Kulturwissenschaft. Die psychische Symptomatologie des Kranken ist mit seinem ganzen psychischem Leben verbunden und damit mit seiner früheren Geschichte, seiner „inneren Lebensgeschichte“, auch wenn die Krankheit manchmal als eine eigentümliche „*neue Tatsache*“ sich zeigt. In der phänomenologischen Psychopathologie unterscheidet man zwischen dem Verständlichen und dem Erklärbaren. Man *erklärt* das Auftreten einer Geisteskrankheit durch eine Schlußfolgerung, genauso wie man die Starrheit der Pupille erklärt. Im Gegensatz dazu *versteht* man die Abweichungen im Verhalten eines Neurotikers, ausgehend von den Prinzipien des normalen psychischen Lebens. Das Psychotische ist das „Unverständliche“. Aber wo sind die Grenzen zum Unverständlichen? Sie sind nicht unabhängig von der Koordinierung von Raum und Zeit, in denen wir leben. Das Unverständliche ist das, was keinen Sinn hat, das Absurde. Aber alle Tage

verstehen wir besser, daß das Absurde ein Bestandteil des menschlichen Lebens ist. Es bleibt in jedem Leben ein „scheinbar unerklärlicher Rest“, der in jedem Augenblick auftauchen und dominieren kann. Die Gefahr ist nicht das Vorhandensein des Absurden, sondern, daß das Absurde das Leben selbst dominiert und damit die Verbindung zum Sinnhaften unterbricht. Der Sinn des Lebens ist nicht schon bei der Geburt gegeben, sondern wird Tag für Tag geschaffen und vom Absurden bedroht. Das Sinnlose und das Normale befinden sich in einer dialektischen Verbindung, welche sich im Inneren der Person abspielt.

Wenn wir den Wahn, die Sinnestäuschung und ganz allgemein geistige Störungen als Problem dieser inneren Dialektik auffassen, stellen wir uns ganz selbstverständlich auf eine aktivere Therapie ein, sowohl vom somatischen als auch von einem psychischen und sozialen Standpunkt aus. Die Willenlosigkeit des therapeutischen Nihilismus nistete sich im Geiste des Psychiaters ein, als er glaubte, sei Aufgabe bestehe nur in der Beschreibung von Störungen. Diese Haltung ist nicht mit dem Geist unserer Zeit zu vereinbaren. Daher sind therapeutische Themen auf diesem Kongreß von größter Wichtigkeit sowohl vom pharmakologischen wie auch vom psychotherapeutischen und soziotherapeutischen Standpunkt aus.

Die Welt des heutigen Menschen ist besonders vergänglich, sie ist beherrscht vom Drang, Etappen gewissermaßen zu durchrasen. Die langsamen und langdauernden Behandlungsmethoden erinnern oft an die Reisen in der Postkutsche. Eine Reihe von medizinischen, soziologischen und psychologischen Imperativen verlangen Kürze. Die „Kurzpsychotherapie“ ist keine Laune, sondern entspricht dem Stil der heutigen Zeiten. Mit diesem so wichtigen Thema schließen die Plenarsitzungen des Kongresses.

FREUD vollbrachte eine gigantische Leistung zum Verständnis der Neurosen. Es ist bemerkenswert, daß dies mit den Methoden der Naturwissenschaften geschah, auch wenn sich nachher ein großer Wandel einstellte. Auch darin zeigt sich wieder der *Doppelsinn* der Psychiatrie. Sie darf eben weder Naturwissenschaft noch Kulturwissenschaft sein, sondern es muß ein Weg gefunden werden, der zum Dialog zwischen beiden führt. Die Tendenz, unsere Aufgabe in zwei Sektoren zu spalten, ist noch zu groß. Es gibt so etwas wie eine Schizophrenie in der Welt der Wissenschaft, welche in dieser Spaltung zum Ausdruck kommt. Der Psychiater muß sich bewußt sein, daß diese Trennung ihn hindert, bis zum Wesen der geistigen Erkrankung vorzudringen, die im Wesen des Menschen ihren Grund hat. Und das, weil der Mensch trotz Trennbarkeit in Körper und Seele nur *ein* menschliches Leben hat.

