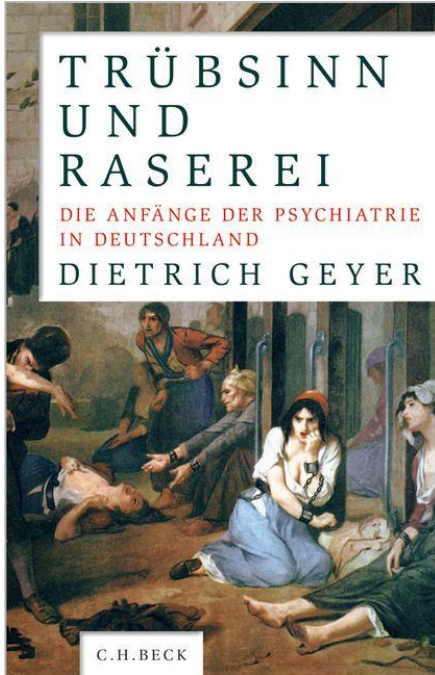


Unverkäufliche Leseprobe



Dietrich Geyer

Trübsinn und Raserei

Die Anfänge der Psychiatrie in Deutschland

352 Seiten mit 20 Abbildungen. Gebunden
ISBN: 978-3-406-66790-9

Weitere Informationen finden Sie hier:
<http://www.chbeck.de/13673160>

I. Aufklärung und Menschenliebe

Psychiatrie als Kopfgeburt der neuen Zeit. Am Anfang sei gefragt, wann und wie es dazu kam, dass sich unter dem Kunstwort *Psychiatrie* ein eigenes, inzwischen unendlich aufgefächertes Ressort medizinischer Wissenschaft entwickeln konnte. Die meisten Medizinhistoriker stimmen darin überein, dass dies in der Zeit um 1800 geschehen sei: zwischen dem ausgehenden 18. und dem beginnenden 19. Jahrhundert, in der Ära der Französischen Revolution, der Napoleonischen Kriege und der folgenden Restaurationszeit, oder kultur- und geistesgeschichtlich ausgedrückt: *Psychiatrie* im neuzeitlichen Sinn entstand unter dem Einfluss von Aufklärung, Romantik und deutschem Biedermeier. Fernwirkungen aus der *Neuen Welt*, den Vereinigten Staaten von Nordamerika, kamen hinzu.

Dieser Blick auf Raum und Zeit besagt zugleich, dass die Etablierung des neuen Forschungsfeldes ein Vorgang von langer Dauer war – und natürlich blieb er auf die *Vaterländer* nicht beschränkt, die es im deutschen Sprachraum damals gab.¹ Gleichwohl kam das Wort *Psychiaterie* [!] zum ersten Mal in Deutschland auf: 1808 in Halle an der Saale, das soeben dem napoleonischen *Königreich Westphalen* zugeschlagen worden war. Dort hatte der preußische Universitätsprofessor Johann Christian Reil (1759–1813) die neue Vokabel in einer langen Abhandlung vorgeführt – als semantische Variante des älteren Ausdrucks *Psychologie* im Sinn von *Seelenkunde*. Doch an die dreißig Jahre vergingen, bis der aus dem Griechischen kommende Begriff zur Bezeichnung eines gesonderten Zweigs der Theoretischen und Praktischen Medizin auch international geläufig wurde.

Ohne den neuen Begriff zu kennen, waren Frankreich und Großbritannien der übrigen Welt in der Sache selbst vorausgegangen. Als Beginn moderner *Psychiatriegeschichte* gilt zumeist die vielzitierte *Befreiung der Irren von ihren Ketten*, ein symbolischer Akt, der von Philippe Pinel (1745–1826), dem Chef des großen Pariser Männer-Hospitals Bicêtre, vollzogen worden war – noch ehe die jakobinische Terrorherrschaft ihr Ende gefunden hatte.² Obwohl Pinels humanitäre Tat schon bald zu einem wieder und wieder erzählten Mythos gedieh, kann der französische Vorsprung

nicht in Frage stehen. Nirgendwo sonst gab es im Umgang mit psychisch Kranken so reiche klinische Erfahrungen wie in der Metropole der Großen Revolution, nirgendwo sonst so exakte analytische Verfahren wie ebendort. Nicht weniger wichtig für die Entfaltung der Psychiatrie im deutschen Sprachraum war die beispielgebende Rolle englischer und schottischer Ärzte in Hospitälern und Asylen des Vereinigten Königreichs. Deren spezifische Therapie – das sogenannte *moral management* – hatte mit Erziehung viel zu tun und stieß auch diesseits des Kanals auf reges Interesse.³

Anders lagen die Dinge in der zerklüfteten deutschen Staatenwelt. Hier war, was seinerzeit *Erfahrungsseelenkunde* oder *psychische Heilkunde* hieß, verglichen mit dem westlichen Entwicklungsstand unleugbar zurückgeblieben. Doch der Abstand kann nicht übermäßig groß gewesen sein, auch wenn sich manches auf bloße Imitation beschränkte. Vieles von dem, was in London oder in Paris zu sehen war, ließ sich auf die kleinräumigen deutschen Verhältnisse ohnehin nicht übertragen. Doch die Lern- und Aufnahmefähigkeit deutscher Ärzte war groß und ihre Reise-lust erstaunlich. Wer als Psychiater ernst genommen werden wollte, der musste sich zumindest in Frankreich und Großbritannien, womöglich auch in Italien, umgesehen haben. Auch ein Großteil der Maschinen und Geräte, mit deren Hilfe sich rasende oder tobende Irre zähmen ließen, war auf den Britischen Inseln erfunden worden.

