

Der psychologische Versuch in der Psychiatrie:

Was wurde aus Kraepelins (1895) Programm?

Helmut Hildebrandt

Zusammenfassung: Mit seinem programmatischen Aufsatz von 1895 formuliert Emil Kraepelin erstmalig das Ziel und die Methoden für eine experimentelle Psychopathologie. Die Inhalte dieses Programms lassen sich in drei Kernaussagen zusammenfassen: 1) Alltagspsychologische Klassifikationen liefern keinen hinreichenden Rahmen für die psychologische Analyse psychopathologischer Phänomene. 2) Die Psychopathologie muß von der intentionalen Ebene auf die Ebene der funktionellen Erklärung vordringen. 3) Künstlich herbeigeführte exogene Psychosen haben eine wichtige Funktion für die Analyse der endogenen Psychosen. Den Hintergrund für das Kraepelinsche Programm bildet nicht nur das neu entstandene Methodenarsenal der experimentellen Psychologie, sondern auch die mit diesen Methoden eng verflochtene Wundtsche Theorie der Apperzeption. Kurz vor dem 1. Weltkrieg steht Kraepelins Programm auf dem Höhepunkt seines Erfolgs. Allerdings haben Entwicklungen in der Medizin und der Psychologie gleichzeitig bereits wesentliche, ursprüngliche Momente des Programms unterhöhlt. Nach dem Tod von Kraepelin (1926) wird von den meisten zeitgenössischen Psychiatern mehr oder weniger Unverständnis darüber geäußert, warum dieser als Schöpfer des weltweit gültigen psychiatrischen Klassifikationssystems sich in der hohen Wertschätzung der experimentellen Psychopathologie so habe täuschen können. Die Prozesse, die zu dieser veränderten Einschätzung führen, werden analysiert und in ein theorie- und sozialgeschichtliches Umfeld gestellt.

Abstract: In 1895 Emil Kraepelin formulated the contents and methods of an experimental oriented psychopathology. The following three aspects were critical to his view: folk psychology or hermeneutic understanding are not reliable enough to analyze psychopathological symptoms; scientific psychopathology needs a functional, and not only anatomical approach; the exogenous psychoses play an important role in understanding the so-called endogenous psychoses. In his programmatic formulations Kraepelin was not only influenced by the new methods of psychology but also by the theory of apperception of Wilhelm Wundt. Up to the beginning of the first world war this program for psychopathology was rather successful. But at the same time new developments in medicine and psychology undermined central aspects of his program. The memorial articles appearing after Kraepelin's death in 1926 showed that psychiatrists had become extremely sceptical about the prospects of an experimental orientation in

psychopathology. The article analyses theoretical debates and social developments which led to the wrong view that Kraepelin's success in giving psychiatry a classification system does not originate in his affiliation to experimental psychology but stems solely from his ingenious clinical observations.

Inhalt:

1. Einleitung
2. Kraepelins Programm einer experimentellen Psychopathologie
3. Erfolgreiche Rezeption
4. Impliziter Wandel theoretischer Annahmen
5. Der Niedergang
6. Die experimentelle Psychologie Wundts – ein „verdrängter Pate“ des psychiatrischen Klassifikationssystems?

1. Einleitung

Die Debatte zwischen einer psychischen, auf die kranke Person rekurrierenden, und physischen, die Betroffenheit von Gehirnvorgängen thematisierende Ursachentheorie der Geisteskranken gehört zum Standardrepertoire psychiatriegeschichtlicher Darstellungen und beginnt spätestens mit der Auseinandersetzung zwischen den Psychikern und Somatikern im ersten Drittel des 19. Jhdts. Ihr theoriegeschichtlicher Hintergrund ist grob in der Debatte zwischen geisteswissenschaftlicher und naturwissenschaftlicher Methode bzw. in der Beurteilung der Reichweite von „intentional“ und „material stance“ zu lokalisieren (1). Dagegen wird die Bedeutung der psychologisch-experimentellen Analyse von psychischen Störungen, d.h. des „functional stance“, in zeitgenössischen Arbeiten über die wissenschaftstheoretischen Grundlagen der Psychopathologie ebensowenig wie in psychiatriegeschichtlichen Darstellungen gewürdigt. Die Psychopathologie zeigt damit ein grundsätzlich anderes Bild als die kognitive Neuropsychologie Hirnverletzter, die sich als interdisziplinäres Forschungsgebiet von Medizin und experimenteller Psychologie etabliert hat und als ein Paradebeispiel für die Produktivität funktionsorientierter Modellentwicklung aufgefaßt werden kann (vgl. Shallice, 1988; 1991). Heute existieren fast keine, jedenfalls keine allgemein akzeptierten funktionellen Erklärungen der wichtigsten psychischen Krankheiten wie Schizophrenie und affektive Psychosen. In den wissenschaftstheoretischen Diskussionen über die Psychopathologie spielt die experimentalpsychologische Forschung dementsprechend keine Rolle (vgl.

z.B. Tress, 1987; Silvern, 1990; Harrison, 1991 etc.). Nach dem Urteil einschlägiger Forscher wäre gar ihre breitere Diskussion bis vor kurzem aufgrund mangelnden Interesses unmöglich gewesen - und das nicht nur im deutschsprachigen Raum (vgl. Gray, 1991; Frith, 1991). Das Bild beherrscht stattdessen von psychologischer Seite Testdiagnostik und intentional orientierte Therapie, von sozialpsychiatrischer Seite gemeindenaher Versorgung und Integration, von medizinisch-biologischer Seite eine neuentfachte genetische „Erklärungswut“ und womöglich der Umriß eines neu aufgelegtes bevölkerungspolitischen Programms der Eugenik. Der Mangel an einer funktionell-psychologischen Tradition psychopathologischer Forschung, der von Autoren wie Tress (1987) und Silvern (1990) als wissenschaftstheoretisch oder praxologisch konsequent betrachtet wird, rächt sich dabei umso mehr, als es nach wie vor völlig unklar ist, inwieweit die funktionellen Psychosen nicht in ein breiteres Spektrum von Untergruppen zerfallen und damit die psychiatrische Genetik nicht nur unerlaubte Generalisierungen vornimmt, sondern auch eine unmöglich zu lösende Aufgabenstellung verfolgt. Eine solche Differenzierung der Klassifikation wird aber ohne eine entwickelte Untersuchungstradition auf funktioneller Ebene nicht möglich sein, das lehrt die Entwicklung in der Neuropsychologie, wo alte Krankheitseinheiten wie Aphasie inzwischen aufgrund experimenteller Befunde in eine Vielzahl von Unterformen zerfallen sind (vgl. Ellis, 1987; Ellis & Young, 1988).

Vergleicht man die rasante Entwicklung in der heutigen kognitiven Neuropsychologie mit der erstmals von Emil Kraepelin in „Der psychologische Versuch in der Psychiatrie“ (1895) explizit formulierten These, daß nur die experimentellen Methoden und der „functional stance“ geeignet sind, die einzelnen psychischen Störungen einer globalen Krankheitseinheit abzugrenzen, dann besteht gute Aussicht, daß sich diese in Zukunft bestätigen wird (2). Nun ist auch Kraepelins Bedeutung für die Psychiatrieentwicklung in der Vergangenheit kontrovers beurteilt worden. Die Meinungen reichen von „genialer Schöpfer der gültigen Systematik“ (z.B. Bodamer, 1948) bis zum „Verhinderer von Wissenschaft“ (Herzog, 1984; Sarbin & Mancuso, 1980), dem gleichzeitig eine Verwandtschaft mit nationalsozialistischem Theoriegut zugeschrieben wird (Güse & Schmacke, 1976). Für die wissenschaftsgeschichtliche Beurteilung von Kraepelin ist sein Artikel „Der psychologische Versuch in der Psychiatrie“ dabei ein besonderer Problemfall. Einerseits ist Kraepelins psychiatrisches Klassifikationssystem zum weltweiten Standard geworden, andererseits hat der gleiche Forscher die in der Psychiatrie weit verbreitete klinische und verstehende Herangehensweise in ihm abgelehnt und eine experimentelle Fundierung der Psychopathologie verlangt. Darüberhinaus ist über-

liefert, daß er seine experimentelle Forschung zeitlebens für wichtiger und grundlegender gehalten hat als seine klassifikatorischen Erfolge.

Auf diesen Widerspruch zwischen klassifikatorischem Erfolg und methodischer „Abweichung“ ist in wissenschaftsgeschichtlichen Arbeiten zu Kraepelin mit einer einheitlichen Strategie reagiert worden. Dieser zufolge hängt Kraepelins Klassifikationssystem nicht mit seiner Stellungnahme zur experimentellen Psychologie zusammen, geschweige denn mit den Ergebnissen seiner psychologischen Versuche. So betont z. B. Gaupp (1939), stellvertretend für eine Vielzahl anderer Forscher (vgl. z.B. Spielmeyer, 1927; Plaut, 1927; Gruhle, 1929), daß Kraepelin auch intuitives Verstehen beherrscht und angewandt habe, er sich zu dieser Herangehensweise in der Öffentlichkeit aber nicht habe bekennen wollen. Gegenüber dieser „geheimen“ und in Wirklichkeit benutzten Methodik sei die propagierte experimentelle Forschung für die Entwicklung des Klassifikationssystems bedeutungslos gewesen. Allerhöchstens Detailfragen seien durch die experimentellen Untersuchungen besser geklärt worden. Auch für den Kraepelin Kritiker Herzog (1984) besteht einer der problematischen Aspekte von Kraepelins Werk gerade darin, daß dieser auf der einen Seite betont habe, mit den intuitiven und alltagspsychologischen Methoden sei keine wissenschaftlich-psychologische Analyse der psychischen Störungen möglich, er andererseits aber für die Entwicklung seines Klassifikationssystems massiv auf solche Methoden und impliziten Werturteilen aufgebaut habe (ähnlich Güse & Schmacke, 1976) (3). Schneider (1956) und Pethö (1969) hingegen sehen zwar einen gewissen Zusammenhang zwischen Entwicklung des Klassifikationssystems und Kraepelins psychologische Programmatik. Für Schneider (1956) ist dieser Zusammenhang aber nur negativ gegeben, insofern Kraepelins Weigerung, den faktisch angewandten klinisch-intuitiven Methoden näher zu treten, zur Folge gehabt habe, daß das Klassifikationssystem nur eine grobe Richtlinie geworden sei und feinere Unterscheidungen, z.B. die zwischen Depression und Zykllothymie, von Kraepelin nicht erkannt werden konnten.

