

Die psychologische Richtung in der Psychiatrie

Autor(en): **Bleuler, E.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Verhandlungen der Schweizerischen Naturforschenden
Gesellschaft = Actes de la Société Helvétique des Sciences
Naturelles = Atti della Società Elvetica di Scienze Naturali**

Band (Jahr): **99 (1917)**

PDF erstellt am: **17.04.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-90303>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Die psychologische Richtung in der Psychiatrie

von E. BLEULER, Zürich.

Der Titel wird Ihnen aufgefallen sein. Aber es gab wirklich eine Zeit, wo die Psychiatrie so psychophob war wie jetzt die übrige Medizin. Allerdings hatte man einmal, vor hundert Jahren und etwas später, versucht, die Psychopathologie durch die Psychologie zu verstehen. Die deutsche Psychiatrie des letzten Jahrhunderts war aber im wesentlichen so unpsychologisch als möglich, und die hervorragendste wissenschaftliche Beschäftigung der deutschen Psychiater bildete jahrzehntelang die Hirnanatomie und zum Teil die Physiologie der höheren Hirnzentren; die erstere namentlich haben sie denn auch recht weit gefördert. Die wenigen psychopathologischen Versuche wuchsen sich zu jämmerlichen Missgeburten aus, wie die Ideen Idelers, der alle Geisteskrankheiten als Folge ungezügelter Leidenschaften auffasste, den Patienten lange Predigten hielt, aber, wenn sie sich damit nicht bessern liessen, sie physisch genug mit der Drehscheibe und anderen Folterinstrumenten behandelte. 1895 fand in der grossen deutschen Gesellschaft für Psychiatrie eine Diskussion über die Paranoiafrage statt, die sich hauptsächlich darum drehte, ob es besondere Krankheiten des „Verstandes“ gebe, wobei die theoretisch abgelehnte antike Vorstellung verschiedener „Vermögen“ unserer Psyche in Wirklichkeit doch die Führerin war. Dabei wurden akute Verwirrtheiten gleichgestellt den mit einigen Wahnideen verbundenen Zuständen voller Besonnenheit, die in Wirklichkeit etwa so viel gemeinsam haben wie ein Beinbruch und ein Typhus, die beide den Kranken zwingen, ins Bett zu liegen. Dieses Versagen der Anwendung des Menschenverstandes auf die Psychopathologie hielt mich einige Jahre lang ab, etwas Psychopathologisches zu lesen.

Die Franzosen allerdings hatten die psychologische Richtung **nie** ganz aufgegeben, wenn auch die Nachfolger ihrer grossen Psychiater der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts nicht mehr viel Neues zutage förderten. Aber doch kam von dort wieder die

Anregung zu neuem Schaffen. In den Achtzigerjahren hatte sich Charcot dem Studium der Hysterie gewidmet, einer Krankheit, die bei uns wissenschaftlich und praktisch gewissermassen verpönt war. Man machte allerdings seine Witze darüber, dass der führende französische Neurologe sich von hysterischen Weibern an der Nase herumführen lasse; aber er hatte doch den Erfolg, dass man das Studium der sogenannten Nervenkrankheiten, der Neurosen, nicht mehr so von oben herab ansah. Ein bisschen genasführt wurde Charcot schon, aber weniger von seinen Weibern als von der Krankheit, weil eben damals die psychologischen Vorkenntnisse noch ungenügend waren. Ein Beispiel kann die ganze Situation am besten beleuchten: das Bemühen Charcots war, praktisch brauchbare Unterscheidungszeichen zu finden zwischen den anatomischen Nervenkrankheiten und den funktionellen, den Neurosen (die eigentlich Krankheiten des Geistes sind). Das bemerkten natürlich seine sensibeln Patientinnen mehr oder weniger bewusst und produzierten so schöne Differentialsymptome, dass wir jetzt noch auf jene Zeit neidisch sein müssen. Es ist z. B. bei organischen Erblindungen vom Sehnerven aus die Regel, dass die Wahrnehmung des Rot zuerst verloren geht und zuletzt die des Blau. Seine hysterisch Farbenblinden verhielten sich umgekehrt; sie erkannten nur noch das Rot und liefen mit roten Schleifen in der Salpêtrière herum, da sie nur an diesem Schmucke noch Farbenfreude haben konnten. Charcot suchte sogar noch nach anatomischen Grundlagen für hysterische Symptome. Er kannte eben die *Suggestion* nicht, trotzdem er beständig damit zu operieren glaubte.

Eine wirkliche Kenntnis dieser Funktion, die allerdings von jeher mehr oder weniger deutlich geahnt, von Lamarck z. B. auch mit gutem Verständnis zur Erklärung des Mesmerismus angewandt worden war, haben wir erst Liébault zu verdanken der 1866 ein Buch über „Le sommeil et des états analogues“ schrieb, von dem im Laufe der nächsten zwanzig Jahre ein einziges Exemplar verkauft wurde, bis seine Ideen von Bernheim einem grössern Publikum gepredigt wurden. Trotz der zwanzigjährigen Reifezeit hatte die Hypnose noch lange grosse Schwierigkeiten, in die Wissenschaft eingelassen zu werden, und in höheren Regionen der wissenschaftlichen Hierarchie wird sie bekanntlich auch jetzt noch eines leichten Duftes nach plebeischen Charlatanismus verdächtigt. Dennoch hat sie eine gewaltige Umgestaltung auf man-

chen Gebieten bewirkt, vor allem in der Beurteilung der Zusammenhänge von Heilmittel und Heilung, von Schädigung und Verschlimmerung, von krankheitserzeugenden Ursachen und Krankheit. Erst damals ist es klar geworden, warum bei bestimmten Krankheiten ganz beliebige Mittel helfen oder nicht helfen, da eben der *Glaube* an die Arznei oder an den, der sie verordnet, das ausschlaggebende Moment ist. So musste man die bisherige Art der Erprobung von Arzneimitteln ganz wesentlich modifizieren, um die Suggestion auszuschliessen. *Vor allem aber basieren unsere Fortschritte im Verständnis der Neurosen direkt oder indirekt ganz auf der Suggestionslehre.* Die Jüngeren können sich hier kaum mehr hinter diese Zeit zurückdenken.