Was auf Reisen durch Augenschein dem eigenen Gedächtnis nicht einzuverleiben war, das war zu Hause nachzulernen: kaum ein ausländisches Fachbuch von einigem Gewicht, das nicht ins Deutsche übersetzt worden wäre; kaum ein Neugier weckender Zeitschriftenbeitrag in Französisch, Englisch oder Italienisch, den deutsche Literaturblätter und Rezensionsorgane nicht beachtet hätten. So war 1799, zwei Jahre nach dem französischen Original, Pinels zweibändige *Philosophische Nosographie oder Anwendung der analytischen Methode in der Arzneikunde* bei Cotta in Tübingen erschienen und 1801 erschien in Wien die *Philosophisch-medicinische Abhandlung über Geistesverwirrungen oder Manie* des gleichen Verfassers. Zahlreiche Übersetzungen zu ähnlichen Themen waren vorausgegangen, und zahllose folgten nach. Der Wissenstransfer in umgekehrter Richtung blieb dagegen gering.

Viel spricht dafür, die relative Rückständigkeit des deutschen Irrenwesens im Vergleich zum Westen nicht zu übertreiben. Auch in Preußen und anderen Staaten des Alten Reiches drohten um 1800 psychisch aus der

Bahn geworfenen Menschen von Rechts wegen keine Ketten mehr. Hier wurde das Gebot der *Menschenliebe* von der *Medicinalpolizey* besorgt, denn in aufgeklärten Monarchien war *Irreseyn* Behördensache. Dass fürstliche *Caritas* aber auch als Denkmal des Unverstandes wirken konnte, demonstrierte der unter Kaiser Joseph II. in Wien entstandene *Narrenturm*. Nachdem der monströse fünfstöckige Rundbau 1784 bezogen worden war, kam bald heraus, dass er als Quartier für psychisch malade Menschen weniger Ruhm als Schande brachte.

Im Übrigen war das Bemühen, psychisch Kranke nicht verloren zu geben, damals nicht neu. Schon in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts hatten einzelne deutsche Fürsten die Errichtung von *Tollhäusern* mit ihrem gottgegebenen Auftrag begründet, sich der Pflege und Heilung hilfloser Ir rer anzunehmen. So hatte, um nur ein Beispiel zu nennen, der blutjunge Herzog Carl Eugen zu Württemberg und Teck am 25. Mai 1746 in landesväterlichem Kanzleistil ein Reskript erlassen, das wie folgt begann: *Unseren Gruß zuvor, Ehrsame, Liebe Getreue! Euch ist ohne weiltläuffiges Anführen von selbst zu Genüge bekannt, wie unhinlänglich die in Unserm Hertzogthum und Landen sich hier und dar befundene unbemittelte melancholische und blöde Leuthe, auch wirkliche maniaci und furiosi biss anhero nach allen Theilen besorgt gewesen? Wie ausnehmend so beschwerlich als kostbar derselben offft vieljährige Verwahrung und Unterhalt denen Communen als vornehmlich denen piis corporis des Landes [...] gefallen, und wie wenig gleichwohlen der wahren Bedörffnuss dieser elenden Leuthe sowohlen, als dem Publico überhaupt und der Securitati publicae insonderheit andurch gerathen gewesen, sondern vielmehr aus blossem Abmangel der benötigten Anstalten die Kosten überall verdoppelten, der bedaurliche Effect dieser armen Leuthe vielmals nur mehreres exacerbiret, die zum öffteren noch angeschiedene gute Hoffnung zu derselben reconvalescenz und Wiedergenesung durch unschickliches behandeln, wo nicht gar zernichtet, doch ungleich erschweret [...].*

Das klang umständlich und hatte doch Gewicht, denn von *Rekonvalescenz* und *Wiedergenesung* Geisteskranker war bisher keine Rede gewesen. Aus den genannten Gründen hatte der Herzog die Schaffung eines *Tollhauses* für gut befunden – in *Combination* mit den übrigen Anstalten des bereits in *Ludwigsburg* errichteten *Fürstlichen Zucht- und Arbeitshaus*. Mehrfach unterstrich er den *gemeinnützigen* Charakter des neuen Instituts, um zu begründen, dass die *Landstände*, *frommen Stiftungen* (*pia corpora*), *Communen* und *städtischen Hospitäler* zu *anteiliger Mitfinanzierung* verpflichtet seien. Selbst die *Kassen der Rent-Kammer* und des *Kirchenrates*

wollte Herzog Carl nicht schonen, und so sagte er seine landesväterliche Hilfe bei der Erstausrüstung und Unterhaltung zu.⁴

Tatsächlich haben die fürstlichen Irrenerrichtungen im 18. Jahrhundert zum Ressort der Zucht-, Armen-, Waisen-, Arbeits- und Siechenhäuser gehört. Mit der allmählichen Sonderung der sogenannten Tollhäuser von den Strafanstalten wurde ein erster Schritt getan auf dem Weg zur Heil- und Pflegeanstalt des 19. Jahrhunderts. Ein ähnlicher genealogischer Strang zeigt sich in den Hohen Hospitälern der hessen-darmstädtischen Landesherrschaft. Institutionalisierte Irrenpflege lässt sich dort bis in die Reformationszeit zurückverfolgen. Damals wurden freigeräumte Klöster von protestantischen Fürsten zu Stätten der Armen- und Krankenversorgung gemacht. Und wer zu den Irren zählte, war in der Regel arm.⁵ Schließlich gab es noch einen dritten Typ frühneuzeitlicher Irrenfürsorge in Gestalt einschlägiger Spezialabteilungen an städtischen Hospitälern. Die 1743 auf Geheiß des Würzburger Fürstbischofs Friedrich Karl von Schönborn erbauten Blockhütten für *delirantes et simul furiosi* im Garten des ehrwürdigen Julius-Spitals bieten dafür ein anschauliches Exempel.