Im Vordergrund der Erklärung der klassifikatorischen Produktivität von Kraepelin steht dagegen im allgemeinen der Verweis auf dessen strenge Ablehnung von Spekulation, seine Orientierung an Induktion und vorurteilsfreier Prüfung sowie die dementsprechend extensive Sammlung von klinischen Beobachtungen. Soweit deduktiver „Modelltransfer“ überhaupt als Ursache in Betracht gezogen wird, wird dieser auf die Übernahme der von Kahlbaum und Hecker entwickelten Theorie eines einheitlichen Krankheitsverlaufs beschränkt, die sich infolge der medizinischen Erklärung der Ursachen der Progressiven Paralyse als Paradigma stiftend erwiesen habe (vgl. hierzu Hildebrandt, 1989). Hierzu muß allerdings bemerkt werden, daß der entscheidende Durchbruch bei

der Progressiven Paralyse, die Entdeckung der Wassermannschen Reaktion erst mehrere Jahre nach der erstmaligen Veröffentlichungen des Klassifikationssystems durch Kraepelin gelang.

Von Verteidigern und Kritikern der Grundlagen der Kraepelinschen Systematik wird folglich eine deutliche Unterscheidung zwischen der programmatischen Orientierung in Richtung experimenteller Psychopathologie und den eigentlichen psychologischen Grundlagen, auf denen Kraepelins Einteilung beruhe, gemacht (z.B. Gaupp, 1939; Herzog, 1984). Der folgende Beitrag soll versuchen, diese „Zwei Seelen in einer Brust These“ in Frage zu stellen. Ziel dabei ist zu zeigen, daß Kraepelins klassifikatorische Leistung durchaus eine Verankerung in der experimentellen Psychologie hatte und erst durch deren theoretischen Rahmen denkbar wurde. Die sich an den entsprechenden Abschnitt anschließenden Analysen werden darüberhinaus zu zeigen versuchen, daß Kraepelin in seiner hohen Wertschätzung der experimentellen Psychologie jedenfalls zeitweilig durchaus nicht isoliert war. Gleichzeitig wird aber anhand des späteren Schicksals des Kraepelinschen Programms deutlich werden, welche Gründe zu der folgenden „Verdrängung“ dieser Wurzel des psychiatrischen Klassifikationssystems geführt haben.

2. Kraepelins Programm einer experimentellen Psychopathologie

Die Entwicklung der psychiatrischen Klassifikation, die Kraepelin weltberühmt gemacht hat, fällt in den Zeitraum bis 1896, d.h. dem Erscheinen der sechsten Auflage seines Standardwerks „Psychiatrie“. Für eine Rekonstruktion der möglichen Einflüsse, die von Kraepelins dokumentierter und intensiver Beschäftigung (vgl. hierzu Kraepelin, 1983) mit der experimentellen Psychologie von Wilhelm Wundt ausgegangen sein könnten, gibt es eine Reihe von Veröffentlichungen (Kraepelin 1882; 1886; 1890; 1897), die u.a. mit Kraepelins regelmäßiger Rezensionstätigkeit für die Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie im Zusammenhang stehen. Von zentraler Bedeutung ist aber sicher der Artikel „Der psychologische Versuch in der Psychiatrie“ (1895), den Kraepelin der von ihm herausgegebenen Reihe „Psychologische Arbeiten“ vorangestellt hat. In diesem Artikel geht es vordergründig um nicht mehr als die Übertragung der neu entwickelten Methoden der experimentellen Psychologie in das Gebiet der psychopathologischen Forschung. Nach Adaptation an die spezifischen Probleme der Psychiatrie seien diese Methoden ausgezeichnete Mittel zur Untersuchung der Geisteskrankheiten. Kraepelin schweben dabei die Methoden der Reaktionszeitmessung, der Assoziationszeitmessung, der Analyse der Wiedererkennensleistung visueller Reize, die Prüfung der Gedächtnisleistung, die Messung der Konzentrationsfähigkeit, die Prüfung der selektiven Aufmerk-

samkeit, des Wortschatzes, des allgemeinen Wissens und ergografische Untersuchungen vor (4). Bei ihrer konsequenten Anwendung lasse sich eine systematische Erforschung der Ursachen psychischer Störungen erreichen. Die Kernargumente für diese These beruhen auf zwei heuristischen Zirkeln, die Kraepelin für die psychopathologische Forschung entwickelt. Der erste Zirkel betrifft den Vergleich der empirischen Ergebnisse bei „natürlichen“ Psychosen und „künstlich“ provozierten Psychosen, wie z.B. infolge übermäßiger Anspannung, Schlafentzugs, Alkohol- oder Teekonsums; der zweite Zirkel betrifft die systematische Erfassung und Verlaufsbeobachtung psychischer Krankheiten (vgl. Kraepelin 1897). Mittels der Verlaufsbeobachtung würden sich die offensichtlichen Krankheitssymptome, die verschiedenen Krankheiten gemeinsam sind, differenzieren. Mittels der experimentellen Methodik ließen sich dann die feineren Unterschiede in den nur oberflächlich gleichen Symptomen feststellen und dadurch würde die Verlaufsbeobachtung ergänzt bzw. in Richtung einer zuverlässigen Prognostik ausbaufähig (ibd., 844).

Durch die Anwendung der experimentellen Methode, die nach Aschaffenburg (1897, 854), „mit mindestens dem gleichen Recht wie die Anatomie eine Hilfswissenschaft der Psychiatrie genannt werden kann“ (5), werde die psychologische Diagnostik eine ähnliche Präzision erreichen, wie sie in der physiologischen und biometrischen Untersuchung Standard ist. Gleichwohl sieht Kraepelin zwei Gründe, die diesem Ziel im Wege stehen: einerseits sind psychische Ereignisse Vorgänge und keine raumzeitlich andauernden Zustände, andererseits verlaufen sie in Form hoch interaktiver Prozesse und sind damit nicht ohne weiteres voneinander zu isolieren. Trotzdem bestehe ein massives Interesse der Psychopathologie, sich in ihren Aussagen mehr und mehr auf die Ergebnisse experimenteller Methoden zu stützen. Denn faktisch basiere jedes psychiatrische System auf den psychologischen Annahmen, die der es entwerfende Psychiater für plausibel halte:

„In die Verschwommenheit der Alltagspsychologie, die uns nichts als allgemeine Eindrücke liefert, kann nur die experimentelle Zergliederung, die Anwendung von Maß und Zahl diejenige Klarheit bringen, welche das Ziel der wissenschaftlichen Betrachtung bilden muss“ (ibd., 42).

Genau diese Tatsache verhindere aber, daß die Psychiatrie sich zu einer wirklichen naturwissenschaftlichen Theorie entwickelt, und führe stattdessen zu der Vielzahl von psychiatrischen Systemen. Paradigmatisches Beispiel für die täuschende Evidenz alltagspsychologischer Beschreibung sei die von verschiedenen Psychiatern vertretene These, daß die Produktionsgeschwindigkeit von Assoziationen bei Patienten mit manischen Symptomen erhöht sei. Experi-

mentelle Untersuchungen ergeben hingegen, daß sowohl bei depressiven als auch bei manischen Symptomen die gleiche Anzahl von Assoziationen stattfinde und daß nur die unterschiedlichen motorischen Phänomene bzw. die erleichterte oder gehemmte Aktivierung des Sprechens Grund für diesen Eindruck sind (vgl. Aschaffenburg 1897, 853f).

Die Täuschung durch die alltagspsychologische klinische Forschung ist aber nicht nur auf solche Fehleindrücke beschränkt. Nach Kraepelin drängen sich durch sie auch die eher unwichtigen, durch spezifische Inhalte bestimmten geistigen Veränderungen in den Vordergrund. So dienen „Sinnestäuschungen, Wahnbildungen, Stimmungsschwankungen“ (Kraepelin 1897, 841) den Kern der alltagspsychologisch beobachteten Veränderungen. Die experimentelle Forschung führt hingegen auf die Analyse von gestörten Funktionen, die keiner inhaltsorientierten Analyse zugänglich seien, und werde im Ergebnis somit in Funktionsprüfungen einmünden, wie sie „etwa bei Anomalien der Sensibilität und Motilität“ (Kraepelin 1890, 522) benutzt würden.

