Zeitschrift: Wissen und Leben
Herausgeber: Neue Helvetische Gesellschaft
Band: 12 (1913)

Artikel: Die Ziele der ärztlichen Seelenforschung
Autor: Maier, Hans W.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-749600

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 19.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

DIE ZIELE DER ÄRZTLICHEN SEELENFORSCHUNG

Ein Überblick über die historische Entwicklung eines Lehrfaches wird stets förderlich sein, wenn man sich über die Richtungslinien in der nächsten Zukunft klar zu werden sucht.

Die Erforschung der Störungen des Seelenlebens hing, wie die Entwicklung anderer Zweige der Medizin, eng mit dem Auf- und Niedergehen der menschlichen Erkenntnis in verschiedenen Kulturepochen zusammen. Der große Kliniker des klassischen Altertums, Hippokrates, sprach schon mit bewundernswerter Klarheit aus, dass Geisteskrankheiten Gehirnleiden seien, und dass die Seele ihren Sitz im Gehirn habe. Dieser rein naturwissenschaftlichen Auffassung trat aber einerseits die philosophische, anderseits die dogmatische gegenüber. Schon Plato und Aristoteles verließen den Boden der reinen Beobachtung und bereicherten uns mit Gedankengängen mehr spekulativer Richtung, die aber die psychiatrische Forschung nicht wesentlich fördern konnten. Im Mittelalter und noch weit darüber hinaus benutzte die Kirche die Geisteskranken vielfach, um durch sie den Wunder- und Besessenheitsglauben aufrecht zu erhalten und durch diese mystischen Vorstellungen ein willkommenes Mittel zur Festigung ihrer Macht zu haben. So bedurfte es mehr wie zweier Jahrtausende, bis zu Anfang des neunzehnten Jahrhunderts die Wissenschaft unter Vorantritt von Esquirol den alten hippokratischen Standpunkt wieder erreichen konnte. Um nicht mit zu viel Hochmut auf kurzvergangene Zeiten der Entwicklung zurückzublicken, ist es gut, sich daran zu erinnern, dass heute noch, auch in Mitteleuropa, Teufelaustreibungen zur Heilung von Geisteskranken versucht werden; ja es gibt noch ganze Krankenhäuser, in denen solche Patienten von den geistlichen Leitern unter dem Gesichtspunkt behandelt werden, dass ihr Leiden die Folge von Sünden sein müsse. Und anderseits vertrat ein so vorurteilsloser Denker wie Kant noch den Standpunkt, dass für die Beurteilung krankhafter Geisteszustände der Philosoph besser geeignet sei wie der Arzt.

Wenn auch der Gebildete heute die Erkenntnis besitzt, dass Geisteskrankheiten anderen körperlichen Störungen durchaus

parallel zu setzen sind, so wurzelt doch in den meisten von uns, zum mindesten unbewusst, noch ein Teil jener alten abergläubischen Vorstellungen; während man irgend eine andere ärztliche Diagnose verhältnismäßig sachlich und kühl aufnimmt, betrachtet man die Feststellung einer seelischen Störung als eine Schande und wehrt sich möglichst dagegen. Da man aber das Vorkommen geistiger Störungen in den extremen Fällen nicht wohl abstreiten kann, so sucht man eine künstlich scharfe Grenze zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit zu ziehen, die es in Wirklichkeit nicht gibt; wer jenseits davon ist, der gehört hinter die Mauern der Irrenanstalt; dort soll auch das Feld des Psychiaters sein, und wenn dieser es doch wagt, einmal aus diesem engen Wirkungskreis herauszukommen, so wird sein Urteil von vornherein von der Großzahl der Menschen damit abgetan, dass er ja natürlich infolge seiner Gewohnheit alle Menschen für mehr oder weniger verrückt ansehe.

Die Pflege Geisteskranker in besonders hierfür eingerichteten und ärztlich geleiteten Anstalten wurde in unsern Ländern in größerem Maße in der ersten Hälfte des neunzehnten Jahrhunderts eingeführt. Die genaue Beobachtung krankhafter Geisteszustände seit dieser Zeit, unter Ausschaltung der Annahme irgend welcher mitwirkender übersinnlicher Kräfte, ergab nun ein großes psychologisches Tatsachenmaterial. Zu einem wesentlichen Teil von dieser psychiatrischen Seelenforschung ging die Entwicklung einer erst wenige Jahrzehnte alten Disziplin aus, die als Fortsetzung der alten philosophischen Psychologie sucht, mit den Regeln der exakten Naturwissenschaften eine *Physiologie der Psyche* zu schaffen. Logischerweise musste diese experimentelle Psychologie mit der Untersuchung der einfachsten psychischen Mechanismen beginnen; es dürfte noch langer Zeit und der Auffindung neuer Methoden bedürfen, um auf diesem Wege, so weit dies überhaupt möglich ist, den höchsten, komplexesten psychischen Erscheinungen näher treten zu können, mit denen gerade der Arzt so häufig zu tun hat. Während die physiologische Psychologie damit beginnt, die elementarsten seelischen Erscheinungen zu durchforschen und sie in ihrem Aufbau zu zergliedern, ergründet der medizinische Zweig der Psychologie durch Beobachtung und Zergliederung des Seelenlebens *in seiner Gesamtheit* die komplizierteren Erschei-