Das zitierte württembergische Beispiel zeigt zugleich, dass der Abschied vom überkommenen Hexen-, Teufels- und Wunderglauben eine Voraussetzung für den aufgeklärten Umgang mit Seelenkrankheiten aller Sorten war. Christliche Nächstenliebe und Humanität gingen dabei zusammen, auch wenn das fiskalische Gebot eiserner Sparsamkeit unangetastet blieb. Wer als *melancholisch* oder *blöde*, *wahnsinnig* oder *tobsüchtig* galt, sollte aus der menschlichen Gesellschaft nicht länger ausgestoßen sein. Nunmehr wurden *verrückte* Menschenkinder zu den mit Krankheit geschlagenen Personen gezählt, zu den bedauernswürdigen, im Elend lebenden Leuten, deren *schickliche* Behandlung, wenn möglich auch *Wiedergenesung*, mit Gottes Hilfe versucht werden sollte. *Tobende* und *Rasende* vor sich selbst und anderen zu schützen, darauf vor allem kam es an. Nicht geringer als solche Akte verordneter Humanität wog das Gebot der öffentlichen Sicherheit – eine Aufgabe *guter* Polizey, die nach Ansicht der Obrigkeit und ihrer Staatsrechtslehrer die *Glückseligkeit* der Bürger zu besorgen hatte. Gemeingefährliche Kranke sollten durch Aufnahme in staatlich kontrollierte, ärztlich betreute Irrenhäuser daran gehindert werden, Ruhe und Ordnung zu stören oder unkalkulierbaren Schaden anzurichten – an fremdem Eigentum oder gar an Leib und Leben.

Für die Aufnahme ins Tollhaus waren ärztliche Gutachten und amtliche Anträge erforderlich, meist auch ein richterlicher Beschluss, der die Entmündigung bzw. Vormundschaft zu regeln und die Kostenträger festzustellen hatte. Überdies musste der zuständige Ortpfarrer über die Familienverhältnisse der Probanden schriftlich Auskunft geben. Über die endgültige Einweisung entschied in Württemberg eine fürstliche Tollhaus-Deputation, in anderen deutschen Staaten taten das Gremien mit ähnlicher Bestimmung. Wie sich Ärzte in den Grenzen des damaligen Wissensstandes um Differenzialdiagnosen bemühten, zeigen heil gebliebene, oft nur schwer entzifferbare Krankenakten, die kostbarsten Quellen für das Bemühen, im Spiegel ärztlicher Niederschriften auch die Patienten wahrzunehmen.

Dass die Heilung geistesverwirrter Menschen bei rechtzeitigem ärztlichem Zugriff möglich sei, war also keine Entdeckung, die erst um 1800 gemacht worden wäre. Als Faustregel jedenfalls stand fest: Je früher psychisch Kranke in fachgerechte Behandlung kamen, desto höher waren die Chancen zu gesunden. Nichts konnte die kostenaufwendigen Irrenhäuser eindrucksvoller legitimieren als Heilerfolge, die alljährlich oder gar vierteljährlich nachzuweisen waren. Beklagenswert dagegen war, dass den öffentlichen Irreneinrichtungen gesellschaftliche Akzeptanz versagt blieb – viel länger, als wünschenswert gewesen wäre. Überkommene Vorurteile waren nicht umstandslos außer Kraft zu setzen. An Geist, Gemüt oder Seele krank zu sein, galt weithin als Schande, als Folge eigener Schuld, als Sünde vor Gott dem Allmächtigen. Noch in der Mitte des 19. Jahrhunderts schrieben viele Anstaltsdirektoren sich die Finger wund, um den lokalen Obrigkeiten, den niedergelassenen Ärzten und dem Publikum derlei Komplexe auszutreiben. Die Erfolge waren kümmerlich. Noch heute, zweihundert Jahre später, sind die meisten der direkt oder indirekt Betroffenen darauf bedacht, psychische Erkrankungen möglichst für sich zu behalten.

Medizin und Öffentlichkeit. Das Verlangen nach medizinischer Aufklärung war von jeher nicht gering. Zunehmende Lesefähigkeit unter der Bevölkerung hatte den im 17. Jahrhundert noch überschaubaren Markt mit einschlägiger Literatur inzwischen unübersichtlich werden lassen: Ratgeber für gesunde Ernährung und Lebensführung, für Schwangerschaft und Kinderaufzucht, Krankheitsfälle, Altersgebrechen und gelindes

Sterben – dergleichen Themen sorgsamer Diätetik hatten eine ungeahnte Konjunktur. Für das lesende Publikum, ärztliches wie nichtärztliches, gab es mehr und mehr Wochenblätter und Journale dieser Art – belehrende und unterhaltsame gleichermaßen.

Die Expansion gedruckten Wissens folgte dem Verlangen zumal des unternehmenden Bürgertums, gegen jegliches Unheil gesichert zu sein und möglichst lange und gesund zu leben. Auf überkommene Rezepte der Volksmedizin oder auf vagierende Wunderheiler mochte man in besseren Kreisen, wenn irgend möglich, nicht mehr setzen. Kein Zweifel: die Ängste, krank zu werden, wuchsen auch deshalb, weil es in bürgerlichen Haushalten nun Zeitungen gab, in denen man erfahren konnte, ob Pest und Cholera oder andere Schrecken von Asien oder von den Türken her im Anzug waren. Bei alledem nahm die Furcht, noch lebend, also *scheintot* begraben zu werden, zeitweilig geradezu groteske Formen an. Kaum eine Gemeinde, die sich nachsagen lassen wollte, sie habe keine Leichenhalle, um abzuwarten, bis aus ihren mehr oder minder Toten zweifelsfrei der letzte Lebenshauch gewichen sei.⁶

Das emphatische Verlangen nach gesundem Leben war den studierten Ärzten entgegengekommen, einem Berufsstand, dessen Angehörige überwiegend in städtischer Umgebung praktizierten. Die dörfliche Welt dagegen war kümmerlich versorgt, auch weil die Masse des Landvolks sich gar nicht leisten konnte, einen studierten Doktor oder auch nur einen erfahrenen Wundarzt aufzusuchen. Auch die wenigen Amts- und Armenärzte, die es gab, saßen fast immer in der Stadt. Kein Wunder also, dass es den Behörden nicht gelang, ambulante Wunderheiler, Quacksalber und Beutelschneider von den ländlichen Märkten fernzuhalten.