Kraepelin ist aber auch skeptisch gegenüber Versuchen, unter Verzicht auf eine psychologische Theorie zu einer naturwissenschaftlichen Einteilung und Erklärung der Geisteskrankheiten zu kommen. So ist es z.B. der explizite Anspruch von Meynert (1884) und Wernicke (1900), die Psychiatrie neurologisch so weit zu entwickeln, daß sie zu einer lokalisierten Pathologie des Vorderhirns werde und keine eigenständige psychologische Beschreibung mehr brauche. Kraepelins Kritik an diesem Modell kann in drei Aspekte zusammengefaßt werden:

a) Der mangelnde Konsens unter den Neurologen über die Methoden und Ergebnisse der anatomischen Forschung würde die psychopathologische Forschung für unabsehbare Zeit blockieren (Kraepelin 1886, 163);

b) Aufgabe der Anatomie ist die Entdeckung der funktionellen Architektur für psychische Vorgänge, aber nicht deren Analyse. So wie unendlich viele Einzelempfindungen durch die Leistung der Retina möglich würden, ohne durch deren anatomischen Aufbau erklärbar zu sein (Kraepelin 1882, 113), so sei eine Lokalisation von einzelnen Vorstellungen und „Weitergabe“ ihres Inhalts durch Assoziationsbahnen eine äußerst unplausible Annahme. Psychische Ereignisse zeigten eher Prozeß- denn Elementcharakter;

c) Die Prozesse, die den theoretischen Rahmen für die neurologische Forschung liefern, seien nur durch eine experimentelle Psychologie ermittelbar (Kraepelin 1886, 166);

Hintergrund für diese Kritik der zeitgenössischen Annahmen über die Lokalisierbarkeit psychischer Störungen ist Kraepelins Rezeption der Wundtschen Psychologie (Kraepelin 1882). Wundt (1902, 289ff) setzt sich in dem ersten Band seiner „Physiologischen Psychologie“ mit der „alten und neuen

Phrenologie“ auseinander. Einer seiner zentralsten Einwände ist, daß die strikte Lokalisationstheorie die Einflüsse, die von höherliegenden psychischen Prozessen ausgehen, nicht berücksichtigen könne. Dem der Theorie von Meynert (1884) und Wernicke (1900) zugrundeliegenden Modell des Reflexbogens mit verschiedenen Verarbeitungsstationen sei das flexiblere und realitätsnähere Modell einer Interaktion zwischen bottom-up und top-down Prozessen entgegenzustellen.

Aber Kraepelin rezipiert nicht nur die Wundtsche Kritik an der strikten Lokalisationstheorie, auch für die Entwicklung seines Klassifikationssystems spielt dessen Psychologie eine wichtige Rolle, die in der Regel in historischen Arbeiten übersehen wird. Von verschiedenen Autoren ist hervorgehoben worden, daß das Ideal der Krankheitseinheit prägend für die Kraepelinsche Systematik gewesen ist (vgl. z.B. Mayer-Groß, 1929; Güse & Schmacke, 1976; allgemein Hildebrandt, 1989). Kraepelins Leistungen im Gebiet der Klassifikation beruhen aber im wesentlichen auf der Zusammenfassung verschiedener Zustandsbilder (seiner eigenen Melancholia simplex, - mit Wahnideen, - activa, - periodica; Mania, - periodica usw.) in die beiden Krankheitseinheiten „Dementia praecox“ und „manisch-depressives Irresein“ (vgl. Kollé 1957). Die Abgrenzung der „Dementia praecox“ hat Kraepelin dabei als seine wichtigste Neuerung bezeichnet (vgl. Kraepelin 1897, 843) und über Jahrzehnte verteidigt (vgl. Kraepelin, 1913, 943). Das Hauptargument dieser Abgrenzung sieht er nicht etwa in der Ätiologie (vgl. ibd.), sondern darin, daß eine einheitlichen Funktionsstörung, die für die Grundsymptome der Dementia praecox verantwortlich sei (ibd., 748), definiert werden könne, die darüberhinaus den Verlauf der Erkrankung erklären könne. Den Hintergrund für die Postulierung dieser einheitlichen Funktionsstörung entnimmt Kraepelin Wundts Einteilung der psychischen Funktionen, womit er einer frühen programmatischen Ankündigung anläßlich der Rezension der 2. Auflage der Physiologischen Psychologie von Wundt und speziell des Referats von deren Abschnitt über psychische Krankheiten treu bleibt, die bis heute wissenschaftsgeschichtlich nicht verwertet wurde:

„Wie wir hoffen, wird sich durch die Wiederannäherung der Psychiatrie und heutigen Psychologie in nicht zu ferner Zeit dieser Abschnitt zu einem der bedeutendsten des ganzen Werkes umgestalten“ (Kraepelin 1882, 118).

Nach Wundt (1903) lassen sich Wahrnehmungsvorgänge, Assoziationsbildung und Apperzeption als die drei großen Funktionskreise menschlich geistiger Vorgänge unterscheiden. Der spezifisch menschlich-geistige Vorgang ist der Prozeß der Apperzeption. Apperzeption ist bei Wundt ein Begriff für einen höheren psychischen Prozeß, der in sich höhere emotionale Prozesse, Motiva-

tion und kognitive Verarbeitung vereinigt (vgl. Danziger, 1979; Hildebrandt & Scheerer, 1990). Die von Wundt als Grundprinzip der Psychologie eingeführte psychische Kausalität beschreibt inhaltlich die Vorgangsstrukturen, die apperzeptive Prozesse auszeichnen. Grob kann in heutiger Terminologie gesagt werden, daß die Apperzeption die gesteuerte Reizselektion und -verknüpfung betrifft und dabei von raumzeitlichen Kontingenzen relativ unabhängig ist. Sie ist damit ein „überassoziatives“ Prinzip der inneren und äußeren Aufmerksamkeitslenkung und zeigt Anklänge an Versuche, ein kognitives Verarbeitungsniveau durch den Hinweis auf besonders strukturierte Verarbeitungsvorgänge abzugrenzen. Wundt selbst hat darauf hingewiesen, daß die Symptome der Geisteskrankheit häufig als Störung der Apperzeption zu sehen sind (ibd., 674). Er stützt sich dabei auf Beobachtungen, die bei einem Hirnverletzten im Bereich des Frontalhirns in der zweiten Hälfte des 19. Jhdts. gemacht wurden und auf eine einseitige Betroffenheit der Aufmerksamkeit, gesellschaftlichen Angepaßtheit und des emotionalen Gleichgewichts hinweisen, ohne einschlägige Intelligenzstörungen festzustellen (vgl. Wundt, 1902, 320ff) (6).

Auch für Kraepelin ist es die Störung oder Erkrankung der apperzeptiven Vorgänge, die das Kernphänomen der *Dementia praecox* ausmachen. Denn Gedächtnis, intellektuelle Leistungen und andere Teilfunktionen bleiben seiner Beobachtung nach auch nach langer Erkrankung erhalten (vgl. Kraepelin, 1913, 684f). Damit bestimmt er nicht einzelne Funktionsdefizite, sondern eine motivationale wie geistige Grundfunktion zum Gegenstand der Psychopathologie. Bei Störung dieser Funktion arbeiten die untergeordneten Verarbeitungsinstanzen quasi autonom und nach ihren eigenen Gesetzen, wodurch das Symptombild der Schizophrenie entsteht:

„Wir dürfen daher erwarten, daß eine Abschwächung oder Vernichtung des Einflusses, den Allgemeinvorstellungen, höhere Gefühle und dauernde, allgemeine Willensrichtungen auf unser Denken, Fühlen und Handeln ausüben, jene innere Zersplitterung, jene „schizophrenen“ Störungen nach sich ziehen muß, denen wir in der *Dementia praecox* begegnen. Gerade auf eine Schädigung der allgemeinen Niederschläge unserer psychischen Entwicklung, wie sie das Wesen der Persönlichkeit ausmachen, scheinen mir die bei den Kranken beobachteten Störungen und die von ihnen vorgebrachten Klagen hinzuweisen“ (Kraepelin, 1913, 748).

Weygandt, ein Schüler von Kraepelin hat die *Dementia praecox* dementsprechend als „apperzeptive Verblödung“ bezeichnet (Weygandt, 1904), ein Begriff, den Kraepelin zwar nicht übernimmt, auf den er aber positiv verweist (vgl. Kraepelin, 1913, 749).

In den für die Beurteilung Kraepelins klassifikatorischen Leistung für irrelevant gehaltenen frühen, experimentell orientierten Artikeln sind also eine Reihe von Elementen enthalten, die prägend für deren Struktur und insgesamt für Kraepelins allgemeine Stellungnahmen zu psychiatrischen Fragen seiner Zeit gewesen sind. Eines dieser Elemente ist, daß Kraepelin eine Rückführung der endogenen Psychosen im Sinne einer strikten Lokalisation für unmöglich erachtete. Nur eine relative Lokalisation der beteiligten interaktiven Prozesse bzw. ihrer Störungen ist möglich. Das Hauptargument dafür ist, daß die psychologischen Funktionen Ergebnis komplexer physiologischer Vorgänge sind und deshalb nicht eindeutig auf die letzteren abbildbar sind (7). Damit siedelt Kraepelin die Aufgabe der Beschreibung und Erklärung der *Dementia praecox* auf einem definitiv psychologischen Niveau an. Ein zweites Element ist, daß Kraepelin eine *funktionelle* und keine *intentionale* Definition des Begriffs der Persönlichkeit anstrebte. Damit grenzt er sich von den eher qualitativ orientierten psychologischen Theorien der Geisteskrankheiten ab. Den Hintergrund für seine funktionelle Orientierung entnimmt Kraepelin der Psychologie von Wundt. Drittens betonte Kraepelin, daß die funktionelle Betrachtung auf Dauer die intentionale, alltagspsychologische ersetzen werde, da letztere nicht hinreichend reliabel ist, um eine naturwissenschaftliche Theorie der Geisteskrankheiten zu begründen. Der vierte und letzte Bestandteil des Kraepelinschen Programms war die These, daß künstlich erzeugte Zustände psychischer Anormalität Modellcharakter für die Analyse der „natürlichen“ Geisteskrankheiten haben können und dadurch Experimente mit Selbstbeobachtungscharakter möglich seien.

