Zum Gedächtnis von Karl Kleist

Cl.		Faust
-----	--	-------

Freiburg i.Br.

Am 26.Dezember 1960 verstarb **Karl Kleist** im 82. Lebensjahr.

Kleist wurde in Mülhausen i.E. geboren. Unter seinen Vorfahren mütterlicherseits finden sich mehrere prominente protestantische Theologen und Prediger von großer schriftstellerischer Begabung. Seine Jugend verbrachte *Kleist* im Elsaß, wo er das gleiche humanistische Gymnasium wie *Albert Schweitzer* besuchte. Als achtzehnjähriger Abiturient und Klassenprimus hielt er die Dankrede der Abiturienten an seine Lehrer in griechischer Sprache.

Unter Ziehen in Halle wurde er mit der psychopathologischen Begriffswelt der Jahrhundertwende vertraut. Von Wernicke, dem Nachfolger Ziehens, empfing er die ersten Impulse, in das große Neuland der Hirnpathologie vorzustößen. Von bedeutenden Klinikern, wie Anton und Liepmann, dem Physiologen von [Tschermak](#) und dem Psychologen Ebbinghaus, erhielt er in den ersten Jahren seiner Ausbildung vielfältige Anregung. Durch Edinger und Kappers in Frankfurt sowie Alzheimer in München wurden ihm Kenntnisse in den besonderen Aufbau und die Feinstruktur des Gehirns vermittelt. Bei Marbe und F. O. Schultze in Frankfurt ließ er sich über normalpsychologische Denkweisen und Arbeitsmethoden jener Zeit unterrichten. In der Spechtschen Klinik in Erlangen gewann er als Oberarzt Einblick in die Anstaltspsychiatrie.

Seiner ungewöhnlichen Sprachbegabung und seiner Fähigkeit, Gesehenes durch treffende und anschauliche Worte zu kennzeichnen, verdanken wir zahlreiche Begriffe, deren wir uns wegen ihrer Prägnanz bedienen, oft, ohne noch an ihren Schöpfer zu denken. So stammen Bezeichnungen wie { {frontaler Antriebsmangel)) und das Positiv des Ausfallssymptoms {frontaler Antrieb)) mit allen seinen Ab- und Unterarten von ihm.

Planen und nach einem Plan gestalten waren ihm von Natur aus gegeben. So ist es kein Zufall, daß Begriffe aus seiner Terminologie stammen, wie «tätiges Denken» und «konstruktives Handeln» als Kennzeichnung bestimmter Leistungen. Auch an den Sprachstörungen interessierten ihn vor allem «Mängel und Veränderungen im grammatikalischen Aufbau von Satz und Periode». Sein leiden-

Psychiat. Neurol., Basel, Vol. 143, No. 1 (1962)

1

2

Faust, Zum Gedächtnis von Karl Kleist

schaftlicher Drang zur Gestaltung, zum Ordnen und Aufbauen, fand bei Errichtung der Frankfurter Nervenklinik im Jahre 1930 und ihrer Durchgliederung nach ärztlichen Gesichtspunkten sichtbaren Ausdruck. Die gleiche Beharrlichkeit, die er hier bei Entwurf und Verwirklichung seines Klinikbaues entwickelte, zeichnete ihn auch beim Verfolgen seiner Ziele aus.

Es ging ihm vor allem um die Aufklärung von Zusammenhängen zwischen Gehirnvorgängen und körperlichem und seelischem Geschehen. Für ihn war es undenkbar, daß bei seelischen Störungen keine Veränderungen an geformten Elementen des Nervensystems bestehen sollten. Krankhafte Erscheinungen waren nach seiner Hypothese auf fein- oder groborganische Veränderungen im Gehirn zurückzuführen. Wie *Broca*, *Wernicke* und *Liepmann* durch Einsicht in Bau und Funktionsplan des Gehirns motorische und sensorische Aphasie und Apraxie als Herdstörungen aufdeckten, so wollte er auf diesem Weg fortschreitend die anatomischen Grundlagen sämtlicher neurologischer und psychischer Syndrome aufklären. Man mußte nur die mit von Ort zu Ort wechselndem Schädigungssitz verbundenen unterschiedlichen neurologischen und psychopathologischen Erscheinungen bei geeigneten Herdfällen sorgfältig registrieren. Durch genaue Katalogisierung der topographisch erfaßten Veränderungen und gleichzeitiger subtiler Beschreibung der klinischen Symptome konnte man bei genügender Hartnäckigkeit und Systematik nach und nach erwarten, daß aus der Hirnkarte mit zahlreichen weißen Stellen ein brauchbarer Wegweiser hirnlokalisatorischer Orientierung würde.

Die traumatischen Hirnschäden, wie sie nach den Worten *Kleists* «das Massenexperiment des Weltkrieges» ihm zuführte, waren für seine Zwecke den anderen Herderkrankungen gegenüber überlegen.