Der Geisteskranke ist ein „Irrer“. Das heißt er ist ein Mensch, der sich entfremdet, der die Grenzen unserer normalen Welt überschreitet. Die heutige Psychiatrie hat in ihrem großartigen Bemühen zu Verstehen erkannt, daß man es verhindern muß, daß er sich entfremdet. Es ist notwendig, den Kranken in der Gemeinschaft zu halten. Die *Psychiatrie der Gemeinschaft* ist ein Modeausdruck für viele bedeutsame Wege. Es handelt sich darum, die Betreuung so zu gestalten, daß der Kranke *in der Gemeinschaft bleibt*, denn die Abgesondertheit erst läßt ihn destruktiv erkranken. Diese Annäherung des Kranken an die Gemeinschaft, dieses Verwischen der Grenze zwischen normal und anormal

stellt dem Psychiater neue Probleme. Dessen sind wir uns bewußt. Die vergleichende Psychiatrie, die Probleme der Adoleszenz, die Neurotisierung der heutigen Gesellschaft sind Aufgaben, die in diese neue Richtung weisen. Die Psychiatrie ist *soziologisch* bedeutsam geworden.

Es ist auch ein unumgängliches Postulat der modernen Psychiatrie, die „Ungeheuer der Vernunft“ zu studieren, die von Goya dargestellten Wesen, die sich in dem inneren Meer befinden, das wir Unbewußtsein nennen. Sie tauchen gerade dann auf, wenn die Vernunft zusammenbricht. Es gibt ein *persönliches Unbewußtes*: aber auch die Gesellschaft offenbart uns ihre Primärstruktur und ihr Unbewußtes durch die Mythen, die wir immer wieder finden, wie sehr auch das Leben rationalisiert sein mag. Außer dem *persönlichen und dem gesellschaftlichen Unbewußtes* gibt es ein noch *viel tieferes, ein vitales Unbewußtes*, das strömende, das NOVALIS „die Naht zwischen Seele und Körper“ nannte. Gerade hier können wir aus der Forschung neue Kenntnisse erwarten und das besonders im Kreise der Neurosen und Depressionen, die eines der interessantesten Gebiete der heutigen Psychiatrie ausmachen. Dieses vitale Unbewußte ist in der Körperlichkeit verankert und der Körper ist bestimmend für die menschliche Persönlichkeit und ihre Beziehungen zur Welt.

Sicher: die heutige Psychiatrie ist dynamisch, dynamischer als je zuvor. Dynamisch bei der Entdeckung neuer Mittel für die Behandlung, dynamisch in der Interpretation der Krankheitssymptome, dynamisch beim Studium der Ursachen, aus genetisch-biologischer Sicht bei psychischem Trauma, dynamisch schließlich auf der weiten Linie, wo Normales und Anormales ineinandergehen und eine fließende Grenze bilden.

Die klare soziologische Bedeutsamkeit der Geisteskranken und die weltverbreitete Angst der heutigen Gesellschaft haben dem Psychiater in vielen Ländern einen besonderen Platz gegeben. Es liegt eine gewisse Gefahr in der *Überschätzung der Rolle des Psychiaters*. Man tut so, als sei er ein Zauberer oder Magier, in dessen Hand es liegt, alle Konflikte zu lösen im persönlichen als auch im gesellschaftlichen Leben. Es liegt auf der Hand, daß viele Konflikte im Bereich der psychiatrischen Kompetenzen liegen. Einige, weil sie einer pathologischen Angst entspringen, andere als Gleichgewichtsstörungen im Instinktiven oder Folgen anormaler vegetativer Kanalisation oder destruktiver Effekte des psychischen Lebens. In diesen Konflikten zeigt sich oft das Prinzip der Wiederholung in unangemessener Beantwortung auf Reize, im Wiedererleben kindlicher Angst, infolge fehlender Reife der Persönlichkeit und in pathologischen Schwankungen ihrer endothymischen Schichten. *Aber es gibt auch ein Scheitern und es gibt auch Konflikte, die zum normalen Leben gehören*. Das Leben an sich bedeutet ja schon Konflikt; könnte man alle Konflikte vermeiden, käme es zu einer Einbuße in der Entwicklung der Persönlichkeit. Ein Charakter formt sich im Mißgeschick, so sagte man im Altertum. Gewiß ist es wahr, daß unsere Kenntnis der Dynamik offensichtlich anormaler Konflikte es ermöglicht, auch die große Zahl derer besser zu verstehen, die zu den Normalen zählen. Es ist aber auch wahr, daß der Psychiater des öfteren, wenn auch ohne es zu wollen, sich in einen Ideologen verwandelt und Lösungen vor-

schlägt, die über seine Kompetenzen hinausgehen und so im Bestreben, Konflikte aus dem Wege zu räumen, in Gefahr gerät, die Reifung einer Persönlichkeit zu hemmen, anstatt sie zu fördern. Es gibt da ein unklares Gebiet, das vom Psychiater große Erfahrung, Wissen und große Vorsicht fordert. Fehlt es daran, kann die Folge sein, daß man „die Geisteskrankheiten zu einem Mythos“ erklärt und glaubt, eine neue Soziologie müsse überhaupt an Stelle der Psychiatrie treten.