Eigentlich psychologische Studien an Hysterischen machte dann Pierre Janet. Er setzte die *Rolle unbewusster psychischer Funktionen*, deren Existenz endlich die hypnotischen Experimente klar bewiesen hatten, in ein besseres Licht.

So standen die Sachen, als Kraepelin im Jahre 1895 von klinischen Gesichtspunkten aus die *Verblödingspsychosen* (die Schizophrenien) aus den andern sogenannten funktionellen Geisteskrankheiten heraushob, wodurch man endlich natürliche Grenzen zwischen einigen grösseren Gruppen von Geisteskrankheiten erhielt, so dass es einen Sinn bekam, die Gruppierungen der Symptome und ihre psychische Begründung im einzelnen genauer zu studieren, weil man hoffen konnte, einesteils bei gleichen Kranken wieder gleiche Mechanismen zu finden, andernteils durch die Erkenntnis verschiedener Genese äusserlich gleichartiger Symptome Fingerzeige für die Diagnose zu bekommen.

So hat man gefunden, dass der allgemeinen *Erschwerung und Verhinderung* der Gedanken und Bewegungen ganz verschiedene Mechanismen zugrunde liegen: einer, *Hemmung* genannt, ist die Übertreibung der Erschwerung aller psychischen Vorgänge, wie wir sie selber spüren, wenn wir traurig sind, und ist ein Zeichen für melancholische Zustände; ein anderer, die *Sperrung*, ist die krankhafte Übertreibung der Perplexität, wenn uns etwas Überraschendes oder Verlegenheit bereitendes begegnet, und ist in stärkerer Ausprägung ein Zeichen der Schizophrenie. Andere Formen von Verlangsamung der psychischen Vorgänge deuten auf Hirndruck oder andere grobe Störungen in der Schädelhöhle usw.

In vielen Fällen hat schon die bessere Präzisierung der Symptome allein einen grossen praktischen Wert. Man hat bis vor kurzem unter dem Namen *Ideenflucht* alle die Zustände zusammengefasst, in denen die Patienten in lebhafter Weise von einem Thema auf das andere gehen, ohne etwas fertig zu denken oder fertig zu sagen. Es hat sich aber gezeigt, dass ganz verschiedene Ausprägungen dieser Störung existieren, von denen man jetzt als Ideenflucht nur noch diejenige bezeichnet, deren Haupteigentümlichkeit der beständige Wechsel der Zielvorstellung ist, indem der Patient auf Nebenassoziationen gerät, die auch dem Gesunden auftauchen, aber von ihm unterdrückt werden, etwa in der Weise, dass einer eine Rigireise erzählen möchte, dann aber über die Esel, die früher dort Gepäck und Reisende beförderten, auf die aus Eselfleisch gemachten Salami kommt und in Florenz landet, um allerdings auch dort nicht zu verweilen. Diese Ideenflucht gehört dem bestimmt definierten manischen Zustand an, indes andere ähnliche Assoziationsstörungen mit ganz unverständlichen Sprüngen und seltsamen Bizarrerien den Schizophrenien, andere den epileptischen oder organischen Störungen eigentümlich sind. Während der frühere Begriff der Ideenflucht gar keinen diagnostischen Wert hatte, ist mit der Konstatierung des enger umgrenzten Symptoms z. B. ein epileptischer Erregungszustand ausgeschlossen und dafür der Beweis eines vorübergehenden Zustandes geleistet, der nach verschiedenen Begleitsymptomen meist leicht als einer bestimmten Krankheit angehörig anerkannt werden kann.

Den nächsten Fortschritt brachte uns Freud. Wollen Sie, bitte, das durch Zeitungen und Zirkel an diesen Namen geknüpft Geschwätz für einen Augenblick ignorieren; es ist für uns ganz egal, ob der Weg zur Krankheit und zur Heilung *immer* über die Sexualität gehe oder nicht, ob die Psychoanalyse eine erlaubte und ungefährliche Methode der Forschung und der Behandlung sei usw. Tatsache ist folgendes: eine Menge Symptome, und damit vieles, was man gemeiniglich „die Krankheit“ nennt, entstehen aus irgendwelchen psychischen „Bedürfnissen“. Man schafft sich durch die Krankheit einen Ersatz für eine unmögliche, meist erotische, Befriedigung, oder man flüchtet sich vor der unangenehmen Wirklichkeit in die Krankheit, letzteres auf zweierlei Weise: meistens so wie bei den Neurosen, dass man krank wird, um dem Kampf mit dem Leben zu entgehen, oder die Familie zur Beschäftigung

mit sich zu zwingen und dergleichen; dann aber auch in der Form, dass man in einem mehr oder weniger deliriösen Zustand, einer Geisteskrankheit, sich die Erfüllung seiner Wünsche erträumt: die verschmähte Liebende heiratet halluzinatorisch den Geliebten und bekommt ein Kind von ihm usw. Bleibt der Kranke einigermassen besonnen, so merkt er natürlich, dass seine Wünsche nicht erfüllt sind; er hält sie aber doch für gerechtfertigt, er meint, eine Prinzessin wolle ihn heiraten, er sei in Wirklichkeit der Sohn des Kaisers, oder er sei zum Avancieren in seiner Stellung bestimmt. Da aber das Erhoffte nie geschieht, schafft er sich die Vorstellung, dass er Feinde habe, die gegen ihn arbeiten; auf diese und ähnliche Weise werden die Hindernisse, die sich der Erfüllung der Wünsche entgegenstellen, zum *Verfolgungswahn* verarbeitet. — Einige neue Gesichtspunkte, wie das Bedürfnis, sich geltend zu machen, oder nach Kompensation von eigenen Mängeln, hat Alfred Adler hinzugefügt, ohne indes über den Rahmen Freudscher Ideen hinauszugehen.