nungen. Ein Gegensatz zwischen diesen beiden Richtungen darf nicht angenommen werden. Beide Forschungsarten sind naturwissenschaftliche Lehrzweige, wenn auch bei der medizinischen die Nachprüfung durch das Experiment einstweilen oft noch nicht möglich ist und so Fehlschlüsse leichter mitunter laufen können. Es ist nicht vorauszusehen und nicht ohne weiteres wahrscheinlich, dass die Methoden der rein experimentellen Untersuchung imstande sein werden, die höchsten psychischen Erscheinungen klar zu stellen. Sollte das doch möglich sein, so wird einst der Tag kommen, wo sich die medizinische und die spezifisch experimentell-psychologische Forschungsrichtung treffen und ineinander aufgehen werden. Bis dahin werden sie sich in wertvoller Weise ergänzen. Im folgenden sollen einige Ziele der ärztlichen Seelenforschung ins Auge gefasst werden, so weit dies in Kürze möglich ist.

Wie schon betont, ist die medizinische Psychologie herausgewachsen aus der Beobachtung krankhafter Geisteszustände. Der Geistesgestörte gibt dem Arzte Einblicke in die Tiefen des seelischen Geschehens, die beim Gesunden nur äußerst schwer zu erlangen sind. So gelingt es bei ihm zum Beispiel, Aufschlüsse über den Ablauf der intellektuellen Funktionen, über den Zusammenhang dieser mit dem Affektleben, und dann speziell wieder über gesonderte Störungen des Gemütslebens zu erhalten, die auch von der größten Bedeutung für die Kenntnis der entsprechenden Funktionen beim Gesunden sind. Die Abgrenzung klarer klinischer Krankheitsformen ist selbstverständlich, wie in anderen Zweigen der Heilkunde, eine der Hauptaufgaben der psychiatrischen Forschung. Um sie zu fördern, muss mit der Beobachtung am Krankenbett die anatomische Zergliederung des Gehirns und des übrigen Nervensystems Hand in Hand gehen.

So sieht man in der Tat, dass auf der einen Seite die Psychiatrie auf die psychologische Wissenschaft befruchtend und zum Teil richtunggebend einwirkt, während auf der andern Seite bedeutende Irrenärzte wieder die Fundamente für unsere anatomischen Kenntnisse geliefert haben. Je weiter die Forschung hier fortschreitet, desto häufiger werden die Berührungspunkte der anatomischen und der psychologisch-klinischen Betrachtungsweisen sein. So wie die Verhältnisse heute liegen, muss es aber doch

als wahrscheinlich bezeichnet werden, dass es eine Reihe von rein funktionellen Störungen des Gehirns gibt, bei denen uns auch das feinste Mikroskop im Stiche lassen wird und in deren Erforschung wir allein auf die psychologische Betrachtungsweise angewiesen sein werden.

