

1 Zu den Wechselwirkungen zwischen Psychiater und Zeitgeist

Hanfried Helmchen

Dieses Buch ist einem Thema gewidmet, das uns alle ständig berührt – auch wenn wir das bei unserem alltäglichen Tun wohl eher selten reflektieren. Es geht um die Wechselwirkungen zwischen unserem Handeln und unserem sozialen sowie kulturellen Kontext, speziell um die Tätigkeit des Psychiaters.

Die Psychiatrie unterliegt seit alters her stärker als andere medizinische Disziplinen dem Einfluss ihres sozialen und kulturellen Kontextes, der vorherrschenden Denk- und Deutungsmuster, der Atmosphäre und Befindlichkeit einer Epoche in Kultur, Politik und Gesellschaft, kurz: des Zeitgeistes. Denn sie hat sich zwar aus der Rolle einer zunächst karitativen und dann zunehmend sozialen Sicherungs- und Verwahrungseinrichtung hin zu einer medizinisch-therapeutischen Disziplin entwickelt, ohne aber soziale Sicherungsfunktionen ganz zu verlieren. Und nicht zuletzt deshalb gab es bis in die jüngste Zeit gelegentlich sogar Versuche, die Psychiatrie als Institution ganz abzuschaffen. Doch kann der Psychiater psychisch Kranke unterstützen, mit schwerem seelischen Leiden umzugehen. Dabei stößt er tagtäglich auf dessen Verflechtung mit sozialen Einflüssen, besonders bei der Rehabilitation seiner Patienten, ihrer Wiederhineinführung in ein normales Leben. Nirgendwo anders als gerade hier, im normativen Gefüge der Gesellschaft, wird der Zeitgeist Realität.

Psychiatrie ist das Werk vieler Individuen, die psychisch Erkrankten professionell zu helfen suchen. Ihre Wirksamkeit wird bestimmt durch die Fähigkeiten, Kenntnisse und menschlichen Möglichkeiten ebenso wie durch die aus persönlichen Vorgaben, Erfahrungen, sozialer Position und professionaler Funktion gewachsenen Begrenzungen jedes handelnden Individuums. Dies gilt nicht nur für die unmittelbaren Wirkungen psychiatrischen Handelns auf den einzelnen Kranken, sondern auch für die Wahrnehmung – und damit Wirksamkeit – der Psychiatrie als Institution. Damit aber vermag das Handeln jedes Einzelnen auch Einfluss auf die herrschende Meinung, also auf den Zeitgeist zu nehmen.¹

Wechselwirkungen zwischen der Macht des Zeitgeistes und den Möglichkeiten wie Begrenzungen unabhängig-individuellen Denkens sollen mit Episoden der Berliner Psychiatriegeschichte schlaglichtartig zur Anschauung gebracht werden. Die Geschichte der Psychiatrie in Berlin ist reich an Beispielen, denn Berlin war und ist ein Ort, in dem der Zeitgeist seit jeher besonders heftig weht.

¹ Damit folge ich der These, dass Geschichte offen sei, und wende mich gegen die Vorstellung, dass der Einzelne nichts vermag. Der Historiker Fritz Stern schrieb: "Die Kriege und Revolutionen unserer Zeit wurden nicht so sehr durch einige wenige Führer oder Sekten möglich gemacht als vielmehr durch die Masse der untätigen Bürger, die selbstgefällig glaubten, Politik sei die Aufgabe von Staatsmännern." (Stern F (2007) Fünf Deutschland und ein Leben. Erinnerungen. 4. Aufl. C.H.Beck, München: 304 f.)

Dies habe ich auch im Vorfeld einer Tagung erlebt, die im Zusammenhang mit der Entstehung dieses Buches am 27. und 28. Juni 2008 in der Psychiatrischen Klinik der Charité, CCM, stattfand. Deshalb sei hier noch hinzugefügt:

1. Der Untertitel des Buches heißt „Zur“ und nicht „Die“ Geschichte der Psychiatrie in Berlin. Damit meinte ich, deutlich gemacht zu haben, dass hier (in Analogie zur von Holdorff und Winau herausgegebenen „Geschichte der Neurologie in Berlin“²) nur ausgewählte Episoden aus dieser Geschichte vorgestellt werden. Aber auch sie sind eher Nebeneffekt der Beschäftigung mit dem im Haupttitel angezeigten primären Thema, nämlich den Wechselwirkungen zwischen einzelnen Psychiatern und ihrem zeitgenössischen Kontext. Mir schwebt mit der Publikation ein Lesebuch³ zum Hauptthema vor, das gerade jüngere Kollegen zur Reflektion ihrer ihnen oft verborgenen Abhängigkeit vom Zeitgeist anregen soll und dabei zudem historisches Wissen vermitteln kann. Jedenfalls geht es nicht um eine Darstellung der Geschichte der Berliner Psychiatrie, und schon gar nicht in ihrer Gesamtheit. Denn ganze Bereiche dieser Psychiatrie – wie etwa die Geschichte der großen früher so genannten Irrenanstalten oder der psychiatrisch relevanten Einrichtungen der sozialen Fürsorge und auch der niedergelassenen Psychiater – werden nur am Rande gestreift oder gar nicht behandelt. Insofern war mir auch jeder Gedanke an Proportionalitäten oder Gleichgewichtigkeiten fremd. Wie sehr diese Intention missverstanden werden kann, haben mir einige Reaktionen auf das Programm jener Tagung gezeigt.
2. Natürlich hatte ich die Absicht, das mich seit Jahrzehnten beschäftigende Thema der Wechselwirkungen zwischen einzelnen Persönlichkeiten und dem Zeitgeist auch an Episoden der Nachkriegs- und Nachwendezeit zu erhellen. Denn wo hat der Zeitgeist sich deutlicher artikuliert, wenn nicht im geteilten und dann vereinigten Berlin? Jedoch konnte die gewiss aufschlussreiche Auseinandersetzung einzelner, zum Teil noch lebender Psychiater mit dem in dieser geteilten Stadt sehr unterschiedlichen Zeitgeist der Nachkriegszeit nur in zwei speziellen Ausschnitten zur Anschauung gebracht werden, da potentielle Autoren sich befangen fühlten und die Aufarbeitung der vielfältigen, verstreuten und teilweise noch nicht zugänglichen Quellen einen immensen Aufwand erfordert. Für die Nachgeborenen bleibt also genügend zu tun.
3. So kann hier nur auf einige selbst erlebte Beispiele verwiesen werden. Deshalb sei wenigstens erwähnt, dass einige mir seit Jahrzehnten freundschaftlich verbundene Kollegen an der Tagung teilnahmen, die sich bereits in die Nachkriegsgeschichte unseres Faches eingeschrieben und Spuren im aktuellen Zeitgeist hinterlassen haben:
 - 1) So sei daran erinnert, wie Hanns Hippus – einer der Inventoren der psychiatrischen Pharmakotherapie und Senior-Autor des entsprechenden führenden Lehrbuches⁴ – auf den wissenschaftlichen Zeitgeist Einfluss genommen hat: Nachdem Delay und Deniker