Damit ist *den unbewussten Reaktionen*, „dem Unbewussten“, wie man sich ausdrückt, eine ungeahnt grosse Rolle zugewiesen worden, was allerdings den, der seine Psychologie nicht in den Wüsten der Spekulation ausgeheckt hat, nicht überrascht. Die krankmachenden Mechanismen spielen sich nämlich fast ausnahmslos ohne Wissen des Patienten ab. Und noch mehr; sie sind auch sonst nicht so durchsichtig, wie man nach dem eben Gesagten erwarten möchte, sondern auch die Ideenverbindungen haben hier ganz andere Gesetze als unsere Logik. Dieses *autistische Denken* erwies sich als ein wichtiger Bestandteil unserer Psyche, dem in unseren Träumen, in der Mythologie, im Aberglauben der Primitiven und der Kulturvölker und an manchen andern Orten die führende Rolle zukommt. Logik und Erfahrungsbegriffe werden darin nur insoweit benutzt, als sie den Denkzielen entsprechen; affektive Bedürfnisse ersetzen die Gesetze der Logik, Symbole und Ähnlichkeiten die scharfen Begriffe. Der Kranke kann sich wie manche Gottheit selbst gebären, er *sieht* das Feuer der Liebe glühen und *spürt* es brennen, die Patientin wird schwanger von einem Fisch, den sie gegessen, wie im Märchen, usw. in tausend Variationen. *Ohne die Kenntnisse des autistischen Denkens ist ein Verstehen der Träume, der Mythologien, der Märchen und alles dessen, was mit Aberglauben und andern Volksanschauungen und Gebräuchen zu-*

sammenhängt, nicht möglich; ja bis in die Dichtung und in die Philosophie hinein gehen seine Wirkungen.

Man hat das autistische Denken auch als archaisch bezeichnet. Ich halte das sehr bestimmt für falsch. Nicht das Denken hat sich entwickelt, sondern unser Wissen, und durch das letztere ist die Ausübung des logisch-realistischen Denkens mehr angeregt, die des autistischen zurückgedrängt worden, ohne dass deshalb die Anlage geändert haben müsste. Der moderne Elektriker kann keinen Jupiter tonans mehr brauchen. Der Bakteriologe kann keinen krankmachenden Zauber mehr suchen, wenn er den Ebertschen Bazillus im Trinkwasser und im Blute des Patienten nachgewiesen.

Freud hat noch eine ganze Anzahl anderer psychischer Mechanismen herausgehoben, die von manchen mehr geahnt als klar erfasst, von den meisten aber bisher ganz ignoriert worden waren, wie die *Verdrängung* von unangenehmen Vorstellungen ins Unbewusste, so dass sie „vergessen“ erscheinen, aber unter Umständen doch allerlei Handlungen und Krankheitserscheinungen hervorbringen können; die *Übertragung* des Affektes auf demselben fremde Vorstellungen (eine Frau hasst den einsamen Hof, wo sie eines ihrer Kinder geboren und die Hebamme und damit das Kind selbst und bringt es schliesslich um), die *Verdichtung* von mehreren Begriffen zu einem einzigen (im Traume und in Wahnvorstellungen werden z. B. oft die Geliebte und die eigene Mutter so in eine einzige Person vereinigt, dass es unmöglich ist zu sagen, an welche man gedacht hat), die *Konversion* verdrängter Affekte in körperliche Symptome (die Abneigung gegen den Gatten drückt sich manchmal in chronischer Diarrhoe oder in Erbrechen aus) und noch manches andere. *Bei allen diesen Dingen handelt es sich gar nicht um etwas Neues, das die Krankheit geschaffen hätte, sondern um spezielle Anwendungen, um Übertreibungen und Karikierungen von allgemeinen Affektwirkungen, die sich beim Gesunden schon lange hatten nachweisen lassen.*

Nicht mit allen Aufstellungen Freuds kann man einverstanden sein. Seine Theorie von der individuellen Entwicklung der Sexualität vom polymorphperversen, sexuell polyvalenten Kind über den Auterotismus (Narzissmus) zum normalen Heterosexuellen halte ich für falsch. Ebenso die Unterbringung vieler anderer Triebe in dem Begriff der sexuellen Libido. Ich glaube auch nicht, dass *nur* sexuelle Komplexe die Neurosen und die Träume bestimmen, und

einen grossen Teil der von Freud als funktionell aus sexuellen Konflikten abgeleiteten Geisteskrankheiten halte ich für organisch bedingt. Aber wahr ist folgendes: *die „Erschöpfung“, die man als Ursache der „Neurasthenie“ bezeichnet, spielt eine verschwindend kleine Rolle, und bei der grossen Masse dessen, was man Neurosen nennt, überhaupt gar keine*; es sind immer Unbefriedigtheiten verbunden mit inneren Konflikten, die die Neurosen hervorrufen, und unter diesen Konflikten sind die sexuellen aus sehr durchsichtigen Gründen in der grossen Mehrzahl der nicht traumatischen Neurosen allein massgebend oder doch wesentlich mitwirkend. Dies, wenn auch mit einiger Übertreibung und Einseitigkeit, wie sie zur Betonung und Umgrenzung neuer Erkenntnisse nahezu notwendig sind, herausgehoben zu haben, ist ebenfalls eines der dauernden Verdienste Freuds. Bei den Schizophrenien, in denen der wesentliche Krankheitsprozess wahrscheinlich in einer Vergiftung des Nervensystems durch vom Körper selbst produzierte Gifte besteht, wirken die sexuellen Komplexe wohl ausnahmslos gestaltend auf das Krankheitsbild ein.

Die von Freud geschaffenen Grundlagen ermöglichen die *prinzipielle Verstehbarkeit der Einzelheiten psychotischer und neurotischer Symptome*. Wir sind nun in der Lage, wenn wir den Patienten ganz genau kennen, zu sagen, warum er gerade diese Symptome hat, und umgekehrt aus den Symptomen auf Erlebnisse und Strebungen der Patienten, die wir nicht kennen, zu schliessen, und die verrückte Zwangsidee z. B., dass Bettstelle und Federdecke unter keinen Umständen sich berühren dürfen, bekommt Sinn, wenn man weiss, dass die Patientin den Gedanken an den sexuellen Verkehr ihrer Eltern perhorresziert und mit der Bettstelle den Vater, mit dem Federbett die Mutter symbolisiert. Wenn eine Dame, die wir zum erstenmal sehen, uns klagt, dass sie an morgendlichem Erbrechen, an aufgetriebenem Leib leide, und dass sie vor einiger Zeit träumte, sie habe einen Käfer im Leib, so dürfen wir es wohl riskieren, ihr zu sagen, dass sie kinderlos ist, aber Sehnsucht nach Kindern habe. Eine Kranke, deren Gallimathias jahrzehntelang den Ärzten ein Rätsel gewesen, ist die Kraniche des Ibykus, d. h. sie ist frei von Schuld und Fehler; sie hat eine Sokratesvertretung, d. h. sie hat aus dem Mund ein Kind geboren, das sie vertritt, sie, die wie Sokrates die weiseste Persönlichkeit ist und dafür leiden muss. Natürlich gehört oft viel