Eines der erfolgreichsten Unternehmen, das zum Genre gesundheitsfördernder Literatur gehörte, wurde von dem unablässig schreibenden und publizierenden Mediziner Johann August Unzer (1727–1799) im damals dänischen Altona betrieben: *Der Arzt. Eine medicinische Wochenschrift*, so hieß das auf Belehrung und Unterhaltung angelegte Blatt, das dieser ebenso gelehrte wie geschäftstüchtige Herr zwischen 1759 und 1764 in Umlauf brachte. In Stil und Inhalt bewegte sich das gedruckte Produkt zwischen exemplarischer Belehrung, beißender Satire und philosophischer Reflexion. Auf solche Weise erreichte Unzers *Wochenschrift* – rasch folgende Nachdrucke mitbedacht – eine in die Zehntausende gehende Leserschaft.⁷

Auch zahlreiche andere Publikationen boten Aufklärung zu allen nur denkbaren Rätselfragen der auf Körper und Seele bezogenen Heilkunde. Themen, die aus späterer Sicht der Psychiatrie zuzurechnen wären, waren reichlich dabei, obgleich sie oft unter anderen Stichworten verhandelt wurden – meist unter solchen, die von modernen Psychologen für die Genesis ihrer Wissenschaft beansprucht werden.⁸ Als Immanuel Kant, dem es unter der fünfjährigen Russenherrschaft in Königsberg nicht schlecht ergangen war, 1764 erstmals über psychopathologische Themen schrieb – in einem *Versuch über die Krankheiten des Kopfes* –, verwies auch er auf *Unzers allgemein bekannte und beliebte Wochenschrift*.⁹ Die gelehrten Debatten über die psychische Ausstattung des Menschen wurden von philosophischen Ärzten geführt, deren Alma Mater oft die 1694 gegründete Friedrichs-Universität in Halle an der Saale war, eine der wichtigsten Pflanzstätten der deutschen Frühaufklärung und des unduldsamen Pietismus zugleich.

Erfahrungsseelenkunde. Dem Interesse an den Innenseiten kreatürlichen Lebens, an Seele, Geist, Gemüt, Gefühl und ähnlichen Erscheinungen, kam gegen Ende des aufgeklärten Jahrhunderts im deutschen Sprachraum ein noch anspruchsvolleres Unternehmen entgegen: das unter dem griechischen Motto *Gnothi sautón* (Erkenne dich selbst!) publizierte *Magazin zur Erfahrungsseelenkunde*. Von 1783 bis 1793 bei August Mylius in Berlin erschienen, wurde dieses Lesebuch für Gelehrte und Ungelehrte mit Unterstützung mehrerer Wahrheitsfreunde herausgegeben von Karl Philipp Moritz (1756–1793), dem ingeniösen Verfasser des *Anton Reiser*, eines der ersten psychologisch angelegten Entwicklungsromane in deutscher Sprache. Mit dem Lebenslauf des Herausgebers stand es so: Ein Knabe aus Hameln, in ärmlich-pietistischem Milieu geboren, war aufgestiegen und ein bekannter Aufklärer geworden – dazu Freimaurer, Kunstprofessor, Akademiker, Freund Goethes und mancher anderer Geistesgrößen zwischen Weimar, Rom und Berlin. Wie das jüngste Forschungs- und Publikationsprogramm der Berlin-Brandenburgischen Akademie der Wissenschaften zeigt, ist das gelehrte Interesse an Moritz keineswegs erlahmt, sondern zu Beginn des dritten Jahrtausends sogar von Neuem aufgelebt.¹⁰

Das *Magazin zur Erfahrungsseelenkunde* stand unter dem Leitsatz: *Facta, kein moralisches Geschwätz*. Zeitweilige Mitherausgeber waren Friedrich Pockels (1757–1814) und Salomon Maimon (1751–1800). Pockels, ein philanthropisch entflammter, vielseitig gebildeter Pastorensohn und ewiger

Prinzenerzieher am Hof des braunschweig-lüneburgischen Herzogs, hatte ein feines Gespür für die Neugier und Fassungskraft auch des nicht gelehrten Publikums. Maimon, die weitaus interessantere Gestalt, war im Litauischen geboren und in Talmudschulen erzogen worden. Er hatte mit der Religion seiner Väter gebrochen, ohne dass es ihm auf seinen Wanderungen durch Deutschland und Holland gelungen wäre, im Christenglauben Fuß zu fassen. Ein Pastor in Hamburg, dem er sich offenbarte, verweigerte ihm die Taufe.