Anscheinend hat sich die Bevölkerungszahl der Welt seit der Zeit Christi bis zum Jahre 1650 verdoppelt und dies erneut zwischen 1650 und 1850. In dieser ganzen Zeit fehlte der Medizin die Macht, auf die Situation des Menschen entscheidend zu wirken. Es gab keine großen Entdeckungen, wie jene, die es später möglich machten, Epidemien zu bekämpfen oder andere wirksame Fortschritte zu erzielen. Wenn die Bevölkerung damals trotzdem wuchs, so kann dies nur der Tatsache zuzuschreiben sein, daß die Menschen ihre Lebensgewohnheiten änderten, so daß dies die menschliche Sterblichkeit beeinflusste, wenngleich wir den Einfluß des Fortschrittes der Lebensart auf die Sterblichkeit im einzelnen nicht kennen. Wenn aber der Einfluß der Lebensart auf körperliche Krankheiten so groß ist, wieviel größer muß er auf psychische Krankheiten sein!

Immer dringender streben die Völker auf den verschiedensten Wegen nach dem idealen Wohlergehen und Wohlstand. Dieses Streben ist wahrscheinlich so alt wie die Geschichte der Menschheit. Jedoch sind heutzutage die Mittel zur Erreichung dieses Ideals wirksamer als früher. Auch entspricht die Vorstellung, die sich jede Gemeinschaft von diesem Wohlergehen macht, den verfügbaren Mitteln der heutigen Zeit. Schutz und Sicherheit sowie alles, was wir die „Vorbedingungen“ des menschlichen Glücks nennen können, gehören zum Wohlergehen. So ist es Aufgabe der Ärzte und der Gesundheitsbehörden, Krankheiten zu bekämpfen, die eine ständige Gefahr des menschlichen Wohlergehens bilden. Der Kampf gegen materielle Not, die das Wohlergehen bedroht, ist zwar auch schwierig, der Weg zum Erfolg ist aber klar vorgezeichnet. Viel unklarer ist, welche psychologischen Umstände die sog. „unsichtbare, innere Armut“ des Menschen provozieren. Hier liegt eine große Aufgabe für die Psychiatrie der Zukunft, für eine Psychiatrie der Gemeinschaft. Die Welt unserer Kranken weist uns den Weg zu der Verwirrung in den menschlichen Beziehungen, der häufigen Ursache dieser unsichtbaren inneren Armut. Diese unsere Kenntnisse müssen wir zum Wohl der Gemeinschaft fruchtbar machen.

Klar ist, daß die *menschliche Kultur* eine zweite Ordnung gegenüber der *natürlichen Ordnung* darstellt, dabei nicht weniger wichtig als jene. Die Anpassung an die kulturelle Ordnung, der Fortschritt von der Stammesgemeinschaft zur Zivilisation ist komplex. Gleiche Probleme finden wir beim Übergang zwischen verschiedenen Subkulturen, welche sich in das Innere irgendeiner zivilisierten Gesellschaft einfügen. Auch die Probleme der Adoleszenz, der sexuellen Perversionen, der Suchten oder Toxikomanien haben mit Anpassungsschwierigkeiten zu tun, welche sich in unserer Welt zwischen den verschiedenen Kulturen auftun. Die Psychiatrie als Wissenschaft sieht sich so zu einer *Vereinigung verschiedener Perspektiven ge-*

zwungen, die auch von der jeweiligen kulturellen Umgebung abhängen. Die Formen der Betreuung und der Psychotherapie sind von einem zum anderen Kulturkreis unterschiedlich, wenn auch die Psychopharmakologie die gleiche bleibt. Im Londoner Symposium, das vom Weltverband für Psychiatrie organisiert wurde, wurde klar, daß z.B. das Alter gleiche biologische Grundlagen hat, in den verschiedenen Ländern aber andere Probleme der Betreuung aufwirft.