Arbeit dazu, um die Zusammenhänge aufzudecken, und alles, was wir gerne wissen möchten, kennen wir noch lange nicht; aber die Prinzipien dieser Vorgänge sind uns in vorher ungeahnt weitem Masse klar, und wir kennen manche Wege, um im Einzelfall Aufschluss zu bekommen: die Erforschung der Träume, die Beobachtung einfacher experimenteller Assoziationen, der unbewussten kleinen Handlungen, der Versprechen und Versehen und namentlich der Affektausdrücke.

Es gibt allerdings noch Leute, die sich über solches Beobachten entsetzen. Dabei begegnet der Neophobie der Kollegen unter anderm etwas ganz Possierliches. Man findet es allen Ernstes „unwissenschaftlich“, Affektäusserungen, die Mimik im weitesten Sinne, zu beobachten und darauf abzustellen, da sich solche Dinge nicht mit Meterstab und Grammgewicht abmessen lassen. Wissenschaftlich wäre bloss die „Kurvenpsychiatrie“, die aber in Wirklichkeit noch recht wenig geleistet hat. Dafür wären die Botaniker, Zoologen und Geologen in dieser Versammlung keine Naturwissenschaftler, sondern höchstens Naturliebhaber. Speziell die Affektivität ist von all den Dingen, die sich jetzt noch der Messung entziehen, eines der allerwichtigsten, und das nicht nur für Gelehrte, sondern für die gesamte animalische Welt schon von einer relativ niedrigen Stufe an. Die verschiedensten Tiere untereinander verstehen und beeinflussen sich affektiv, und zwar merkwürdigerweise nicht bloss die der nämlichen Art unter sich, sondern die Angehörigen der verschiedenen Klassen. Affektiv reagieren die verschiedensten Geschöpfe auf Hass und Liebe, erfassen sie die Angst oder den Mut des Gegners; eine Dogge, die einen spazierengeführten Löwen offenbar für einen Hund hält und die Witterung sucht, fällt gewiss nicht deshalb in Ohnmacht, weil sie sich überlegt, was das Gewaltstier ihr alles antun könnte, sondern weil die Witterung des Löwen ihr direkt Furcht einjagt wie der Anblick des Habichts dem Hühnchen. Es ist eine affektive Wirkung, wenn die Schlange das Eichhörnchen mit ihrem Blicke unbeweglich macht. Der Neugeborene, der intellektuell von der Welt noch nichts versteht als einige Saugbarkeiten, schafft sich sehr rasch ein kompliziertes affektives Wechselverhältnis zu den Personen und sogar den Dingen seiner Umgebung; affektiv versteht er und wird er verstanden; und der entwickelte Mensch reagiert wie die empfindlichste Windfahne auf alle Schwankungen der Affekte seiner Umgebung mit

einer Präzision, deren Bedeutung man erst dann erfasst, wenn man sieht, wie Geisteskrankheit das sonst als selbstverständlich erscheinende Spiel stört. Und wenn wir den Menschen messen nach seinem Werte und nach den Kräften, die ihn emportragen oder untergehen lassen, so sind es in erster Linie seine affektiven Gaben, die ins Gewicht fallen. Gehen wir ins Pathologische, so finden wir, dass nur affektive Mechanismen Krankheiten hervorbringen und Symptome determinieren. Das, was wir als Psychopathie zu bezeichnen gewohnt sind, ist fast immer eine blosse *Thymopathie*. Mängel der Affektivität und nicht solche der Intelligenz erschweren die Abfindung mit der Umgebung. Das sehen wir auch bei den eigentlichen Geisteskrankheiten. Der Alkoholiker, der in die Anstalt kommt, hat meist seiner Familie jahre-, jahrzehntelang Entsetzliches zugefügt; voll Entrüstung berichten am ersten Tage die Angehörigen darüber und verlangen, dass man ihn nicht mehr herauslasse, bis er geheilt sei; schon nach einer Woche aber tönt es gewöhnlich anders; die Familie hat Heimweh nach ihm und findet, es sei gar nicht recht gewesen, so strenge Massregeln zu ergreifen; das ist der Grund, weshalb so wenige heilbare Alkoholiker wirklich geheilt werden. Ganz anders der Schizophrene; er hat meistens gar nicht so viel Böses getan; man entschliesst sich natürlich auch schwer, ihn in eine Irrenanstalt zu bringen, man verspricht ihm, ihn möglichst bald wieder zu holen; im Durchschnitt aber ist er sehr rasch ab Augen ab Herz, und bei vielen hat man grosse Mühe, das Interesse so weit wach zu halten, dass sie jemand aufnehmen will, wenn sie so weit hergestellt sind. Dieses Verhalten ist so typisch, dass man es oft zur Diagnose mitbenutzen kann. Die Erklärung liegt darin, dass der Alkoholiker ein Gefühlsmensch ist, während die Affektivität des Schizophrenen darnieder liegt. Mit dem Gefühlsmenschen bleibt man verbunden, auch wenn er uns Böses tut; der Automat ist uns unter allen Umständen fremd.