In Berlin wurde der bettelarme, unbehauste Mann von Moses Mendelssohn empfangen, der das Genie des Besuchers offenbar erkannte und ihn dem Herausgeber der *Erfahrungsseelenkunde* zu weiterer Verwendung empfahl. Für die *Haskala*, die von Mendelssohn angestoßene Form jüdischer Aufklärung, konnte Maimon freilich nicht gewonnen werden. Ihm ging es vor allem um die kritische Rezeption der Kantschen Vernunftphilosophie, wobei ihm der trainierte Eigensinn ostjüdischer Gelehrsamkeit zugutekam. Immer wieder griff er mit gewichtigen Schriften in Grundsatzzdebatten der neunziger Jahre ein. Selbst Kant mochte sich den Einwänden nicht verschließen, die ihm dieser merkwürdige Fremdling mit dem Ausdruck tiefster Verehrung übersandte.¹¹ Seinen *Versuch über die Transscendentalphilosophie* (1790) hatte er jedoch nicht dem alten Professor in Königsberg gewidmet, sondern König Stanislaw Poniatowski, dem letzten Wahlkönig der dank preußischer und russischer Hilfe dem Untergang geweihten polnisch-litauischen Adelsrepublik. Im Übrigen ging Maimon – philosophisch gesehen – über Kant hinaus, so dass er als ein Bindeglied zwischen dem Kantschen Kritizismus und den von Fichte repräsentierten Anfängen des Deutschen Idealismus gewürdigt werden kann.¹²

Für Sachkenner steht seit langem fest, dass das Moritzsche Magazin das erste psychologische Journal in Deutschland gewesen ist. Die beteiligten *Wahrheitsfreunde* setzten bei den Lesern der *Erfahrungsseelenkunde* zwar akademisch diplomierte Gelehrsamkeit nicht unbedingt voraus, doch eine Grundausrüstung mit klassischer Bildung und Lateinkenntnissen sollten sie schon haben. Unter den Autoren waren Philosophen, Prediger, Ärzte, Juristen, Offiziere und Privatiers. Sie berichteten, meist in Form empirisch gestützter Fallgeschichten, über psychisch auffällige Erscheinungen aller Art: so über das unverwüstliche Leib-Seele-Problem, über Kindheit, Jugend und Sexualität, Schlaf und Träume, Naturwunder und

spukende Geister, über Elektrizität, *thierischen Magnetismus* und über Erfahrungen im Umgang mit dem Reich der Toten. Beträchtlich war der Anteil der Beiträge, die psychische Krankheiten betrafen: Melancholie, Hypochondrie, Tollheit, Raserei und so fort, aber auch forensisch interessante Fälle wie Morde, Selbsttötungen und andere Delikte.

In den letzten drei Bänden des Magazins, seit 1791, versuchte Maimon, zu einer Systematisierung dessen zu kommen, was unter dem Begriff der *Erfahrungsseelenkunde* subsumiert worden war. Dabei hielt er an den bereits markierten Teilbereichen *Seelenkrankheitskunde*, *Seelennaturkunde*, *Seelenzeichenkunde*, *Seelenheilkunde* und *Diätetik* fest, doch sonderlich glücklich schien er mit dem Ergebnis nicht zu sein. Ende 1793, in der Blütezeit des jakobinischen Terrors, wurde das Magazin im Einvernehmen mit dem Hauptherausgeber eingestellt. Karl Philipp Moritz starb im gleichen Jahr. Zu guter Letzt hatte sich Maimon damit begnügt, den Inhalt aller bis dahin erschienenen Artikel der Zeitschrift in einer 100 Seiten umfassenden *Realübersicht* zu resümieren und zu erklären, dass brauchbares Material inzwischen ausreichend beisammen sei. Jetzt komme es darauf an, aus dem Vorhandenen *das Gebäude einer Erfahrungsseelenkunde als Wissenschaft aufzuführen*.¹³ Doch dieses Vorhaben misslang. Die letzten Jahre seines Lebens verbrachte Maimon, von Alkohol und Krankheiten gequält, als Gast auf dem niederschlesischen Gut des Grafen Heinrich Wilhelm Adolph von Kalckreuth.

Streit der Fakultäten. Wo die *psychische Heilkunde* im Kosmos der Wissenschaften zu platzieren wäre, blieb eine offene Frage. Sie wurde, wie sich zeigen sollte, nicht auf dem mehr oder minder frei flottierenden Büchermarkt entschieden, sondern an den Universitäten. Kant beharrte in seiner Schrift über den *Streit der Facultäten* (1797) darauf, dass an der Allzuständigkeit der Philosophen bei der wissenschaftlichen Wahrheitsfindung nicht zu deuteln sei. Nur die Philosophische Fakultät, so sein Argument, habe die Freiheit, den Gesetzen der Vernunft uneingeschränkt zu folgen, während die Lehren der drei oberen *Facultäten* an Vorschriften anderer Instanzen gebunden seien: So schöpfe der *biblische Theolog* seine Lehren nicht aus der Vernunft, sondern aus der Bibel, der *Rechtslehrer* nicht aus dem Natur-, sondern aus dem Landrecht, der *Arzneigelehrte* seine ins Publicum gehende Heilmethode nicht aus der Physik des menschlichen Körpers, sondern aus der *Medicinalordnung*.¹⁴ Was wissenschaftliche Wahrheit sei, könnte deshalb allein

von den Hütern der Weltweisheit entschieden werden; nur sie, die Philosophen, hätten die Freiheit, vernunftgestützte Antworten auf Fragen zu formulieren, die zwischen Himmel und Erde offen waren: auf Fragen nach Gut und Böse, Leib und Seele, Geist und Gemüt, Vernunft und Verstand, nach Leidenschaften und Gefühlen, Liebe und Hass, gesunder Lebensführung und so weiter. Was Anthropologen, Psychologen, Pädagogen, Physiologen, Biologen – sämtlich Glieder der Philosophischen Fakultät – der Welt zu sagen hatten, das sollte, um als wahre Wissenschaft zu gelten, keiner Regierung untertan, sondern allein durch kritische Vernunft beglaubigt sein.