3. Erfolgreiche Rezeption

Die Mißachtung der Quelle der experimentellen Psychologie für die klassifikatorische Leistung von Kraepelin erstaunt um so mehr, wenn man die erfolgreiche Rezeption des Kraepelinschen Programms im ersten Jahrzehnt nach seinem Erscheinen berücksichtigt. Kraepelins beträchtlicher Erfolg (8) läßt sich z.B. an der wachsenden Publikationstätigkeit auf diesem Gebiet dokumentieren. Robert Sommer (1898) veröffentlicht ein Buch mit dem Titel „Lehrbuch psychopathologischer Untersuchungsmethoden“, in dem er sich zu dem Kraepelinschen Programm bekennt, weil er darin die Hoffnung erblickt, die Psychopathologie aus der Phase der individuellen Entwürfe und Spekulationen in eine echte Wissenschaft umzuwandeln (vgl. *ibid.* 1898, III).

Dem Buch von Sommer folgt der „Leitfaden der experimentellen Psychopathologie“ von A. Gregor (1910). Gregor argumentiert wie Kraepelin mit der Notwendigkeit und Faktizität der psychologischen Diagnostik in der Psychiatrie:

„Tatsächlich ist denn auch immer und überall die Psychologie des Normalen dem Studium der abnormen Seelenerscheinungen zugrunde gelegt worden. Nur war es eben nicht die verpönte wissenschaftliche, sondern die aus sich selbst geschöpfte populäre Psychologie“ (ibid., 1).

Von Seiten der Psychologen veröffentlicht Störring (1900) die erste Monografie mit dem Titel *Psychopathologie*. Über solche Einzelveröffentlichung hinaus dokumentiert die Entstehung und Weiterführung von verschiedenen Zeitschriften und Periodika das wachsende Interesse an der psychopathologischen Forschung auf experimentellen Basis; so z.B. das *Journal für Psychologie und Neurologie* (1902), in dem eine Reihe von Arbeiten zur experimentellen Psychopathologie erscheinen, die neu gegründete Zeitschrift *für Pathopsychologie* (1912), die eher eine Gründung von Psychologen ist, die Psychologischen Arbeiten von Kraepelin und die Diagnostischen Assoziationsstudien von Jung (vgl. Jung, 1971; 1979).

Auf institutioneller Ebene führt die Kraepelinsche Programmatik 1911 darüberhinaus zu einer öffentlichen Debatte über die zukünftige Ansiedelung der Psychologie im Rahmen des universitären Fächerkanons. Külpe (1912) veröffentlicht seine programmatische Schrift *„Psychologie und Medizin“*, in der er darauf hinweist, daß die universitäre Doppelbelastung der Psychologen, die einerseits experimentell arbeiten und andererseits ihren aus der Besetzung philosophischer Lehrstühle resultierenden Lehrverpflichtungen nachkommen müssen, nicht mehr aufrecht zu erhalten sei. Külpe sieht stattdessen in der Verbindung der Psychologie mit der Medizinerbildung eine aussichtsreiche Zukunftsperspektive für die Psychologie. Da „Psychiatrie“ zum Pflichtfach der Medizinerbildung geworden sei, sei die Zeit reif, eine engere Anbindung der Psychologie an die Medizin vorzunehmen. Külpe wehrt sich damit gegen die These, daß die Psychologieausbildung für Mediziner am besten in den psychiatrischen Einrichtungen erfolgen solle, eine These, die in der Mitte des 19. Jhdts. gegen die universitäre Psychiatrie ins Spiel gebracht worden ist, und in gewissem Maße durch die Gründung der experimentellen Laboratorien für psychopathologische Forschung in den psychiatrischen Anstalten, wie sie von Kraepelin forciert wurde, revitalisiert wurde.

Ash (1980) hat den Vorschlag von Külpe und die sich anschließende Debatte zwischen Psychologen und Philosophen eingehend analysiert. Die Ereignisse, die Külpe veranlaßten, eine Anbindung der Psychologie an die Medizin durch die Aufnahme der Psychiatrie als Prüfungsfach für möglich zu halten, bleiben bei Ashs Analyse aber ausgespart. Tatsächlich fußt Külpes Vorschlag zumindest zu einem erheblichen Teil auf der von Kraepelin initiierten experimentellen Forschung im Bereich der Psychopathologie. Immerhin sind über 25 % des

Aufsatzes den Assoziationsstudien als Methode gewidmet oder berichten über die Ergebnisse, die bei der psychopathologischen Forschung mit dieser Methode erzielt wurden. Ein anderer Teil beschäftigt sich mit neuropsychologischen Theorien, die zur Erklärung der Funktionsausfälle bei hirnerkrankten Patienten aufgestellt wurden.

Der Erfolg des Kraepelinschen Programms wird außerdem deutlich anhand einer weiteren Veröffentlichung vor dem Ausbruch der 1. Weltkrieges, der „Psychologischen Einleitung“ in das Handbuch der Psychiatrie (Allg. Teil, 2. Abteilung) von Max Isserlin, der seine Ausbildung als experimenteller Forscher durch Kraepelin bekommen hat und in der Folge zu einem der wesentlichsten Repräsentanten dieses Ansatzes wird. Allein die Tatsache, daß Isserlin diese und eine solche „psychologische Einleitung“ in dem Renommierprojekt der deutschen Psychiatrie schreiben kann, in dessen Rahmen sowohl Bonhoeffers Theorie der exogenen Reaktionstypen des Gehirns erstmalig ausführlich vorgestellt wird (= Handbuch B. Spezieller Teil, 3. Abt., 1. Hälfte), Bleulers Buch „Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien“ erscheint (= Handbuch B. Spezieller Teil, 4. Abteilung, 1. Hälfte) und Alzheimers „Normale und pathologische Anatomie der Hirnrinde“ (= Handbuch A. Allgemeiner Teil, 1. Abteilung) dürfte als deutlicher Hinweis auf die hohe Bedeutung, die der experimentellen Psychopathologie zugemessen wird, zu sehen sein.

Isserlins Diskussion der Stellung der Psychologie in der Psychiatrie, die er den Kapiteln über die einzelnen Funktionsstörungen voranstellt, klingt aber weniger optimistisch als Külpes Aufsatz zu „Psychologie und Medizin“ (1912), den Isserlin nicht erwähnt. Trotz seiner prinzipiellen Verteidigung der experimentellen Psychopathologie sieht Isserlin diese aus zwei Richtungen in Zweifel gezogen. Das erste Argument ist physiologischer und erkenntnistheoretischer Natur und wird von Isserlin unter Rückgriff auf Karl Jaspers Aufsatz „Eifersuchts-wahn“ (1910) referiert. Die vermutete endogene und gehirnpathologische Noxe bei den funktionellen Psychosen bedeute, daß das klinische Bild nicht durch psychische sondern durch materielle Vorgänge geprägt sei (ibid., 114). Das zweite Argument betrifft die heuristische Produktivität der experimentellen Methoden, die Jaspers ausdrücklich in Zweifel stellt:

„Wichtiger erscheint darum für eine Anschauungsweise, welcher ein selbständiges psychologisches Interesse in der Psychiatrie unfruchtbar und lästig dünkt, die Tatsache, daß die klinische Sonderung sich bisher psychologischer Hilfsmittel bediente, die kaum anders denn als vorwissenschaftliche zu bezeichnen sind, und daß diese primitive Psychologie des täglichen Lebens sie sehr viel weiter brachte, als mannigfache sich als wissenschaftlich-psychologisch gebärdende Versuche, welche

zu künstlichen theoretisierenden, erfahrungsfremden Sonderungen führten“ (ibid., 112).

Isserlin betont aber, daß die weitere experimentelle Forschung zeigen werde, daß das aus pragmatischen Gründen geführte Argument für eine alltagspsychologische Forschungsstrategie sich als nicht stichhaltig erweisen werde.

4. Impliziter Wandel theoretischer Annahmen

Es gibt allerdings eine Reihe von Entwicklungen, deren Analyse den Widerspruch zwischen positiver Rezeption der Kraepelinschen Programmatik und angeblicher spätere Verdrängung dieser Quelle für dessen Klassifikationsleistung weniger scharf erscheinen lassen. Denn schon mit der dargestellten frühen positiven Bezugnahme auf Kraepelin geht eine Änderung der methodischen Herangehensweise und eine veränderte Sichtweise der zentralen psychischen Funktionen einher. Gleichzeitig stützt sich die von den verschiedenen Autoren gezogene „Erfolgsbilanz“ der experimentellen Psychopathologie immer stärker auf *neuropsychologische* und weniger auf psychopathologische Forschungsergebnisse, was sich aufgrund von Veränderungsprozessen in dem Gewicht und dem Verhältnis der medizinischen Unterdisziplinen als verhängnisvoll erweist.