Die Affektivität ist das allein wesentliche Bindemittel der *Gesellschaften* höherer Tiere bis hinauf zum Menschen höchster Kultur; und auch bei den niederen Tieren, wo neben ihr noch andere Momente, wie der Geruch, die Gemeinschaft zusammenhalten, ist sie ein wichtiger Regulator gemeinsamer Aktionen, so weit man in dem Triebleben dieser Geschöpfe Affekte herausheben kann. Wie der Affekt Energien und Richtungen der Einzelpsyche zusammenfasst, so schafft er auch eine machtvolle Einheit unter den

Gesellschaften, und zwar er allein; die Bedeutung der Logik ist dabei ungefähr null. In diesem Weltkrieg kommt der *Massenpsychologie*, besonders von den Engländern mit nie dagewesener Virtuosität beeinflusst, eine grössere Bedeutung zu, als den Kanonen und der Strategie; sie ist aber eine rein affektive Psychologie. Wer Massen überzeugen will, braucht nicht Logik, sondern geschickten affektiven Rapport, Anregung von elementaren Trieben oder Anknüpfung an diese. In der Massenpsychologie leben sich Instinkte und Triebe, Suggestion und Autosuggestion der Völker aus, Funktionen, die zur Affektivität gehören; so weit *Denken* in Betracht kommt, ist es hier nicht das logische, sondern das autistische. Deshalb kann eine beliebige Gemeinschaft, die doch in der Regel hauptsächlich aus Philistern, die einzeln für nichts zu erwärmen sind, besteht, für Ideen, gute und schlechte, für allgemeine Ideale der Menschheit wie für Chimären ihr Alles einsetzen. Hier ist auch die Wurzel der Macht der einzelnen Religionen, und man täte gut, bei manchen modernen Bestrebungen sich das etwas mehr vor Augen zu halten. Die Hygiene z. B. ist jetzt auf einer Höhe angelangt, auf der sie bereits ganz gewaltige Vorteile bieten kann; die Eugenik ist als eine Notwendigkeit für die Erhaltung der Kulturmenschheit erkannt worden. Der Sünden aber gegen die hygienischen Vorschriften sind unendlich viele; besser wird es erst dann werden, wenn diese wieder in die Religionen aufgenommen werden, woraus sie das Christentum vertrieben hat. Die neue sozialistische Religion — ich brauche mit vollem Bewusstsein den Ausdruck — mit ihren irdischen Zielen liesse sich z. B. damit in ausgezeichneter Weise verbinden und, was noch wichtiger, auch ergänzen.

Diese Aufzählung von Affektwirkungen ist lange nicht vollständig; sie mag aber genügen, um zu zeigen, dass wir allen Grund haben, die Affektivität zu studieren und jede ihrer Äusserungen zu beobachten. Wer das verschmäht, bleibt ein Stümper in der normalen und der krankhaften Psychologie. Freilich haben wir noch nach Methoden zu suchen, die das auf diesem Gebiet Geschaute demonstrierbarer oder beschreibbarer machen, als es bis jetzt der Fall ist.

Die sonderbare Behauptung von der Nichtwissenschaftlichkeit der Affektverwertung ist übrigens nur ein Spezialfall von einem falschen Dogma, das noch viel unnützes Geschwätz hervorbringt:

die Psychologie sei etwas anderes als alle andern Wissenschaften, namentlich etwas anderes als die Naturwissenschaften. Es ist ja richtig, man hat bei ihrem Studium neben der äusseren Beobachtung noch die Bewusstseinsphänomene, die Introspektion, zur Verfügung; aber das macht in bezug auf die Wissenschaftlichkeit und das Wesen der Methodik gar keinen Unterschied. Ja, wenn man meint Psychologie durch blosser Spekulation betreiben zu können, dann ist sie etwas anderes und etwas nicht Wissenschaftliches und etwas ganz Unnützes, das man sollte verbieten können, weil es manchen strebsamen Leuten die Zeit wegstiehlt. Die Psychologie der Philosophen hat das einzig massgebende Examen, das durch die Praxis an Normalen und Abnormen so schlecht als möglich bestanden: ihre Resultate haben uns nicht um ein Haar weiter gebracht. Ich kann hier nur diese Andeutungen machen; sie werden aber genügend zeigen, was unter Psychologie zu verstehen ist, und was man von ihr zu fordern hat. Auch erkenntnistheoretische Erörterungen sind an ihrem Platze ganz hübsch. Die praktische Psychologie braucht sich nicht um sie zu kümmern, und es ist ein Fehler, wenn man sie hineinmischt. Wenn ich einen Normalen, einen Geisteskranken oder ein Tier durch einen Nadelstich reize, so beobachte ich die Reaktion, die äusserst verschieden ausfallen kann; sie können u. a. beissen, zuschlagen, schreien, weinen, nur vasomotorisch reagieren oder gar nicht; ich beobachte Tier und Kranken in bestimmten Situationen und studiere, wie sie sich damit abfinden. Die Summe der beobachteten Erscheinungen ist mir das, was ich von ihrer Psyche kenne, ganz unbekümmert darum, ob die Reaktionen bewusst seien oder nicht, und ob der eine sie als Tropismen, der andere als psychische Phänomene in irgend einem engeren Sinne bezeichne. Die Reaktionen beschreibe ich, so weit mir nicht objektive oder indifferente Ausdrücke zu Gebote stehen, mit den Worten, die mir die Sprache für solche Erscheinungen zur Verfügung stellt; aber, wenn es in Betracht kommt, so weiss ich genau, dass ich damit in bezug auf Bewusstseinsphänomene und deren erkenntnistheoretische Bedeutung nichts präjudiziere, ausser bei Wesen, die mir in meiner Sprache Auskunft geben — und auch da werde ich noch viele Vorbehalte machen. So gibt es eine Tierpsychologie und eine Psychopathologie und eine Normalpsychologie, bei welcher letzterer ich aber noch den Vorteil habe, aus Analogie mit meiner Selbstbeobachtung Erklärungen und Schlüsse zu ziehen.