Hierher gehören vor allem jene zahlreichen Grenzfälle zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit, bei denen, meist auf dem Boden einer vererbten Anlage, die Gleichgewichtslage zwischen Intellekt und Gefühlsleben verschoben oder zu labil ist. Die Bekanntschaft mit dieser Art von Kranken macht der Psychiater in ausgiebigem Maße in seiner Tätigkeit als gerichtlicher Sachverständiger. Es sind ja gerade gewisse Klassen von seelisch haltlosen Individuen, die beständig mit dem Strafgesetz in Konflikt kommen und die auch dem Anhänger unseres jetzigen Strafsystems immer mehr beweisen mussten, dass die Annahme eines freien aber bösen Willens weder zur Besserung noch zur Sicherung der Gesellschaft führe. Hier wurde nun der ärztliche Psychologe zu Rate gezogen, und er konnte, auf seinen Erfahrungen an den ausgesprochen Geisteskranken fußend, rein praktisch beweisen, wie wenig die Annahme einer freien Willensbestimmung nach der alten Auffassung den wirklichen Verhältnissen entspreche. Wenn man zum Beispiel den Entwurf unseres schweizerischen Strafgesetzbuches betrachtet, so springt dieser große Fortschritt ohne weiteres in die Augen. Der rechtsbrechende Mensch wird hier nicht mehr nur nach der schematisch festgelegten „Schuld“ beurteilt, die er auf sich lud, sondern der Richter muss in die Motive und in die ganze geistige Verfassung des Betreffenden sich einleben, um darnach, mit feiner Hand abwägend, die geeignetste Mischung von Sühne, die zur Besserung führt, und von Schutzmaßregel für die Gesellschaft zu finden. Das Prinzip der Verurteilung auf unbestimmte Zeit setzt an die Stelle der zufälligen Verschuldung die Berücksichtigung der sozialen Gefährlichkeit; es mag praktisch schwer durchführbar sein und deshalb einstweilen wohl erst für die verzweifelten Fälle, wie zum Beispiel die immer wieder rückfälligen schweren Verbrecher, Anwendung finden; aber schon seine Aufstellung bedeutet einen Sieg der psychologischen Auffassung. Wenn heute eine große Zahl Juristen Schulter an Schulter mit den Psychiatern für die Durchsetzung dieser neuen

Ideen kämpfen, so ist das ein erfreuender Beweis dafür, dass die Wahrheit stets stärker ist als alte Dogmen und dass auch in ihr die einzig wirkliche Zweckmäßigkeit liegen muss.

Häufig hört man die Ansicht, die Zuziehung eines Psychiaters zu der gerichtlichen Beurteilung eines Angeschuldigten habe einzig die Folge, dass der Betreffende nicht die Konsequenzen für seine strafbaren Handlungen zu tragen habe. In Wirklichkeit ist meist das Gegenteil der Fall, denn der unzurechnungsfähig erklärte und als gemeingefährlich internierte Kranke ist für seine eigenen Interessen gewöhnlich schlimmer daran wie der Verurteilte. Die forensische Psychologie erstrebt, dass jeder, ob gesund oder krank, die Folgen seiner antisozialen Handlungen zu tragen habe; sie verlangt aber, dass diese Folgen der Psyche des Betreffenden und insbesondere ihrer Beziehung zur Sicherheit der Gesellschaft zweckmäßig angepasst seien. Wo heute Widersinnigkeiten in dieser Richtung vorkommen, da liegt meist nicht ein Fehler des Experten oder des Richters vor, sondern eine Unvollständigkeit der Gesetzgebung oder der bestehenden Anstalten, an deren Reformierung in dem angegebenen Sinne mitzuarbeiten wir alle das größte Interesse haben.

Auch bei der Bewertung der Zeugenaussagen und sonst auf dem Gebiete des Zivilrechts spielt die exakte psychologische Betrachtungsweise eine immer wichtigere Rolle. Es würde zu weit führen, hier auf diese einzelnen Disziplinen einzugehen. Ihre von Jahr zu Jahr allseitig mehr anerkannte Wichtigkeit ist ein Zeichen ihrer großen sozialen Bedeutung.

Das Hauptinteresse des Arztes wird sich aber nicht auf die formellen und juristischen Fragen, sondern darauf richten, ob durch diese Methoden zur Heilung und Verhütung geistiger Störungen beigetragen werden kann. Eine wesentliche Aufgabe besteht hier in der Abgrenzung bestimmter Krankheitsbilder bei den ausgesprochenen Psychosen. Nur dadurch wird es möglich, einigermaßen genau den künftigen Verlauf eines Krankheitsbildes vorauszusagen, was wegen der sozialen Konsequenzen gerade bei Geisteskranken besonders wichtig ist.

Die genauere Erforschung der Erblichkeit geistiger Störungen hat uns gezeigt, dass eine familiäre Belastung mit den verschiedenen Arten psychischer Abweichungen so gut wie nichts sagt;

mit anderen Worten ausgedrückt heißt das: wenn wir die verschiedenen Arten der erblichen Belastung nicht auseinanderhalten, so ist der geistig Gesunde sozusagen ebenso stark „belastet“ wie der geistig Kranke. Anders verhält es sich, sowie es uns gelingt, die *einzelnen Arten* der Störung auseinander zu halten und das Vorkommen gleichartiger psychotischer Zustände nachzuweisen. Es scheint nach den neuesten Forschungen, dass sich auf dem Boden einer solchen genauen klinischen Einteilung, zu der die psychologische Durchforschung einstweilen noch unbedingt nötig ist, eine exakte Erblichkeitslehre auch für die Geistesstörungen wird aufstellen lassen. Wenn uns das gelingt, so können wir die ihre Nachkommenschaft voraussichtlich besonders stark belastenden Individuen zu ihrem und der Gesellschaft Nutzen aus der Fortpflanzungsreihe ausschalten und damit Wesentliches zur Verhütung geistiger Störungen beitragen[1]).