Methodisch wird das Kraepelinsche Programm schon in dem Lehrbuch von Sommer (1898) in Frage gestellt. Sommer sieht die Kraepelinsche Leistung darin, daß dieser die psychophysischen und psychologischen Methoden in die Psychopathologie übertragen habe (ibid., 3), um anschließend zu betonen, daß deren Methodik nicht ausschließlich experimentell, hingegen auf jeden Fall empirisch sein müsse:

„Ich glaube gezeigt zu haben, dass auch, abgesehen von den psychophysischen Untersuchungen im engeren Sinne, welche an Geisteskranken nur in relativ wenigen Fällen ausgeführt werden können, durch konsequente Durchführung eines einfachen physiologischen Prinzips, nämlich durch Messung von Reiz und Wirkung, unter Anwendung der gleichen Reihe von Reizen, welche die Vergleichbarkeit der Resultate gewährleistet, eine Menge von neuen Einblicken in die feineren Unterschiede bestimmter Krankheitsbilder gewonnen werden kann“ (ibid., 390).

Sommer strebt demgemäß nicht so sehr eine experimentelle Ausrichtung der Psychopathologie als eine Standardisierung der psychopathologischen Untersuchungssituation an, ähnlich wie in den siebziger Jahren des 20. Jhdts. versucht worden ist, die mangelnde Reliabilität der psychiatrischen Diagnostik durch standardisierte Interviews zu erhöhen. Erst eine solche Standardisierung, d.h.

eine kontrollierte Untersuchungssituation, werde eine Vergleichbarkeit der psychologischen Beschreibungen und Erklärungen mit sich bringen. Neben Interviewleitfaden und Assoziationslisten stehen bildtechnische Verfahren der Wiedergabe von Patienten und deren Bewegungen im Zentrum von Sommers Interesse, eine Form der intersubjektiven Zugänglichkeit, die noch heute ins Feld geführt wird, um die Kontinuität zwischen experimentellen Verfahren und explorativen bzw. psychotherapeutischen Vorgehensweisen zu betonen (Tress, 1987). Es ist also nicht mehr die experimentelle, sondern die kontrollierte Untersuchungssituation, die mehr oder weniger zur Leitlinie der Verteidiger des Kraepelinschen Programms wird.

Eine solche methodische Neuorientierung ist nicht nur in der psychopathologischen Forschung der damaligen Zeit zu finden, obwohl die Reflektionen von Sommer möglicherweise dieser Entwicklung den prägnantesten Ausdruck geben. Danziger (1980) hat die Entwicklung der Selbstwahrnehmung als Methode der psychologischen Forschung in diesem Zeitraum analysiert und die methodischen Veränderungsprozesse geschildert, die einerseits zu einer Aufweichung der Standards in der experimentellen Forschung geführt haben, andererseits gerade durch diese Aufweichung auch unentscheidbare Debatten provoziert haben, die nicht nur J.B. Watsons Skepsis ihr gegenüber begründet haben (vgl. hierzu auch Hildebrandt, 1983; Hildebrandt & Scheerer, 1990). Ein wesentlicher Faktor in diesem Prozeß war die Würzburger Schule, die bewußt die experimentelle Methode durch kontrollierte Selbstbeobachtung bzw. Gedächtnisprotokolle ersetzt hat. Da Külpe z.B. an der Entwicklung der Würzburger Schule maßgeblich beteiligt war und da Isserlin die „alte“ experimentelle Psychologie für die mangelnde Produktivität verantwortlich macht, ist es nur konsequent, daß diese beiden zwar nicht die Radikalität von Sommer bei der methodischen Neuorientierung teilen, wohl aber die allgemeine Richtung.

Durch Külpe (1912) und Isserlin (1913) wird ein weiteres Element der Kraepelinschen Programmatik geändert, seine Betonung der Apperzeption als zentralem Gegenstand psychopathologischer Forschung. Faktisch ist der überwiegende Teil der empirischen Methoden, die Kraepelin 1895 erwähnt, um den Begriff der Apperzeption zentriert. Aufmerksamkeit und Apperzeption sind nach den Resultaten der Würzburger Schule aber weder hinreichend noch einschlägig, wenn es um die Beschreibung höherer kognitiver Prozesse geht. Dazu müssen vielmehr „Bewußtseinslagen“, „determinierende Tendenzen“, „Gedanken“, „Regelbewußtsein“ u.ä.m. herangezogen werden. Statt einer funktionellen Schwächung wird damit eine strukturelle Störung für so zentrale psychopathologische Phänomene verantwortlich gemacht wie für die „Ideenflucht“ bei schizophrenen Patienten.

Tatsächlich bleibt es in der Folge nicht bei einer Umdefinition der Schizophrenie von einer Erkrankung einer zentralen Funktion zu einer gestörten Struktur kognitiver Prozesse. Denn Wertheimer kann 1905 zeigen, daß Versuchspersonen bei Vorlage eines Bildes ein verändertes Assoziationsverhalten zeigen, wenn sie aufgefordert werden, in ihren Antworten auf zugerufene Begriffe keine Assoziationen anklingen zu lassen, die in Beziehung zu dem vorher gezeigten Bild stehen. Wertheimers Untersuchungen zur Tatbestandsdiagnostik verdeutlichen, daß die Struktur der Assoziationsleistungen von der Bedeutung der Reizstruktur abhängen, und deshalb kontextuell variieren.

Zeitgleich mit Wertheimer veröffentlicht Jung seine Assoziationsstudien, die in seine Monografie „Zur Psychologie der Dementia praecox“ (1907) einfließen. Jung ist partiell von den Ergebnissen der Würzburger Schule, speziell von der Untersuchung von Maier & Orth (1901) beeinflusst, auch wenn der eigentliche Hintergrund seiner Forschung natürlich die psychoanalytische Theorie ist. Die Dementia praecox definiert er wie Kraepelin als Krankheit der Apperzeption, im Sinne der „Idee einer ganz zentralen Störung ..., die mit verschiedenen Namen belegt wird: apperzeptive Verblödung (WEYGANDT); Dissoziation, abaissement du niveau mental (JANET, MASSELSOHN); Bewußtseinszerfall (GROSS); Persönlichkeitszerfall (NEISSER und andere).“ (Jung, 1907, 41)

Jungs Auffassung der Schizophrenie ist aber nicht so eindeutig, wie es auf den ersten Blick erscheinen mag, sondern schwankt zwischen einerseits der Betonung der kausalen Wirkung einer Störung bzw. Erkrankung der Funktion „Aufmerksamkeit“, wodurch gefühlsgeladene Vorstellungskomplexe das Bewußtsein überschwemmen können (vgl. *ibid.*, 140). Andererseits sind es gerade die Gefühlsgeladenheit und die spezifisch intentionale Struktur, welche erst die Störung der Aufmerksamkeit herbeiführen (vgl. *ibid.*, 43).

Die mentalen Gehalte der gefühlsgeladenen Komplexe bekommen dabei ein ähnliches Gewicht wie die Funktionsstörung der Apperzeption. Stranksy (1921) hat demgemäß Jung und Bleuler als Quellen der „qualitativen“ versus der „quantitativen“ psychologischen Forschung im Sinne von Kraepelin aufgezählt. In der methodischen Annäherung an die Schizophrenie spielt faktisch aber nur die Wirkung gefühlsgeladener Komplexe und damit Bedeutungsstrukturen eine Rolle. In den von Jung u.a. durchgeführten Assoziationsuntersuchungen werden Personen (Patienten) bestimmte Begriffe zugerufen. Zuvor werden sie um die verbale Wiedergabe ihrer Einfälle zu diesen Begriffen gebeten. Die Dauer bis zur Äußerung eines Einfalles wird mit der Stoppuhr gemessen. Während in den früheren Untersuchung mit dieser Methodik der mehr oder minder kognitive Assoziationsvorgang im Mittelpunkt des Interesses stand (vgl. hierzu Isserlin, 1907), setzt Jung diese Untersuchungen fort, um den Einfluß der gefühlsmäßi-

gen Auswirkungen der Reizworte auf die Reaktionsdauer zu analysieren und stellt sich damit in eine Tradition mit den Ergebnissen, die Wertheimer (1905) gefunden hatte. Damit ist aber ein Schritt über die globale Analyse der Aufmerksamkeit hinaus zur Analyse der Einwirkung bestimmter intentionaler Strukturen auf die Reaktionszeiten getan. Dementsprechend erfolgt die Auswertung der Assoziationsreaktionen nicht auf der Dimension eines bei gestörten Personen allgemein und durchschnittlich veränderten Zeitparameters, sondern darüber, welche Reaktionen Jung lebenspraktisch bei den Personen vermutet und für plausibel hält:

„R (Reaktion) 1 Schüler - Sokrates ist für eine Schneiderin eine recht auffallende Reaktion, sie sieht sehr gesucht aus und läßt darum ohne weiteres die Komplexkonstellation vermuten: die Tendenz zum gewählten Reden und Benehmen“ (Jung, 1907, 115).

Insgesamt formuliert Jung folgende Inhaltskriterien für die Auswertung der Assoziationen:

- 1) Ungewöhnlichkeit des Inhalts,
- 2) Zeitliche Abweichung vom individuellen Durchschnitt,
- 3) Verbalismen bei der Äußerung der Assoziationen („Ja,...; äh,...“)
- 4) Fehler bei der Reproduktion der Assoziationen aus dem Gedächtnis bei erneutem Vorlesen der Liste (vgl. Jung, 1906, PBA).