Von 1914–1916 war *Kleist* als beratender Neurologe und Psychiater in einem Kriegslazarett im Westen der berufene Beobachter frischer Hirnverletzter sämtlicher Lokalisationen zum Nutzen für die Weiterentwicklung der Hirnpathologie. Tausenden von Ärzten begegneten die gleichen Verletzungen. Nur *Kleist* besaß die schöpferische Kraft, das Wissen und die Ausdauer, nicht nur sporadische Einzelfälle zu untersuchen, sondern das Gesamtmaterial systematisch auszuwerten und so aus den

«Wunden zu lernen», wie er sagte. Was daraus entstand, war mehr als eine Enzyklopädie von Erscheinungen, sondern ein auf architektonischer Grundlage aufgebautes Werk der Gehirnpathologie. Unbeirrt von Lehrmeinungen und Kri-

Faust, Zum Gedächtnis von Karl Kleist

3

itik und unbeeinflusst vom Drängen des Verlages fügte er Stein auf Stein. Erst nach einer 17jährigen Arbeit übergab er das Werk der Öffentlichkeit. Die von ihm auf diese Weise zutage geförderten Erkenntnisse waren heftigen Angriffen ausgesetzt. *Kleist* bekam, wie seine Vorgänger, zu hören, er treibe Hirnmythologie und sei ein Materialist. Die Kritik traf aber nicht das Wesentliche. Anerkennung im In- und Ausland wurde ihm mehr und mehr zuteil. Anläßliche der Verleihung der JEr6-Denkmünze sagte *Nonne*:

«Wir alle, die wir ein langes Leben gehabt und allerlei geforscht und gefunden haben, von dem wir glaubten, daß es leben würde und bestehen müßte, haben erlebt, daß Schiller recht hat, wenn er sagt: ‚Irrtum verläßt uns nie!, doch zieht ein höheres Bedürfnis immer den strebenden Geist leise zur Wahrheit hinan.‘ — Es ist durchaus möglich, daß kommende Jahre und Jahrzehnte uns neue Anregungen, neue Tatsachen und neue Erfahrungen bescheren werden, das Gerüst, das *Kleist* uns geschenkt hat, wird bleiben.»

Kleist war von dem festen Glauben durchdrungen, daß im Funktionsaufbau des Gehirns Vernunft, Plan und Sinn walten. Der ordnende menschliche Geist mußte nur die Gesetze der Ordnung und Gliederung aufspüren. Im Nachwort seiner Gehirnpathologie, die 1933 abgeschlossen wurde, schrieb *Kleist*, daß er zur Fertigstellung seines Werkes deswegen mehr als 15 Jahre benötigte, weil die Erfahrungen an Hirnverletzten durch Fälle mit Beschädigungen des Hirnstammes (infolge andersartiger Erkrankungen) ergänzt werden mußten. Die Pathologie des Hirnstammes habe er deswegen berücksichtigt, weil sich oft Rindenstörungen mit Störungen von Seiten des Hirnstammes verbinden und auf diese Weise zu besonders gearteten psychischen Abweichungen führen. Er tat damit den entscheidenden Schritt in Richtung einer allgemeinen Psychopathologie auf hirnpathologischer Grundlage. Damit schlug er die Brücke, welche klinische Psychiatrie und organische Neurologie verbindet.

Am Beispiel der Sprachstörungen wird dies deutlich. Störungen der Sprache konnten durch grob organische Läsionen bestimmter und nicht beliebiger Hirnorte hervorgerufen werden. Wenn bei psychiatrischen Krankheiten Begriffs- und Sprachmängel auftreten, so mußten diesen nach *Kleists* hirnpathologisch orientierter Psychopathologie krankhafte Vorgänge in gleichen Zentralstellen zugrunde liegen. So bedeuteten für ihn Wortneubildungen und Paragramma-tismen der Schizophrenen und Paranoiden zwar dem Erscheinungsbild nach von den Aphasien abweichende Syndrome, ihrer hirnlokalisatorischen Grundlage nach nicht differente Störungskomplexe.

4

Faust, Zum Gedächtnis von Karl Kleist

In analoger Weise ging *Kleist* den Weg, sämtliche bei Psychosen auftretende Syndrome hirnpathologisch zuzuordnen und schließlich die schizophrenen Defektkrankheiten als psychische Systemkrankheiten den neurologischen, hereditärogenen Systemerkrankungen an die Seite zu stellen.

In seinem Kapitel «Psychomotorik und Wille» gab er sich Rechenschaft über den Gang seiner Untersuchungen.