Die klinische Forschung hat ergeben, dass auch in gewissen Fällen schwerer geistiger Störungen seelische Konflikte den Ausbruch der Krankheit oder wenigstens den eines Schubes derselben *auslösen* können. Ich denke hier besonders an die überaus häufigen Fälle von Jugendirresein (mit dem Fachausdruck *Dementia Praecox* oder besser *Schizophrenie* benannt.) Die psychologische Vertiefung in den einzelnen Fall wie in das Wesen einer ganzen Krankheitsgruppe kann es ermöglichen, manchem folgenschweren Konflikte vorzubeugen oder wenigstens so frühzeitig eine sichere Diagnose zu stellen, dass schweres Unglück für den Kranken selbst wie besonders auch für seine Umgebung verhütet werden kann. Wie häufig zum Beispiel kommt es vor, dass Ehen unglücklich sind und der eine leistungsfähige Teil und die Entwicklung der Kinder gehemmt wird, nur weil man nicht sieht, dass die Ursache der Disharmonie in einer verkannten psychischen Störung des andern Teils ihre Ursache hat. Selbst wenn eine Heilung in dem betreffenden Falle nicht möglich ist, so genügt oft schon die Erkenntnis, warum die Verhältnisse unhaltbar geworden sind, um sie in der einen oder andern Weise erträglich zu gestalten.

---

[1]) Siehe: *Die Nordamerikanischen Gesetze gegen die Vererbung von Verbrechen und Geistesstörung und deren Anwendung*, von Dr. Hans W. Maier, und *Kastration und Sterilisation von Geisteskranken in der Schweiz*, von Dr. Emil Oberholzer, Halle, Marhold, 1911.

Die größte praktische Bedeutung aber hat die ärztlich-psychologische Forschung für diejenigen Krankheitsfälle, bei denen die abnormen Erscheinungen, auf der Basis einer angebornen Disposition, im wesentlichen durch seelische Konflikte hervorgerufen werden. Man hat diese Art von Krankheiten, im Gegensatz zu den Geisteskrankheiten im engeren Sinne, als *Psychoneurosen* bezeichnet; sie treten am häufigsten unter der Form von Hysterie, Zwangs- und Angstzuständen auf. Es sind Leiden, die nicht zu schweren organischen Störungen im Zentralnervensystem, zu irgend einer Art von Verblödung führen, sondern die sich speziell auf dem Gebiete der Gefühle, der Affektivität, abspielen. Es ist ohne weiteres zuzugeben, dass die ererbte Anlage auch bei diesen Störungen eine große Rolle spielt. Äußere Einwirkungen, die bei dem einen Menschen psychoneurotische Störungen hervorrufen, verlaufen bei dem andern ohne irgendwelche krankhaften Folgen. Gerade die so wichtige seelische Durchforschung des gesunden Menschen ergibt nun aber, dass auch bei ihm im unbewusst bleibenden Teil der Psyche, oder im Traum, bei Ermüdung, beim Einschlafen oder ähnlichen Zuständen die gleichen eigentümlichen Mechanismen vorkommen. Zwischen den psychischen Abläufen beim Gesunden und beim Psychoneurotiker scheinen nach dem heutigen Stand der Beobachtung *im wesentlichen* quantitative und nur nebensächlichere qualitative Unterschiede zu bestehen.

ZÜRICH (Burghölzli) HANS W. MAIER

(Schluss folgt.)

□ □ □

LE DERNIER ROMAN DE M. C.-F. RAMUZ

LA VIE DE SAMUEL BELET

Le roman contemporain en France est extrêmement riche en œuvres remarquables, et cependant la France ne possède pas un nombre très considérable de romanciers authentiques. La forme „roman“ sert à étiqueter beaucoup d'œuvres, qui ne sont point romanesques, au sens propre du mot — c'est-à-dire épiques, puisque le roman est la réplique moderne de l'épopée, — mais dramatiques ou lyriques. En outre beaucoup de romans, et des meilleurs et des plus justement appréciés, ne sont point des romans, mais des contes étendus et tirés en longueur, comme on dit dans le langage des rédactions. Dans une étude fort pénétrante qu'il a publiée récem-