Entsprechend der Interpretation seiner Ergebnisse stellt Jung nicht nur die These einer zentralen und unspezifischen Funktionsstörung infrage, indem er diese für durch intentionale Strukturen determiniert hält, sondern relativiert auch die Bedeutung der experimentellen Methode für die Forschung und Klassifikation.

Eine entsprechende Reaktion auf die Ergebnisse und die Methodik der Jungschen Untersuchung findet sich bei Isserlin (1907), dessen Kritik noch nicht deren Ausweitung auf die Schizophrenie, d.h. den Forschungsschwerpunkt des Kraepelinschen Programms, umfaßt, sondern ausschließlich Jungs Untersuchungen zur Epilepsie und Hysterie diskutiert. Isserlin begrüßt Jung als Bündnispartner in dem Versuch, die experimentelle Psychopathologie in der Psychiatrie zu verankern. Er kritisiert aber die *ergänzende psychoanalytische Deutung*, die Konzentration auf sexuelle Motive und die Interpretation der falschen Erinnerung bei der Reproduktionsmethode als Hinweis auf die Störung der Aufmerksamkeit durch emotionale Komplexe, d.h. durch Verdrängung im psychoanalytischen Sinne.

Kraepelin wird nach Erscheinen der Jungschen „Psychologie der Dementia praecox“ in seinem Lehrbuch der Psychiatrie (1909; 1913) deutlicher: die von

Jung für die Aufmerksamkeitsstörung verantwortlich gemachten Komplexe seien eher selten, insbesondere bei schizophrenen Patienten, die psychoanalytischen Deutungserfolge Ergebnis der massiven und suggestiven Beeinflussung der Kranken. Bei der Diskussion des Krankheitsbild der „Dementia praecox“ dient die Jungsche Theorie dann nur als Möglichkeit zu einer Polemik:

„Ich muß offen gestehen, daß ich den Gedankengängen dieser „Metapsychiatrie“, die wie ein Komplex die nüchterne, klinische Betrachtungsweise aufsaugt, beim besten Willen nicht zu folgen vermag“ (Kraepelin, 1913, 938).

Im selben Zusammenhang bestätigt Kraepelin noch einmal seine Sichtweise der Dementia praecox als Erkrankung der Apperzeption, wie sie von Wundt in die psychologische Theorie eingebracht wurde (ibd., 749).

5. Der Niedergang (1920ff)

Eine wachsende und auf Dauer erfolgreiche Kritik an dem Kraepelinschen Programm läßt sich schließlich in der Weimarer Republik anhand von zwei Ereignisreihen verdeutlichen. Einerseits erscheint ab 1920 eine Reihe von prinzipiell gehaltenen Aufsätzen, die über den Status und die wissenschaftliche Entwicklung der Psychiatrie reflektieren und dadurch auf so etwas wie eine Paradigmenkrise der Psychiatrieentwicklung hinweisen. Jeder dieser Artikel reflektiert die neueren Ansätze der psychologischen Interpretation der Verhaltensäußerungen von Geisteskranken. Haupttenor ist, daß die frühere psychologische Grundhaltung, die auf der „Elementenpsychologie“ eines Wilhelm Wundt aufbaute, überwunden sei und jetzt eine andere Einstellung, eine Betonung der einheitlichen Persönlichkeit und ihrer ganzheitlichen Struktur im Vordergrund stehe. Diese Entwicklung wird am eindringlichsten geschildert in einer Veröffentlichung von Isserlin (1926), einem der wenigen konsequenten Verteidiger der Kraepelinschen Position:

„So gilt der Kampf von vielen Seiten her der „Psychologie der Elemente“, der atomisierenden Seelenlehre ohne Seele, welche vergeblich zu erklären suche, was nicht erklärt werden könne, welche die lebendige seelische Wirklichkeit in schattenhafte, gekünstelte Abstraktionen verwandele. Erstrebt wird das Erfassen dieser lebendigen Wirklichkeit, der Ganzheiten, der menschlichen Persönlichkeit und der geistigen Verbindungen, welche zwischen ihnen bestehen, der Schöpfungen, welche von ihnen stammen, der Bewegungen, die von ihnen ausgehen“ (ibd., 185).

Personen wie Dilthey, Jaspers, Klages, Freud, Husserl usw. verdanke die Psychiatrie einen einsichtigeren, effektiveren und bequemerem Zugang zum

Problem der Subjektivität, als die experimentellen Methoden es jemals ermöglicht haben (vgl. Bumke, 1928; Kleist, 1925; Storch, 1927; Kretschmer, 1930; 1932 usw.). Auch Kraepelin (1920) beteiligt sich an diesen Veröffentlichungen. Es fällt auf, daß Kraepelin dabei die experimentelle Psychopathologie nur implizit erwähnt. In der Sekundärliteratur ist umstritten, ob seine Stellungnahme eine Veränderung seiner Grundposition impliziert (so Kollé, 1957, 40ff) oder nur ein Versuch ist, seine alten Positionen gegenüber einer deutenden Psychopathologie zu verteidigen (so z.B. Mayer-Groß, 1929). Selbst wenn sich in diesem Aufsatz Konzessionen an den geänderten Zeitgeist nachweisen lassen könnten, so kann festgehalten werden, daß Kraepelin gerade in seiner letzten Lebensphase seine experimentelle Forschung wieder intensiviert hat.

Der Tod von Kraepelin im Jahre 1926 schließlich führt zu einer Reihe von Nachrufen über ihn und sein Lebenswerk, die in den unterschiedlichsten Fachzeitschriften erscheinen. Inhalt und Aufbau dieser Nachrufe sprechen eine deutliche Sprache darüber, wie inzwischen die experimentelle Psychopathologie beurteilt wird. Einzig Wirth (1927), ebenfalls ehemaliger Schüler von Wundt und experimentell ausgebildeter Psychologe, findet im Archiv für die gesamte Psychologie positive Worte über Kraepelins experimentelle Psychopathologie. Spielmeyer (1927), der den Nekrolog für die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie in München formuliert, sieht in einem falschen und übersteigertem Mißtrauen gegenüber den subjektiven Methoden den Hintergrund für Kraepelins Fehleinschätzung der experimentellen Psychopathologie. Weygandt (1928), als ehemaliger Kraepelin Schüler und engagierter experimenteller Forscher, wird deutlicher. Das Programm von Kraepelin habe keine Verbreitung und Nachahmung mehr gefunden. Die Kritik reiche von „Mythe“ bis „Grimasse der Wissenschaft“, deren Ergebnisse bescheiden, zweifelhaft und aus einfacher klinischer Beobachtung bereits bekannt seien (so z.B. Bumke, 1928). Auch aus Weygandts (1928) eher positiver Sicht ist allerdings ein Mißverhältnis zwischen Arbeitsaufwand und wenig aussagekräftigen Ergebnissen nicht in Abrede zu stellen.

Gaupp (1939), ebenfalls ein ehemaliger Mitarbeiter von Kraepelin, zieht 13 Jahre nach dem Tod von Kraepelin eine Art Abschlußbilanz. Die von Kraepelin vertretene Auffassung der Psychologie sei bereits zu seinen Lebzeiten als überwunden betrachtet worden, die Integration des psychologischen Versuchs in die Psychiatrie mißlungen. Die in den Versuchen überprüfte „Leistungspsychologie“ sei insgesamt verwickelter und begrenzter gewesen, als Kraepelin es sich vorgestellt habe (ähnlich auch Schneider, 1956). So habe sie es nicht geschafft, affektive Vorgänge in den Bereich ihrer Methodik zu integrieren. Von den neueren Entwicklungen in der akademischen Psychologie, wie sie von der Würzburger Schule inauguriert worden sind, habe Kraepelin zudem keine Kennt-

nis mehr genommen (vgl. Mayer-Groß, 1929; Gruhle, 1929). Gaupp sieht wie andere Forscher (vgl. Weygandt, 1928; Gruhle, 1929; Schneider, 1956) den eigentlichen Anwendungsbereich des psychologischen Versuchs in der Arbeits- und Betriebspsychologie.

Ein weiteres, praktisches Urteil über die Einschätzung der experimentellen Psychopathologie wird wissenschaftsorganisatorisch an der Einrichtung gefällt, die Kraepelin selbst mit aufgebaut hat, der „Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie“. 1928 wird in dieser Anstalt Kraepelins psychologisches Institut geschlossen, sein Assistent und Nachfolger, Otto Graf, wird an ein anderes Institut der „Kaiser-Wilhelm Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften“ versetzt, das sich nicht psychopathologischen sondern psychotechnischen Studien widmet. Bei der „Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie“ werden die Räume des psychologischen Instituts dem wiederbelebtem Institut für Genealogie und Demographie zugesprochen, mit der Begründung, die experimentelle Forschung habe doch nicht die Bedeutung gewonnen, die Kraepelin ihr zu seinen Lebzeiten zugemessen habe (vgl. Schneider, 1936). Faktisch ist die experimentelle Forschung in der Psychopathologie damit gegen Ende der Weimarer Republik beendet - konstitutionsbiologische, intentionale und charakterologische Richtungen sind an ihre Stelle getreten (vgl. Hildebrandt, 1991). Gruhle (1929) repliziert dementsprechend vernichtend gegenüber dem Kernargument der Vertreter des Kraepelinschen Programms, psychologisch beobachten und beschreiben geschehe entweder experimentell und damit wissenschaftlich oder intuitiv und damit vorwissenschaftlich:

„Zwischen dem engen Gebiete seiner Leistungspsychologie und dem weiten Feld seiner klinischen Psychiatrie war in der Tat eine Brücke unmöglich. In beiden Bezirken wurde ein ganz verschiedenes Material mit anderen Begriffen bearbeitet, und die verwendeten Methoden entstammten gleichsam einer ganz anderen Geistigkeit“ (Gruhle, 1929, 47).