Das genetische Verständnis einer grossen Zahl psychischer Symptome erlaubt uns endlich eine lang ersehnte Unterscheidung, *die nach der genetischen Priorität der Symptome*. Die reichhaltige Symptomatologie der Schizophrenie z. B. mit ihren Halluzinationen, Wahnideen, Bizarrerien, sonderbaren Bewegungen und Steifigkeiten, diese Symptome, aus denen man geglaubt hatte, den Krankheitsprozess direkt ableiten zu müssen, verlieren auf einmal diese Bedeutung, und werden eine Folge normaler Mechanismen unter veränderten Voraussetzungen, d. h. im speziellen Fall bei einer Lockerung der Zusammenhänge der Assoziationen. Sehr oft hat der Ausbruch einer schweren akuten Psychose gar nichts mit dem eigentlichen Krankheitsprozess zu tun, sondern er ist die Reaktion des schon lange kranken Gehirnes — z. B. auf die Verlobung der Schwester der Kranken, ein Familienereignis, das die Patientin die eigene unbefriedigende Situation besonders fühlen lässt. Die eigentliche Krankheit ist also an einem ganz anderen Orte zu suchen als da, wo man sie bis jetzt gesehen hatte, d. h. nicht in den Aufregungen und Halluzinationen und der „Verblödung“, sondern in einer chemischen oder molekulären Veränderung im Gehirn, die die Zusammenschaltung der Gedächtnisbilder, die Ideenassoziationen ganz im allgemeinen gelockert hat; die auffallenden Symptome sind sekundäre und mehr zufällige Folgeerscheinungen. Wir haben, seitdem wir das wissen, bessere Heilresultate, denn all das ist für das Verständnis des einzelnen Kranken und für seine Behandlung von grosser Wichtigkeit, aber auch für manche andere Dinge, so für die Auffassung der Heredität. Wenn solche Zufälligkeiten wie die Heirat der Schwester entscheiden, ob jemand als geisteskrank zu gelten habe oder nicht, so werden manche ganz gleich wie der Kranke Beanlagte nur deshalb nicht geisteskrank sein, weil keine Schwester heiratet, mit anderen Worten, die Entitäten die sich vererben, *die Erbpsychosen, müssen viel weitere Begriffe sein als die Phänopsychosen, mit denen man bis jetzt allein operierte*. Wir verstehen daraus das Fiasco der bisherigen, allerdings auch sonst recht naiven Hereditätsstudien an der Schizophrenie, die nur mit den klinischen Fällen rechneten: wir verstehen auch die Merkwürdigkeit, dass so selten in der nämlichen Familie Eltern und Kinder ausgesprochen schizophren sind: die schwereren Schizophrenen kommen nur ausnahmsweise zum Heiraten; die häufigeren latenten Schizophrenen sind aber in bezug auf die Verer-

bung ihnen gleichwertig, und von ihnen stammen deshalb die meisten schizophrenen Nachkommen. Wenn auch die psychischen und psychopathologischen Hereditätsprobleme mit ganz besonderen Schwierigkeiten verbunden sind, wir wissen nun endlich in welchen Richtungen wir zu suchen haben.

Wir bekommen auch allmählich die Mittel in die Hand, bei den vielen „*psychopathischen*“ Zuständen zu entscheiden, was angeborene Anlage, und was falsche Reaktion auf die Umgebung ist, die erste Bedingung einer fruchtbringenden Behandlung und ebenso eines theoretischen Verständnisses der verschiedenen Krankheitsbilder.

Erst auf dieser Basis lernt man nach und nach erfassen, welche Rolle psychische Umstände wie die Anlage, irgend welche Krankheiten des Nervensystems, Vergiftungen und dergl. spielen, und welche Arten von Beeinflussungen diesen Bedingungen nicht zugeschrieben werden können. Da hat es sich gezeigt, dass es nur ganz ausnahmsweise Fälle gibt, in denen nicht physische und psychische Faktoren zugleich verursachend und gestaltend auf das Krankheitsbild wirken, wenn auch in quantitativ höchst verschiedenen Verhältnissen. Man kann nicht mehr fragen, ist eine bestimmte Krankheit mit ihrer Symptomatologie psychisch oder physisch bedingt sondern nur: in *wiefern* physisch und in *wiefern* psychisch?

Oft finden wir, dass die gleichen Syndrome psychisch oder physisch verursacht werden können und zwar auch beim nämlichen Kranken, so melancholische oder manische Anfälle beim manisch-depressiven Irresein, die gewöhnlich Ausdruck einer spontanen Störung im Gehirn sind, aber auch bisweilen infolge eines unangenehmen Ereignisses auftreten. Epileptische Anfälle sind jedenfalls mit irgend einer Autintoxikation im Zusammenhang, können aber durch psychische Agentien ausgelöst oder für eine gewisse Zeit verhindert werden, ebenso wie ein latentes natürliches Bedürfnis durch irgend einen psychischen Anlass plötzlich dringend werden, oder umgekehrt, wenn es sich gemeldet hat, unterdrückt werden kann. Der Schmerz und sogar die Blutung beim Zahnausziehen kann durch hypnotische Suggestion gestillt werden. *Nicht alles also, was psychisch hervorgerufen wird, psychisch beeinflussbar ist, oder psychische Symptome macht, ist psychisch bedingt. Aber umgekehrt ist auch nicht jede Krankheit, die durch physische Einwirkung beeinflusst wird oder körperliche Symptome macht, eine körperliche:* ein grosser Teil der chronischen Magenkrank-

heiten verlaufen mit Störungen der Sekretion oder der Bewegungen des Magens und sind nichts desto weniger rein psychische Krankheiten usw.

Wir können auch erst jetzt brauchbare Schlüsse von den Symptomen auf die Zusammenhänge krankhafter Befunde mit der Psyche ziehen. Wir werden uns nicht mehr verwundern, wenn eine ganz diffuse beginnende Hirnschrumpfung die Orientierung für längere Zeit nur insofern stört, als der Patient uns nicht glauben will, dass er sich nicht in einem Hotel, sondern in der Irrenanstalt befindet; denn dieser Gedanke ist ihm unangenehm und lässt sich bei der schwieriger gewordenen Orientierung absperren. Wir wissen nun, dass in unserem Gedächtnis eigentlich gar nichts verloren geht, dass es nur einige normale und krankhafte Mechanismen gibt, die die Hervorholung eines grossen Teils des Materials verhindern. Wir glauben also nicht an eine Vernichtung der Gedächtnisbilder (der Engramme), wenn man sich unter normalen oder krankhaften Umständen an ein Erlebnis nicht mehr erinnern kann, aber wir wissen, dass die erste Kindheit, ein Delirium, ein Traum schwer erinnert werden können, namentlich weil unsere jetzige Konstellation der damaligen zu fremd ist, so dass keine gangbaren Wege von der jetzigen Psyche zur damaligen führen; andere Erlebnisse werden, wie Ranschburg nachgewiesen hat, der Erinnerung schwer zugänglich durch Kollision mit ähnlichen; peinliche, namentlich die Persönlichkeit in den eigenen Augen herabsetzende Erinnerungen werden „abgesperrt“ nach Freud, oder in angenehmere umgestaltet, verfälscht usw.