«Der Weg, den wir gegangen sind, ist der Weg des Pathologen, dem die krankhaften Störungen gegeben sind, und der von ihnen ausgeht (- nicht nur hier, sondern auf jedem Gebiete -). Beobachtung, Vergleich und Beachtung der Bedingungen führen zur Kenntnis bestimmter Störungsarten und zur Aufstellung von Störungsbegriffen. Die Störungsbegriffe sind gewissermaßen Negative. Indem wir voraussetzen, daß den pathologischen Negativen normale Positive entsprechen, schließen wir auf Normalfunktionen. Danach vergleichen wir die erschlossenen Normalfunktionen mit denjenigen, zu denen der Psychologe von einem ganz anderen Material ausgehend durch Selbst- und Fremdbeobachtung normaler seelischer Erscheinungen beschreibend und schließend gelangt. Aus diesem Vergleich und aus gegenseitiger Ergänzung der pathologischen und psychologischen Ergebnisse hoffen wir dann, zur wahren Anschauung der Vorgänge und Zusammenhänge zu gelangen.»

Ein direktes Erschließen hirnpathologischer Syndrome aus normalpsychologischen Erfahrungen schien ihm nicht möglich. Immer muß das krankhafte Geschehen am erkrankten Organ selbst aufgesucht werden. Dazu nahm *Kleist* in seiner Schlußzusammenfassung auf dem Frankfurter Kongreß 1936 Stellung:

«Trotz Scharfsinns, Beobachtungsgabe um das normale Verhalten des Menschen, die wir auch früheren Betrachtern nicht absprechen dürfen, blieb ihnen aber die Apraxie verborgen, weil der normalpsychologisch Eingestellte sich einfach nicht vorzustellen vermag, daß jemand falsch handeln könne, obwohl er richtig auffaßt und denkt und über einen unversehrten Bewegungsapparat verfügt. Erst der tiefe Blick in das Gehirn ließ *Meynert* ahnen, daß eine Handlungsunfähigkeit trotz allen diesen, das richtige Handeln scheinbar restlos gewährleistenden Voraussetzungen möglich sei und *Wernicke* gab dieser Ahnung — dank seiner fortgeschrittenen Einsichten in Bau und Leben des Gehirns — eine bestimmte theoretische Formulierung im Begriff der «psychomotorischen Übertragungsstörung zwischen Zielvorstellung und Bewegung». Und mit diesem der Eigengesetzlichkeit des Gehirnlebens abgelauchten Begriff ausgerüstet, sah und erkannte *Liepmann* dann die Apraxie an seinen Kranken. *Liepmann* ging aber ausschließlich geleitet von seiner gehirnpathologischen Einsicht noch einen Schritt weiter und erkannte etwas, was einem noch so scharfsinnigen, gut beobachtenden Normalpsychologen niemals aufgehen kann, daß die Handlungsstörung nur eine Körperhälfte betreffen kann, weil es einen Balken im Gehirn gibt, der in keiner Psychologie vorkommt.»

Von 1916—1920 war er Ordinarius in Rostock. Danach folgte er einem Ruf auf den Frankfurter Lehrstuhl, den er bis 1950 inne-

Faust, Zum Gedächtnis von Karl Kleist

5

hatte. Hier wirkte er nach seiner Emeritierung weiter in der ihm zu Ehren errichteten Frankfurter Forschungsstelle für Psychopathologie und Gehirnpathologie.

Das, was durch ihn und seine Art der Betrachtung enthüllt wurde, ist aus dem Gang der Forschung und unserer Arbeit nichtmehr wegzudenken. *Cl. Faust*, Freiburg i. B. Bei seinem ganz dem wissenschaftlichen Lebenswerk gewidmeten Dasein war wenig

Raum für die Sorgen um Alltagsbedürfnisse. Seine
Lebensgefährtin
die ihm mit seltenem Verständnis alle fremden und störenden
Einflüsse fernhielt
nahm ihm nicht nur diese Sorgen ab
sondern auch innerlich Anteil an dem Schaffen ihres Mannes. Sie
begleitete ihn auf Vortrags- und Kongreßreisen und hielt die
notwendigen menschlichen und gesellschaftlichen Kontakte
aufrecht
die sich aus der Stellung Kleists ergaben. Kleist war von der
eigenen historischen Bedeutung seiner Forschungsarbeit erfüllt.
Er sah sich als ein Mensch
der nicht nur für sich selbst tätig ist
sondern seinen Teil für die verzweigten Wissenschaftsbereiche
beitragen muß. Er wollte noch als lebendiger Zeuge einer
klassischen Epoche unter uns
sein Leben wurzelte noch in der Frühzeit der großen
hirnpathologischen Entdeckungen. An der geschichtlichen
Entwicklung unserer jungen Wissenschaft nahm er als
Mitgestalter und Exponent einer hirnpathologisch orientierten
Bichtung prägend teil. Er überschaute noch aus zentraler Sicht in
beneidenswerter Vollkommenheit das Gesamtgebiet unseres
Faches und war nicht in Gefahr
sich im Gestrüpp technischer