Die von Kraepelin anvisierte Verlängerung und Korrektur der alltagspsychologischen Beobachtung mit experimentellen Mitteln sei demnach unmöglich, weil beide verschiedene psychische Phänomene und Vorgänge betreffen.

6. Die experimentelle Psychologie - ein „verdrängter Pate“ des psychiatrischen Klassifikationssystems?

Im Anschluß an diese Entwicklung wurde von wissenschaftsgeschichtlichen Arbeiten allgemein angenommen, daß Kraepelins klassifikatorische Leistung und sein Verhältnis und Engagement in der experimentellen Forschung zwei

nicht in Zusammenhang stehende Aspekte einer Forscherpersönlichkeit seien. Das Klassifikationssystem basiere auf induktiver und intuitiver Arbeit „am Krankenbett“, die experimentellen Interessen auf einer eher „unglücklichen Liaison“ mit Wundt und dessen Forschung. Die von den historischen Arbeiten zu dieser Frage eingenommene Position dürfte aber nach dem Voranstehenden unhaltbar sein. Sowohl die frühen programmatischen Schriften als auch das Lehrbuch von 1909/13 zeigen deutlich, daß es gerade die vielseitige, aber einheitliche Funktion der Apperzeption von Wilhelm Wundt gewesen ist, die bei der Konstruktion der Krankheitseinheit „Dementia praecox“ Pate gestanden hat. Ohne ihre drei Aspekte auf dem Gebiet der Aufmerksamkeit und kognitiven Verarbeitung, der Motivation und Emotion wäre die Zusammenfassung der sehr heterogenen Symptomatik zu einer Krankheit kaum denkbar gewesen. Gleichzeitig bot die These der apperzeptiven Störung den Vorteil einer relativen Lokalisation.

Mit der hier vertretenen Auffassung stimmt die Einschätzung von Schneider (1956) noch am ehesten überein, weil dieser überhaupt eine Verbindung zwischen Klassifikationssystem und psychologischer Theorie in Kraepelins Denken sieht - wenn auch einen aus seiner Sicht negativen. Wie alle anderen Autoren vertritt Schneider (1956) aber einen „Ursprungsmythos“ über Kraepelins klassifikatorische Leistung: diese wäre im wesentlichen aus rein klinischer, letztlich intuitiver Beobachtung und strenger Induktion, keinesfalls aber aus der partiellen Übertragung eines theoretischen und methodischen Modells - eben des Modells der zeitgenössischen experimentellen Psychologie von Wundt - entstanden.

Erfüllt dieser Mythos zusammen mit einem anderen, scheinbar unerklärlichem Tatbestand, daß Kraepelin zeitlebens die Weiterentwicklungen im Bereich der experimentellen Psychologie, d.h. den Niedergang der Wundtschen Apperzeptionstheorie trotz seines massiven Interesses an der experimentellen Forschung nicht mehr rezipiert habe, eine wissenschaftsgeschichtliche und systematische Funktion? Darüber lassen sich plausible Vermutungen anstellen. Denn mit dem Niedergang der Wundtschen Apperzeptionstheorie wurde auch Kraepelins Klassifikation einer wesentlichen Grundlage beraubt, letztlich des für die „auseinandergehaltenen Gruppen von Störungen ... inneren Zusammenhang(s)“ (Kraepelin, 1913, 748). Eine neue Legitimation für sie wurde objektiv gebraucht und in der Zweiteilung des Forschers Kraepelin gefunden: dem erfolgreichen und genialen Kliniker und Klassifikator und dem etwas verschrobenem und erfolglosen Experimentator. Mit der Hervorhebung der Induktion und klinischen „Sammelwut“ von Kraepelin wurde gleichzeitig erreicht, daß das psychiatrische Klassifikationssystem als genuine Leistung der medizinischen Forschung und nicht auch als Ergebnis der Übertragung eines

Modells der experimentellen Psychologie erscheint. Wie man auch immer zum Problem der gängigen psychiatrischen Klassifikation von Krankheiten stehen mag, es wird Zeit, den wissenschaftstheoretisch wie wissenschaftsgeschichtlich ignorierten und verschmähten Kraepelin gegen den wissenschaftsgeschichtlich erfolgreichen stärker zu gewichten.

Literatur

- Aschaffenburg, G.: Psychophysische Demonstrationen. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 53, 1897, 848-855.
- Ash, M.G.: W. Wundt and O. Külpe on the institutional status of psychology. In: W.G. Bringmann; R.D. Tweney (ed.): *Wundt studies. A centennial collection*. Göttingen: Hogrefe: 1980, 396-421.
- Bieri, P.: *Analytische Philosophie des Geistes*. Königstein: Hain, 1981.
- Bodamer, H.: Zur Phänomenologie des geschichtlichen Geistes in der Psychiatrie. *Nervenarzt*, 19, 1948, 299-310.
- Bumke, O.: *Fünf Vorträge*. Berlin: Springer, 1928.
- Danziger, K.: The positivist repudiation of Wundt. *Journal of the History of Behavioral Sciences*, 15, 1979, 205-230.
- Danziger, K.: The history of introspection reconsidered. *Journal of the History of Behavioral Sciences*, 16, 1980, 241-262.
- Ellis, A.W.: Intimations of modularity, or, the modelarity of mind: Doing cognitive neuropsychology without syndromes. In: M. Coltheart; G. Sartori; R. Job (ed.): *The Cognitive Neuropsychology of Language*. Hillsdale, 1987: Lawrence Erlbaum, 397-408.
- Ellis, A.W.; Young, A.W.: *Human Cognitive Neuropsychology*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 1988.
- Frith, C.: In what context is latent inhibition relevant to the symptoms of schizophrenia? *Behavioral and Brain Sciences*, 14, 1991, 28-29.
- Gaupp, R.: *Emil Kraepelin, der Mann und sein Werk in ihrer Bedeutung für die Psychiatrie der Gegenwart*. Berlin: Springer, 1939.
- Gray, J.A. et al.: The neuropsychology of schizophrenia. *Behavioral and Brain Sciences*, 14, 1991, 1-84.
- Gregor, A.: *Leitfaden der experimentellen Psychopathologie*. Berlin: Karger, 1910.
- Groß, A.: Kraepelins Bedeutung für die Anstaltspsychiatrie. *Archiv für Psychiatrie und Neurologie*, 87, 1929, 50-67.
- Gross, : Ueber Stupor. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 53, 1897, 855-859.

- Gruhle, H.W.: Kraepelins Bedeutung für die Psychologie. *Archiv für Psychiatrie und Neurologie*, 87, 1929, 43-49.
- Güse, H.-G.; Schmacke, N.: *Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus*. 2 Bde. Kronberg: Athenäum, 1976.
- Harrison, P.J.: Are mental states a useful concept? Neurophilosophical influences on phenomenology and psychopathology. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 1991, 309-316.
- Herzog, G.: *Krankheits-Urteile: Logik und Geschichte in der Psychiatrie*. Rehburg-Loccum: Psychiatrie-Verlag, 1984.
- Hildebrandt, H.: Verhalten oder Bewußtsein als Gegenstand der Psychologie. Der Beitrag Hugo Münsterbergs zum Paradigmenwechsel in der Psychologie. Oldenburg, 1983 (unveröffl. Diplomarbeit des FB Psychologie).
- Hildebrandt, H.: Psychophysischer Parallelismus. *Archiv für Begriffsgeschichte*, 29, 1985, 147-181.
- Hildebrandt, H.: Psychose. In: J. Ritter; K. Gründer (ed.): *Historisches Wörterbuch der Philosophie*. Bd. 7. Basel: Schwabe, 1989, 1691-1698.
- Hildebrandt, H.; Scheerer, E.: Einleitung. In: Hugo Münster: *Frühe Schriften zur Psychologie* (hrsg. usw. von H. Hildebrandt; E. Scheerer). Berlin: VEB Deutscher Verl.d.Wissenschaften, 1990, 9-48.
- Hildebrandt, H.: Zur Bedeutung des Begriffs der Alltagspsychologie in Theorie und Geschichte der Psychologie. Frankfurt: Peter Lang, 1991.
- Isserlin, M.: Die diagnostische Bedeutung der Assoziationsversuche. *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 54, 1907, 1322-1326.
- Isserlin, M.: Psychologische Einleitung. In: G. Aschaffenburg (ed.): *Handbuch der Psychiatrie*. Allgemeiner Teil, 2. Abteilung. Leipzig: Deuticke, 1913, 107-198.
- Isserlin, M.: Psychologie und klinische Psychiatrie. *Z.f.d.ges.Neurol.u.Psychiat.*, 101, 1926, 179-209.
- Jaspers, K.: *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Springer, 3. Aufl. 1923.
- Jaspers, K.: Eifersuchtswahn. Ein Beitrag zur Frage: „Entwicklung einer Persönlichkeit“ oder „Prozeß“? (orig. 1910). In: ders.: *Gesammelte Schriften zur Psychopathologie*. Berlin: Springer, 1963, 85-141.
- Jung, C.G.: Analyse der Assoziationen eines Epileptikers (1906). In: ders.: *Gesammelte Werke*. Bd. 2 (hrsg. von L. Jung-Merker; E. Rüb). Olten: Walter, 1979, 214-238.
- Jung, C.G.: Die psychopathologische Bedeutung des Assoziationsexperimentes (1906). In: ders.: *Gesammelte Werke*. Bd. 2 (hrsg. von L. Jung-Merker; E. Rüb). Olten: Walter, 1979, 429-446 (= Jung, 1906, PBA).