Diesem Imperativ folgte Kant auch in seiner letzten zu Lebzeiten publizierten Schrift, der *Anthropologie in pragmatischer Hinsicht* (1798). Hier wollte er nicht allein Auskunft darüber geben, was der vernunftbegabte Mensch als *frei handelndes Wesen aus sich selber macht oder machen kann und soll*. Er wollte auch zu Jenen etwas sagen, denen Freiheit und Vernunft abhanden gekommen waren, zu den *von den Schwächen und Krankheiten der Seele* erfassten Menschen: den Melancholikern, Wahnsinnigen und Verrückten aller Art. Das geschah unter der Überschrift *Von den Gemüthskrankheiten* (§ 50–53). Mehr als ein tastender Differenzierungsversuch kam dabei freilich nicht heraus. Der Ausdruck *Geisteskrankheit* fehlte. Es ist schwer, schrieb Kant, *eine systematische Eintheilung in das zu bringen, was wesentliche und unheilbare Unordnung ist. Es hat auch wenig Nutzen, sich damit zu befassen: weil [...] alle Heilmethode in dieser Absicht fruchtlos ausfallen muß*. Das klang trostlos und war doch kaum übertrieben.¹⁵

Therapien für Gemütskranke hatte Kant also nicht anzubieten, es sei denn, man würdigt das Interesse, das er an der sogenannten Makrobiotik nahm, an der Kunst, das menschliche Leben zu verlängern: Unter diesem Titel hatte Christoph Wilhelm Hufeland (1762–1836) – bis zur Jahrhundertwende der jüngste und vielversprechendste Medizinprofessor in Jena – die 1795 erstmals gedruckte Fassung seines vielbesuchten Kollegs nach Königsberg geschickt und als Dank einen Aufsatz Kants erhalten, dessen Kerngedanke schon der markanten Überschrift zu entnehmen war: *Von der Macht des Gemüths durch den bloßen Vorsatz seiner krankhaften Gefühle Meister zu sein*. Mit anderen Worten: der freie Wille habe Kraft genug, um der bedrückten Seele wieder aufzuhelfen. Und während Hufeland mit dem Kantschen Traktat die folgenden Auflagen seines Bestsellers schmückte, nahm der alte Herr in Königsberg den eigenen Text in die Artikelsammlung über den Streit der Fakultäten auf.¹⁶

Tatsächlich war die Wissenschaftsgeschichte um 1800 an einer Zeitenwende angekommen. Kein Zufall, dass der Revolutionsbegriff nun auch auf die gelehrte Welt bezogen wurde.¹⁷ Kant waren solche semantischen Übertragungen bereits geläufig gewesen, als er die Grundsteine für sein System kritischer Vernunft zu legen begann. So hatte er am Jahresende 1765 einem Fachkollegen mitgeteilt, angesichts der *Euthanasie der falschen Philosophie* wie überhaupt der *Crisis der Gelehrsamkeit* hege er die *beste Hoffnung, dass die so längst gewünschte große Revolution der Wissenschaften nicht mehr weit entfernt sey*.¹⁸ Nur ein Vierteljahrhundert verging, bis die revolutionären Umbrüche in Politik und Wissenschaft vielen Zeitgenossen vor Augen kamen. Auch Maimon war 1792 kühn genug, der Berliner Akademie der Wissenschaften eine *Denkschrift* vorzulegen, die nichts Geringeres enthielt als die *Ankündigung und Aufforderung zu einer allgemeinen Revision der Wissenschaften*.¹⁹

Unterdessen hatte im gelehrten Diskurs der Begriff der Natur alles Lebendige und Tote zu umfassen begonnen. Nicht wenige Repräsentanten der Naturwissenschaften drängten darauf, dem Monopolanspruch der Philosophen zu entkommen. Für Mediziner war das nicht leicht, denn sie hatten es, wie bekannt, mit dem kompliziertesten Produkt der Schöpfung zu tun. Dabei stellte sich heraus, dass die Frage *Was ist der Mensch?* allein durch Forschungen im Labor oder auf Seziertischen nicht zu beantworten war. Auch die christliche Verheißung, dass der Mensch als Gottes Ebenbild erschaffen sei, genügte vielen wachen Köpfen jetzt nicht mehr. In dieser Lage schien die romantische Naturphilosophie, zumal die in Schellingscher Façon, willkommene Orientierung zu bieten. Eben dies geschah in den formativen Jahren der Psychiatrie in Deutschland. Als bald zeigte sich, dass die Kohabitation von Medizin und Philosophie trotz mancher Anfeindungen und Zweifel ein Tatbestand von langer Dauer blieb.

Alte und neue Konzepte. Wer sich mit diesen Anfängen befasst, wird rasch erkennen, dass die Krankheitslehren im ausgehenden 18. Jahrhundert mit vielen Fäden an Erklärungsmustern hingen, die dem klassischen Altertum entstammten und im aufgeklärten Saeculum noch immer weiterlebten. Erstaunlich vor allem war die Zählebigkeit, mit der Konzepte der antiken *Humoralpathologie* den Zeitenwandel überdauert hatten. So galten bei den weitaus meisten Ärzten die ehrwürdigen Glaubenssätze fort, wonach das Regime, das die Körperfunktionen in Betrieb zu halten