Den jüngsten aber praktisch sofort hochwichtigen Schritt hat das psychologische Verständnis in durchschlagender Weise besonders während des Weltkrieges gemacht in bezug auf die *Neurosen nach Unfall*, wozu eine Anzahl gewerblicher Vergiftungen, namentlich durch Blei, kommen. Die Kontroverse hat lange gedauert und ist insofern jetzt noch nicht ganz abgeschlossen, als der führende deutsche Neurologe, Oppenheim, immer noch das Wesentliche bei den meisten dieser Krankheiten in physiologischen und molekulären Veränderungen des Nervensystems sucht, während im Übrigen die Überzeugung durchgedrungen ist, dass die ganze Krankheit nichts ist als ein meist unbewusstes Mittel, Entschädigung zu bekommen, oder nicht in den Schützengraben zurückkehren zu müssen und dergl., d. h. eine *Zweckpsy-*

chose. Diese Erkenntnis ist gerade zur rechten Zeit durchgedrungen, um, wenn sie in richtiger Weise verwertet wird, nach dem Kriege Hunderte von Millionen zu sparen, und, was noch viel wichtiger ist, Hunderttausende von psychischen Krüppeln in statu nascendi oder nachträglich zu heilen. *Wenn man Prämien geben will, so sollte man sie lieber denen geben, die sich keine Krankheit anschaffen, als denen, die die Arbeit fliehen.*

Das Gesagte ist zu verallgemeinern, zunächst für alle Verletzungen, auch für die von der Psyche scheinbar unabhängigen, die länger dauern unter den modernen Gesetzen als früher; Knochenbrüche, deren Behandlung von der Versicherung bezahlt wird, während erst noch Taggeld ausgerichtet wird, können das Doppelte und Dreifache der frühern Normalzeit zur Heilung brauchen. Die Psychiater haben allerdings schon vor Jahrzehnten die Erkenntnis gehabt, dass in den meisten solcher Fälle die normale Funktion das beste Heilmittel ist, und viele „Schonung“ nur eine Störung des natürlichen Heilungsvorganges bedeutet; es ist aber noch nicht lange, dass die chirurgische Therapie ihnen recht gibt.

Mit anderen Krankheiten steht es natürlich nicht prinzipiell anders; auch sie kommen oft auf Wunsch, oder heilen auf Wunsch viel zu lange nicht. Einsichtige Ärzte haben deshalb schon lange mit Besorgnis dem Inkrafttreten unserer Kranken- und Unfallgesetze entgegengesehen. Es wird recht viel Geschicklichkeit und Energie brauchen, um ihre schweren Nachteile zu kompensieren. Dass das deutsche Unfallgesetz und seine praktische Durchführung noch nicht in der Lage war, mit richtigen Kenntnissen der Unfallpsychologie zu rechnen, hat die Kassen ungezählte Millionen gekostet und Tausende von leicht Verunfallten, die ohne das Gesetz arbeitsfähig geblieben wären, zu unterstützungsbedürftigen Siechen gemacht. Hoffentlich lernt man im letzten Moment aus diesen Erfahrungen auch bei uns noch etwas.

Die Unfallneurosen sind ein Typus, der uns in manchen anderen Richtungen Fingerzeige gibt. Wie die Begier nach Rente und Abfindung oder die Furcht vor den Schrecken des Krieges die Krankheit erzeugt und unterhält, so gibt es offenbar auch sonst keine andauernde Neurose ohne einen „Krankheitsgewinn“, und wäre es auch nur der, einem verhassten Gegner zu zeigen, siehst du jetzt, was du angestellt hast. Bei nicht entschädigungspflichtigen Unfällen, z. B. bei Erdbebenkatastrophen gibt es keine trau-

matischen Neurosen, sondern vorübergehende Schreckneurosen mit ganz anderem Charakter, die relativ selten sind und sozusagen nur auch sonst stärker erregbare Individuen befallen.

Der Gewinn der Neurotiker steht allerdings oft in schlechtem Verhältnis zum Einsatz; aber das Unbewusste rechnet eben oft wie ein Kind, das nicht imstande ist, eine kleine Unannehmlichkeit in den Kauf zu nehmen, um eine grosse zukünftige zu vermeiden.

Der echte Rentenneurotiker wird durch das ihm ohne Arbeit zufließende Geld kein behaglicher Rentier, sondern ein Leidender, der auf allen Lebensgenuss verzichtet hat — zugunsten einer überwertigen Idee.

Allerdings gibt es auch Krankheiten, namentlich hypochondrieartige, die man nicht ohne Grund *iatrogen* genannt hat. Es ist sehr wichtig, dass man ihre Existenz kennt; sie werden erzeugt durch den Arzt, der aus Unkenntnis oder in irgend einem falschen Eifer eine kleine Sache für schlimmer darstellt, als sie ist, und so dem Patienten eine Krankheit suggeriert, die er nicht hat. Aber ohne ein Entgegenkommen des Kranken selbst wäre das nicht möglich. Immerhin ist es wichtig zu wissen, dass es solche Krankheiten gibt, weil sich dann Arzt und Patient davor hüten können. Ein grosser Teil der Unfallneurosen waren früher iatrogen, und ich habe noch dieser Tage einen Begutachtungsfall in die Hände bekommen, der nach einer leichten Verbrennung arbeitsunfähig geworden ist, nach den Akten infolge unvorsichtiger Aussprüche eines Arztes, die allerdings von der Geldgier der Familie gerne aufgegriffen worden sind.