- Jung, C.G.: Psychoanalyse und Assoziationsexperiment (1906). In: ders.: Gesammelte Werke. Bd. 2 (hrsg. von L. Jung-Merker; E. Rüf). Olten: Walter, 1979, 308-337 (= Jung, 1906, PA).
- Jung, C.G.: Über das Verhalten der Reaktionszeit beim Assoziationsexperimente (1906). In: ders.: Gesammelte Werke. Bd. 2 (hrsg. von L. Jung-Merker; E. Rüf). Olten: Walter, 1979, 239-288.
- Jung, C.G.: Über die Psychologie der Dementia praecox: Ein Versuch (1907). In: ders.: Gesammelte Werke. Bd. 3 (hrsg. von F. Riklin; L. Jung-Merker). Olten: Walter, 1971, 1-170.
- Jung, C.G.: Die Assoziationsmethode (1910). In: ders.: Gesammelte Werke. Bd. 2 (hrsg. von L. Jung-Merker; E. Rüf). Olten: Walter, 1979, 461-487.
- Kleist, K.: Die gegenwärtigen Strömungen in der Psychiatrie. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 82, 1925, 1-41.
- Kolle, K.: Kraepelin und Freud. Stuttgart: Thieme, 1957
- Kraepelin, E.: Grundzüge der Physiologischen Psychologie von Wilhelm Wundt. Rezension. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 38, 1882, 111-121.
- Kraepelin, E.: Psychiatrie. Klinik der Erkrankungen des Vorderhirns... von Theodor Meynert. Rezension. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 42, 1886, 162-168.
- Kraepelin, E.: Ueber psychische Funktionsstörungen. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 46, 1890, 522-524.
- Kraepelin, E.: Der psychologische Versuch in der Psychiatrie. Psychologische Arbeiten, 1, 1895, 1-91.
- Kraepelin, E.: Ziele und Wege der klinischen Psychiatrie. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie, 53, 1897, 840-848.
- Kraepelin, E.: Psychiatrie. 4 Bde. Leipzig: Barth, 8. Aufl. 1909-1915.
- Kraepelin, E.: Die Erscheinungsformen des Irreseins. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie, 62, 1920, 1-29.
- Kraepelin, E.: Lebenserinnerungen. Berlin: Springer, 1983.
- Kretschmer, E.: Medizinische Psychologie. Stuttgart: Thieme, 4. Aufl. 1930.
- Kretschmer, E.: Psychiatrische Schriften. Berlin: Springer, 1974.
- Külpe, O.: Psychologie und Medizin. Leipzig: Engelmann, 1912.
- Maier, A.; Orth, J.: Zur qualitativen Untersuchung der Assoziationen. Zeitschrift für Psychologie, 26, 1901, 1-13.
- Mayer-Groß, W.: Die Entwicklung der klinischen Anschauungen Kraepelins. Archiv für Psychiatrie und Neurologie, 87, 1929, 30-42.
- Lorenzer, A.: Die Wahrheit der psychoanalytischen Erkenntnis. Frankfurt: Suhrkamp, 1976.

- Macmillan, M.: Inhibition and the control of behavior: From Gall to Freud via Phineas Gage and the frontal lobes. *Brain and Cognition*, 19, 1992, 72-104.
- Meynert, Th.: *Psychiatrie*. Wien: Braumüller, 1884
- Pethö, B.: Zur methodologischen Neubesinnung in der Psychiatrie. *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete*, 37, 1969, 405-447.
- Plaut, F.: Worte der Erinnerung an Emil Kraepelin. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 108, 1927, 1-9.
- Roemer, E.: Experimentelle Studien über den Nachmittagsschlaf. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, 53, 1897, 860-863.
- Sarbin, Th.; Mancuso, J.C.: *Schizophrenia: medical diagnosis or moral verdict?* New York: Pergamon, 1980.
- Schacter, D.L.: Implicit memory: History and current status. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory, and Cognition*, 13, 1987, 501-518.
- Schneider, K.: Kraepelin und die gegenwärtige Psychiatrie. *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie und ihrer Grenzgebiete*, 24, 1956, 1-7.
- Schneider, K.: Die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie (Kaiser Wilhelm-Institut) in München. In: M. Planck (ed.): *25 Jahre Kaiser Wilhelm Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften*. Berlin: Springer, 1936, 131-137.
- Schwartz, M.A.: Neurophilosophy, psychopathology, and clinical psychiatric science. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 179, 1991, 317-319.
- Shallice, T. *From neuropsychology to mental structure*. Cambridge: Cambridge University Press, 1988.
- Shallice, T. *Précis of From neuropsychology to mental structure*. *Behavioral and Brain Sciences*, 14, 1991, 429-469.
- Silvern, L.E.: A hermeneutic account of clinical psychology: strengths and limits. *Philosophical Psychology*, 3, 1990, 5-27.
- Sommer, R.: *Lehrbuch der psychopathologischen Untersuchungsmethoden*. Berlin: Urban & Schwarzenberg, 1898.
- Spielmeyer, W.: Kraepelin und die naturwissenschaftlich-medizinische Forschung in der Psychiatrie. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 108, 1927, 10-20.
- Störring, G.W.: *Vorlesungen über Psychopathologie*. Leipzig: Engelmann, 1900.
- Storch, A.: Wandlungen der wissenschaftlichen Denkformen. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 107, 1927, 684-698.
- Stransky, E.: Die neue Richtung der Psychopathologie. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, 50, 1921, 135-151.
- Tress, W.: *Sprache, Person, Krankheit*. Berlin: Springer, 1987.

- Weiss, J.: Werth und Bedeutung der Reformbestrebungen in der Classification der Psychosen, 1877.
- Wernicke, K.: Grundriss der Psychiatrie. Leipzig: Barth, 1900.
- Wertheimer, M.: Experimentelle Untersuchungen zur Tatbestandsdiagnostik. Archiv für die gesamte Psychologie, 6, 1906, 59-131.
- Weygandt, W.: Alte Dementia praecox. Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie, 27 n.F., 15, 1904, 613-625.
- Weygandt, W.: Kraepelins psychologische Forschertätigkeit. Psychologische Arbeiten, 9, 1928, 359-374.
- Weygandt, W.: Kraepelins Bedeutung hinsichtlich der psychischen Entwicklung und Pädagogik. Archiv für Psychiatrie und Neurologie, 87, 1929, 68-74.
- Wirth, W.: Emil Kraepelin zum Gedächtnis! Archiv für die gesamte Psychologie, 58, 1927, I-XXXII.
- Wundt, W.: Grundzüge der Physiologischen Psychologie. Leipzig: Engelmann (5. Aufl.). Bd. 1: 1902, Bd. 2: 1903.

Anmerkungen

- 1) Über diese in der analytischen Philosophie des Geistes gängigen Begriffe informiert das Buch von P. Bieri (1981).
- 2) Bis zu einem solchen fiktiven Zeitpunkt ist jedes eugenische Argument aber nicht nur inhuman, was es immer bleiben wird, sondern auch rein spekulativer Natur.
- 3) Der Begriff der Alltagspsychologie ist mehrdeutig und wird vor verschiedenen Hintergründen benutzt. Eine Analyse seiner wissenschaftsgeschichtlichen und theoretischen Bedeutsamkeit findet sich in Hildebrandt (1991).
- 4) Standardisiert werden die meisten dieser psychischen Vorgängen noch heute in der routinemäßigen Testdiagnostik psychischer Krankheiten erfaßt (z.B. im HAWIE). Kraepelin war aber ein Gegner der Testdiagnostik, weil er aufgrund der hohen Motivationsschwankungen bei psychisch kranken Menschen ihre Reliabilität bezweifelte und sie für wirkliche Forschungsfrage für ungeeignete Instrumente hielt.
- 5) Auf der Jahressitzung des Vereins deutscher Irrenärzte von 1896 in Heidelberg formuliert Kraepelin seine Sichtweise der klinischen Psychiatrie, während eine Reihe von seinen Schülern bzw. „Mitreiter“ über experimentelle Befunde mit psychopathologischen Fragestellungen referieren und programmatisch assistieren (vgl. Kraepelin 1897; Aschaffenburg 1897; Gross 1897; Roemer 1897).
- 6) Macmillan (1992) hat auf die große Bedeutung hingewiesen, die dieser Fall

und die mit ihm verbundene Entdeckung der Inhibition auf die Entwicklung von Neuropsychologie und Psychoanalyse gehabt hat. Die deutschsprachige Diskussion wird von ihm allerdings nicht erfaßt.

7) Dies ist auch die Position von Wundt zum psychophysischen Problem (vgl. Hildebrandt, 1985).

8) Die folgende Entwicklung ist natürlich nicht ausschließliches Ergebnis der Arbeit von Kraepelin, sondern eine allgemeine Bewegung, die u.a. dadurch begünstigt wird, daß die Psychiatrie nach einem verbesserten naturwissenschaftlichem Image suchte, um ihre sinkende Bedeutung in der Medizin aufzubessern.

Autor: Dr.

Anschrift: Universität Oldenburg, AE Psychologie im Gesundheitswesen & Projekt Interdisziplinäre Kognitionsforschung, Postfach 2503, H 26111 Oldenburg, email: Hildebrandt at Psychologie. Uni-Oldenburg. DE