habe, von vier Kardinalsäften gesteuert werde: von Blut, von gelber und schwarzer Galle und von Schleim. Kranksein hieß, dass die empfindliche Balance zwischen diesen Elementen in Unordnung geraten sei. Für Geisteszerrüttungen waren vor allem Dysfunktionen einer der beiden Gallearten im Spiel. Dabei stieg Gelbe Galle (*chole*) von der Leber aus heiß und trocken nach oben in den Kopf und gipfelte in gewalttätiger, bedrohlicher Raserei. Die Temperamentenlehre sprach daher von Cholerikern. Schwarze Galle (*melan chole*) dagegen nistete in der Milz, war kalt und trocken und führte zu lähmender, niederdrückender Schwermut, zu Melancholie.²⁰ Je nach dem Grad der eingetretenen Störung hatte der therapierende Arzt entweder erregende oder dämpfende Mittel einzusetzen, um das Gleichgewicht im Säftehaushalt wiederherzustellen. Dem entsprach der sogenannte *Brownianismus*, die Lehre des schottischen Arztes John Brown (1735–1788), der das Befinden des Menschen durch den Grad seiner psychischen und neuralen Erregbarkeit bestimmt sah. Kranksein bedeute, dass dieses Reizpotential entweder übersteigert oder unmäßig geschwächt sei. Aufgabe jeder Therapie müsse es daher sein, Zustände überzogener Erregung (*sthenie*) oder offensichtlicher Ermattung (*asthenie*) wieder in die Balance zu bringen. Das sollte durch dämpfende bzw. stärkende Mittel und Kurmethoden geschehen. Mit dieser Lehre schien vielen, auch bedeutenden Ärzten das Ei des Columbus gefunden zu sein. Noch in den 1830er Jahren gingen von Browns therapeutischem Credo starke Reize aus, nicht nur auf Mediziner, sondern auch auf Naturphilosophen und romantische Literaten.

Wer für die Zeit um 1800 – über die bloße Anverwandlung des Überkommenen hinaus – Fortschritt anschaulich machen will, kommt an dem schon genannten Johann Christian Reil nicht vorbei. Der Hallenser Stadtphysikus und Medizinprofessor hatte 1802 den vierten, mit *Nervenkrankheiten* befassten Band seiner fünfbändigen *Fieberlehre* herausgebracht und ihn dem Oberkonsul der Französischen Republik *Buonaparte* gewidmet, dem *Kenner und Freund der Wissenschaften*, so pries auch er den Heros seiner Zeit.²¹ In diesem Buch nahm der vielseitig engagierte Pastorensohn aus dem Ostfriesischen – emotionsstark, kraftvoll und selbstgewiss – einen Gutteil dessen vorweg, womit er seit 1803 beim medizinischen Publikum Aufsehen erregen sollte: mit den Leitthemen seiner *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Kurmethode auf Geisteszerrüttungen* – eines Klassikers aus den Anfängen seiner zwischen Vernunftge-

bot und Naturphilosophie oszillierenden Heilkunde.²² Die Botschaft hieß auch hier, dass *Irreseyn* keine Narretei oder gar Bosheit sei, sondern eine Krankheit und – zumal im Frühstadium – eine oft heilbare dazu. Zumindest ein beträchtlicher Theil dieser Unglücklichen könne bei verständiger Behandlung vor dem Absturz in den Blödsinn bewahrt und der bürgerlichen Gesellschaft zurückgegeben werden. Die Menschlichkeit gebiete, dafür alles nur Mögliche zu tun.

Der Ausdruck *Psychiaterie*, ein neuer Begriff für die Sache, um die es ging, wurde – wie erwähnt – 1808 erstmals öffentlich gebraucht. Reils Beitrag zur medizinischen Nomenklatur fand sich in einem langen Traktat: *Ueber den Begriff der Medicin und ihre Verzweigungen, besonders in Beziehung auf die Berichtigung der Topik der Psychiaterie*, erschienen in den *Beyträge[n]* zur *Beförderung einer Curmethode auf psychischem Wege*. Diese kurzlebige Zeitschrift gab Reil gemeinsam mit einem vielseitigen Kollegen und Freund heraus: dem auch als Juristen und Psychologen ausgewiesenen Philosophen Johann Christoph Hoffbauer (1766–1827), einem Protagonisten der noch jungen Forensischen Medizin. Er, ein Kant-Schüler, hatte sich ausgiebig auch mit *Krankheiten der Seele* befasst.²³ Mehr als zwei Dutzend Jahre vergingen, bis die von Reil erfundene Fachbezeichnung in der noch heute gebräuchlichen Abwandlung nicht nur in Deutschland, sondern in aller Welt in Geltung kam.

Verkehrsformen. Nimmt man die deutschsprachige Psychiatrie nach den Napoleonischen Kriegen in den Blick, so zeigt sich eine Palette schier unentwirrbarer Probleme – selbst wenn man sozialgeschichtlich wichtige Erscheinungen wie Massenarmut, Missernten und Epidemien zunächst beiseite lässt. Dem Gedeihen psychischer Heilkunde stand aus ärztlicher Perspektive zumindest dreierlei entgegen: erstens die enorme Kluft zwischen theoretischer, meist philosophisch grundierter Reflexion und empirisch gestützter Erfahrung am Krankenbett, im Sektionszimmer wie im Labor – Zeichen für den Tatbestand, dass Universitäts- und Anstaltspsychiatrie noch immer Kümmerexistenzen waren und in getrennten Welten lebten; zweitens die relative Vereinzelung der psychiatrisch tätigen Ärzte, verstärkt durch die Schranken, die es unter dem Polizeiregime der Restaurationszeit gab, darunter Hindernisse, in berufsständischen Vereinen miteinander zu verkehren; und drittens fehlte ein auf die psychische Heilkunde konzentriertes Fachorgan mit besser durchdachten Konzepten als

die während der Franzosenzeit von Reil betriebenen Versuche. Für publizistische Unternehmungen kam erschwerend hinzu, dass es in der Psychiatrie keine verbindliche Fachsprache gab, in der über Staatsgrenzen hinweg hätte kommuniziert werden können. Überdies war nicht mehr zu übersehen, dass das Gelehrtenlatein die Fähigkeit mehr und mehr verlor, als Medium wissenschaftlicher Verständigung zu dienen.²⁴