Diese Abhängigkeit des Menschen von seiner kulturellen Umgebung macht die *Definition der Geisteskrankheit schwierig* (auch die somatische Medizin hat ihre Schwierigkeiten). Es kann sogar sein, daß diese Schwierigkeit nicht überwindbar ist. Das tut nichts zur Sache. Diese Unüberwindlichkeit beweist, daß die Psychiatrie so menschlich ist, daß sie sich nicht vollständig in eine kategorische wissenschaftliche Ordnung bringen läßt. Der Fortschritt in der ganzen Medizin als Wissenschaft muß in der tiefen Erkenntnis gründen von den Strukturen des Krankwerdens, welche nicht nur biologisch, sondern auch persönlich und kulturell sind. Die Formen zu erkranken wechseln im Laufe der Geschichte ihren Stil. Dieser Wechsel ist um so augenscheinlicher, je weniger Bedeutung das Biologische für das Krankheitsbild hat. Um die Wurzel seiner Symptome baut der Kranke einen Mythos; das tritt bei Neurosen und Psychosen klar zutage. Der Psychiater muß diese Tatsache kennen, darf aber nie vergessen, daß der *Kranke eine Realität und keine mythische Figur ist*. Die Geisteskrankheit ist ein menschliches Geschehen mit vielen Dimensionen in Erscheinung und Ursprung. Jeder Fortschritt, den wir hier erleben ist ein Fortschritt in unserem Wissen vom Menschen, diesem „Kontinent“, auf dem es noch so viele „terra incognita“ gibt.

Meine Damen und Herren: Die Neurosen und Psychosen sind *individuelle* Mythen. Auch Völker haben ihre Mythen. Wir, die Spanier, haben unseren Mythos in der ungewöhnlichen Persönlichkeit des „Don Quijote de la Mancha“. Seine Existenz ist rein literarisch und doch macht sie einen Teil der Persönlichkeit jedes Spaniers aus. Don Quijote war ein Ritter aus der Mancha, arm an materiellen Gütern, aber reich an Idealen und entschlossen, für sie zu kämpfen. Mit dem Verlust des Verstandes verwandelt er die Realität, wie im Falle der Dulcinea (was wunderbar auf der Sonderbriefmarke dieses IV. Kongresses symbolisiert wird). Über Don Quijote fluteten die psychiatrischen Diagnosen: einige sprachen von Paranoia, andere von Schizophrenie. Aber Don Quijote hat sich gegen jegliche nosologische Etikettierung behauptet. Es gibt etwas in ihm, was ich hervorheben möchte: Er war wahnsinnig, aber er war zu gleicher Zeit vernünftig. Ich meine damit nicht die Tatsache, daß er in der Sterbestunde die Vernunft wiedererlangte, sondern daß er auf dem Höhepunkt seines Wahnsinns ungeheuer klug war. Gerade darin zeigt sich das Genie von Cervantes. Es handelt sich nicht darum, daß Don Quijote wahnsinnig und Sancho vernünftig war oder, daß der eine leptosom und der andere pyknisch war, sondern, daß in jedem von ihnen Klugheit und Wahnsinn zusammen waren, wenn auch in unterschiedlicher Dosierung und auf andere Art. Das ist es, was den Psychiater interessiert, was der Psychiater sieht. Es ist das Zusammensein und der Dialog zwischen Vernunft und Wahnsinn, zwischen Klugheit und Unvernunft,

zwischen dem Licht des Geistes und den Schatten der Irrwege. Es gibt keinen absolut Geisteskranken und es gibt keinen absolut Vernünftigen. So macht der Mensch das Leben zu einem Abenteuer zwischen den Wirklichkeiten und dem Möglichen. Deshalb kennt der Mensch den Fortschritt, deshalb ist er fähig, Geschichte zu machen.

Sie sind im Lande von Don Quijote! Die Mancha, seine Heimat, ist nicht weit von hier entfernt. Er heißt Sie durch meine Worte herzlichst willkommen. Mögen Ihre Arbeiten und Forschungen, Ihr Zusammentreffen

und Ihre Dialoge dazu beitragen, daß das Zusammenleben in dieser Welt zwischen Wahnsinn und Vernunft mehr und mehr ein Dialog des Friedens sei und nicht eine grauenhafte Explosion von Angst und Unvernunft. Wenn wir die Kranken besser verstehen, werden auch wir Gesunden uns besser verstehen!

Seien Sie alle herzlichst willkommen im Lande des Don Quijote!

Prof. Dr. JUAN JOSÉ LÓPEZ IBOR
Madrid/Spainien
calle atoche 106