Die psychiatrische Beobachtung überhaupt kann auch in bezug auf körperliche Leiden manches wichtige lehren. Die so häufige chronische Verstopfung, die gewöhnlichen Beschwerden der Menstruation beruhen in der Regel nur auf einem ungeschickten Eingreifen unsrer Psyche in die natürlichen Vorgänge und wären deshalb nur auf psychischem Wege zu heilen und zu verhüten. Bei Geisteskranken, die sich um diese Dinge nicht kümmern, sind die Funktionen nur dann gestört, wenn eine besondere Organkrankheit notwendig diese Folge haben muss; ja, die Geburten, deren Beschwerden schon im alten Testament sprichwörtlich sind, verlaufen regelmässig auch bei den Kulturfrauen *tuto und cito*, wenn auch nicht immer gerade *jucunde*. Die Psychiater erfahren

auch, dass man im ärgsten Lärm schlafen kann, so gut wie der Müller in seiner Mühle, wenn man sich nicht darum kümmert, und dass, wenn einer wegen des schnarchenden Nachbarn nicht schläft, der Fehler nicht beim Nachbar, sondern bei dem ist, der sich darüber ärgert und *deshalb* stören lässt; sie wissen auch, dass sehr weitgehende Schlaflosigkeit merkwürdig gut ertragen wird, wenn man sich darein ergibt und ruhig bleibt. Nicht die Schlaflosigkeit ist der Schade, sondern die Angst vor derselben (und gelegentlich einmal begleitende Umstände). Die praktischen Lehren aus diesen Tatsachen will man im allgemeinen auch jetzt noch nicht ziehen.

In der Auswahl meines Themas war ich nicht glücklich. Ich glaubte mehr Zeit zu meinen Ausführungen zur Verfügung zu haben. Ich wäre aber doch nicht fertig geworden. Noch manches hätte dazu gehört, so Ausführungen über die neuere Entwicklung, die der Intelligenzbegriff in der Beleuchtung der verschiedenen Demenzformen genommen hat, und daran anschliessend die Bedeutung der Intelligenzprüfungen, nach denen der Praktiker ein immer lebhafteres Bedürfnis empfindet. Ich möchte Ihnen nur noch einige Andeutungen machen über die Wichtigkeit der modernen Psychologie für andere Wissenschaften.

Innert der letzten Jahrzehnte ist man sehr viel psychologischer geworden auf allen Gebieten, sogar die belletristische Literatur der Deutschen hat sich dem nicht entziehen können, des Volkes, das nicht nur in der Literatur sich als das unpsychologischste erwies, sondern auch jetzt durch den Mangel an instinktiver Rücksichtnahme auf bestimmte Imponderabilien die Bildung einer Koalition fast der ganzen Welt gegen sich erlaubte. In den Naturwissenschaften wird die *Zoologie* immer fruchtbarer ergänzt durch die Tierpsychologie. Noch mehr aber bestrebt sich alles, was mit Menschen zu tun hat, sie zu verstehen. *Pädagogen* und *Theologen* suchen in psychologischem Studium des einzelnen Individuums und ihrer Methoden ihr Wirken zielsicherer und fruchtbarer zu gestalten. Die *Jurisprudenz* hat in der Bekämpfung des Verbrechens den alten Boden unter den Füßen verloren; neuen kann sie nur gewinnen, wenn sie die Seele der Verbrecher und die psychische Soziologie des Verbrechens studiert. Sogar unser Zivilgesetzbuch bietet in seiner modernen Fassung, in den Fürsorge-, Ehe- und Bevormundungsartikeln eine solche Fülle psychologischer Aufgaben, dass der Praktiker zur Zeit noch gar nicht nachkommen kann.

Die *Medizin* war einmal zum grossen Teil psychologisch, und sie muss es wieder werden, wenn sie nicht eine Sünde an den Patienten begehen und von den Quacksalbern, den gebornen Psychologen, überholt werden soll. *Literatur* und *Kunst* werden erst dann erkenntnismässig verstanden, wenn sie aus der Seele des Künstlers und des Geniessenden heraus erfasst werden, wenn man weiss, aus was für Konflikten und Strebungen sie im einzelnen Falle naturnotwendig herausgewachsen sind. Die *Geschichte* war bis jetzt merkwürdigerweise sehr unpsychologisch, ist aber auf dem Wege, durch die Erforschung derer, die sie machen, neuen Boden zu gewinnen. Dass die Geschichte der Gegenwart, die *Politik* und die *Politiker*, mit praktischem und theoretischem Nutzen viel mehr nach diesen Richtungen erforscht werden sollte, ist selbstverständlich. All zu grosser Eifer für Weltverbesserung ist oft ein Zeichen einer geistigen Anomalie. Die *soziale Frage*, die *sexuelle*, die *Frauenfrage* sind psychische Probleme noch mehr als wirtschaftliche und können nur gelöst werden, wenn instinktiv, oder noch besser bewusst, alle wichtigen psychischen Momente, die sie hervorgerufen haben, berücksichtigt werden. Und wenn auch Chamberlain nicht als ein wissenschaftliches Ideal gelten kann, er hat doch recht, dass die *psychische Anthropologie* noch wichtiger ist als die Knochenmessung. Was die Psychologie *im Kriege* bedeutet, ist vielleicht noch nie so grell ins Licht getreten wie jetzt; es ist aber bezeichnend, dass man das da, wo nicht alte ausgefahrene Wege die Denkrichtungen bestimmen, früher begriffen hat als bei uns; so gibt es an der Kriegsakademie in Sofia eine Professur für Psychologie. Und kommen *praktische Fragen im Leben des Einzelnen*, so kann die Psychologie noch vieles nützliche bringen, wie bei der Auswahl und Einlernung von Arbeiten für bestimmte Manipulationen (man denke da an das von Taylor inaugurierte System); oder, wenn man Dienstbotennot heilen will, so sollte man wissen, dass der Zank mit dem Dienstmädchen gar nicht selten nur eine symbolische Handlung für die Unzufriedenheit mit dem Gatten darstellt, und dass man oft an ganz anderem Orte, als man bis jetzt versuchte, den Hebel ansetzen sollte.

Aber alle diese Wünsche können nur erfüllt werden von einer *naturwissenschaftlichen* Psychologie, die beobachtet, wo sie beobachten kann, und nur aus Beobachtungen ihre Schlüsse zieht. Die

Normalpsychologie ist lange Zeit andere Wege gegangen — und unfruchtbar geblieben; erst die Psychopathologie mit ihren unmittelbaren psychologischen Bedürfnissen hat so recht deutlich gezeigt, wo anzupacken ist, und in welcher Richtung man zu forschen hat; aber schon steht sie nicht mehr allein, und bald wird eine selbstständige praktisch verwendbare Psychologie den verschiedensten Wissenschaften zur Verfügung stehen.