Von vornherein stand fest, dass sich solche Mängel nicht mit einem Schlag beheben ließen. Private Briefwechsel, eine historische Quellengattung ersten Rangs, boten für die beschränkten Möglichkeiten fachlichen Austauschs nur einen dürftigen Ersatz. Dagegen ist am Beispiel ungezählter Biographien zu sehen, wie förderlich es für ärztliche Karrieren war, nach Abschluss des Universitätsstudiums auf Reisen zu gehen, und dies so lang und ausgiebig wie möglich. Gerade junge deutsche Akademiker waren vermutlich nie so gern unterwegs wie im aufgeklärten Saeculum und in der romantisch verzauberten Zeit danach. Vor allem Ärzte gehörten dazu. Sie reisten nicht nur zum Vergnügen, sondern zumal der Bildung wegen, oft in der Absicht, sich als Fachmenschen im gelehrten Sinn zu qualifizieren. Im Übrigen galt als ausgemacht, dass Reisen eines der herrlichsten Mittel gegen die Neigung zur Trübsal sei, eine Prophylaxe gegen die drohende *Verfinsterung der Gemüther*. Reisen sollte Melancholie vertreiben, noch ehe sie das Herz ergriff, denn damals pflegte man den Sitz solcher Düsternisse (anders als heute) nicht in den Hirnwindungen zu suchen. Hinzu kam der Reiz der Fremde, auch das beschwingende Gefühl, der heimatlichen Enge entkommen und auf vordem nie gekannte Weise frei zu sein.

Wer sich vorgenommen hatte, Psychiater zu werden oder gar einer Anstalt vorzustehen, für den war eine Reise durch die Welt der Irrenhäuser obligatorisch geworden – der einzige Weg, um anerkannt zu werden und psychische Heilkunst an Menschen, die den Verstand verloren hatten, erfolgreich zu erproben. Auch vielen Staatsregierungen lag daran, ihre beamteten Ärzte auf ein wissenschaftliches Niveau zu bringen, das den Anforderungen der Zeit entspräche und sich im nahen wie im fernen Ausland sehen lassen könnte. Aus diesem Grund ließen sich etliche Minister deutscher Bundesstaaten dazu herbei, als begabt empfohlene Jungärzte mit mehr oder minder bescheidenen Reisestipendien zu versehen. Als Gegenleistung wurden detaillierte Berichte verlangt. Frankreich und England waren die begehrtesten Reiseziele. Wer Italien, das Sehnsuchts-

land deutscher Bildungsbürger, sehen wollte, der musste das zumeist auf eigene Kosten tun.

Doch auch schon im klein gekammerten deutschen Sprachraum ließen sich lange Auslandsreisen machen. Selbst wer nur von Heidelberg nach Dresden wollte, musste über viele Grenzen gehen. Bei alledem war klar, dass das gedankliche Konstrukt, das damals *Teutschland* hieß, auch Prag und die böhmischen Badeorte umfing und Wien und Salzburg ohnehin. Über das Epochenjahr 1848 hinweg wurde die wissenschaftliche Welt der Habsburger Monarchie noch immer als Teil deutscher Kultur begriffen. Selbst in Kopenhagen und Stockholm wurden gelehrte Produkte nicht mehr in Latein, sondern vor allem deutsch geschrieben und gedruckt. Auch in den baltischen Provinzen, in Sankt Petersburg und anderen Universitätsstädten Russlands war der Einfluss deutscher Gelehrsamkeit beträchtlich.

In Deutschland gab es für psychische Ärzte kein idealeres Reiseziel als die 1811 von Ernst Pienitz eingerichtete Irrenheilanstalt auf dem Sonnenstein in Pirna an der Elbe. Deren Spitzenstellung galt indes nicht lang. Seit 1825 war Maximilian Jacobi dabei, in Siegburg neue Maßstäbe zu setzen, bis seine Schüler – Albert Zeller im württembergischen Winnenthal und Christian Roller im badischen Illenau – die Reputation des deutschen Irrenwesens mitbestimmen konnten. Von diesem Dreigestirn wird noch zu sprechen sein.

Die napoleonische Hegemonie in deutschen Landen hatte die Reiselust nicht zum Erliegen gebracht. Viele Ärzte gelangten damals nach Paris. Nach England und Schottland kam man damals nicht so leicht wie nach Frankreich über den Rhein. Die Kontinentalsperre, mit der der vielfach verhasste und dennoch angehimmelte Korse Britannien vom Festland abschneiden wollte, hatte Reisen auf die Insel schwierig und unsicher gemacht. Deshalb gab es, seit Frieden war, einen begründeten Nachholbedarf. Natürlich waren auch entsprechende Sprachkenntnisse vonnöten. In den klassischen Gymnasien der deutschen Staaten gingen Griechisch und Latein allem anderen voran. Lebende Sprachen wie Französisch oder Englisch wurden meist bei Privatlehrern erlernt. In Fachbüchern und Fachzeitschriften wurden ganze Passagen in alten und modernen Sprachen unübersetzt gelassen, mitunter selbst hebräische Sentenzen. So war auch und gerade die deutsche Psychiatrie von Anfang an Teil jener weltbürgerlich gestimmten Gelehrtenrepublik, die die wissenschaftlichen Zentren

Europas und Amerikas miteinander verband. Dabei gingen französische und britische Mediziner den deutschen Kollegen ein gutes Stück voraus. Doch in Bezug auf das Irrenwesen begann diese Asymmetrie mehr und mehr zu schwinden, ohne dass es im Zeichen des aufsteigenden Nationalismus zu wechselseitiger Abschottung gekommen wäre.

Mehr Informationen zu diesem und vielen weiteren Büchern aus dem Verlag C.H.Beck finden Sie unter: www.chbeck.de