² Holdorff B, Winau R (Hg) (2001) Geschichte der Neurologie in Berlin. De Gruyter, Berlin

³ Wozu auch das eher Anekdotische einiger Beiträge gehört, die dann aber durch andere, stärker wissenschaftlich orientierte Beiträge Tiefenschärfe bekommen

⁴ Benkert O, Hippus H (1996) Psychiatrische Pharmakotherapie. 6. Aufl.; Benkert O, Hippus H (2007) Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie, 6. Aufl. Springer, Berlin-Heidelberg-New York

1952⁵ die antipsychotische Wirksamkeit der von ihnen wegen ihrer motorischen Wirkungen so benannten Neuroleptika erstmals beschrieben hatten, publizierten Flügel und Bente 1956⁶ die These, dass deren antipsychotische Wirkung an eben diese motorischen Störungen, die sie als „akinetisch-abulisches Syndrom“ charakterisierten, zwingend gebunden sei. Diese These wurde von Klinikern, etwa von Engelmeier mit dem Begriff der „Stammhirn-Trias“⁷ aufgegriffen, ja untermauert und beherrschte „in affirmativer Weise“⁸ die folgenden 2 Jahrzehnte nicht zuletzt auch wegen dieser motorisch-„kataleptischen“ Wirkung, die sich im Tierversuch zum Screening auf antipsychotisch wirkende Substanzen leicht nachweisen ließ. Erst die initialen Erfahrungen mit Clozapin, jenem ersten antipsychotisch wirkenden Arzneimittel ohne motorische Nebenwirkungen⁹ und dessen theoretische Analyse durch Stille und Hippius¹⁰ führten 15 Jahre später zu einer Öffnung tierexperimenteller Screeningverfahren und die Kliniker aus der zur dogmatisch verengten Überzeugung gewordenen These von der notwendigen Bindung der antipsychotischen Wirkung an die unerwünschten motorischen Wirkungen der Antipsychotika.¹¹

2) Hans Lauter hat als ein Wegbereiter der Alterspsychiatrie und umsichtig mahnendes Gewissen unseres Faches mit bedeutenden Stellungnahmen zum Umgang mit dem Lebensende in die öffentliche Debatte eingegriffen. Zu unserem Thema sei erwähnt, dass Hans Lauter als erfahrener Demenzforscher zusammen mit weiteren Psychiatern und Juristen auf das Problem fehlender Einwilligungsfähigkeit bei zwingendem Bedarf an Forschung mit Demenzkranken aufmerksam machte. Erst nach Publikation der Ergebnisse unserer mehrjährigen Arbeit 1995¹² erfuhren wir, dass zur gleichen Zeit der Europarat im Rahmen des Menschenrechtsübereinkommens zur Biomedizin ebenfalls eine Stellungnahme zu diesem Problem ausgearbeitet hatte. Offenbar hatte die durch den demographischen Wandel bedingte starke Zunahme von Demenzkranken den Be-

⁵ Delay J, Deniker P, Harl JM (1952) Utilisation en thérapeutique psychiatrique d'une phenothiazine d'action centrale sélective (RP 4500). *Ann Med Psychol* 110: 112-117

⁶ Fluegel F, Bente D (1956) Das akinetisch-abulische Syndrom und seine Bedeutung für die pharmakologisch-psychiatrische Forschung. *Dtsch Med Wochenschr* 81: 2071-2074

⁷ Engelmeier MP (1959) Neuroleptische Therapie und Stammhirntrias. *Psychiatria et Neurologia* 138 (1-2): 47-64

⁸ Hippius H (1988) Personal Account. In: Ban TA, Hippius H (Hg) *Psychopharmacology in Perspective*. Springer, Berlin-Heidelberg-New York: 57

⁹ Berzewski H, Helmchen H, Hippius H, Hoffmann I, Kanowski S (1969) Das klinische Wirkungsspektrum eines neuen Dibenzodiazepin-Derivates (W 108/HF 1854). *Arzneim-Forsch* 19:495-496

¹⁰ Stille G, Hippius H (1971) Kritische Stellungnahme zum Begriff der Neuroleptika (anhand von pharmakologischen und klinischen Befunden mit Clozapin). *Pharmakopsychiat* 1: 182-191

¹¹ Der Medizinhistoriker Howard Kushner (*Lancet* 371: 552-553, 2008) hat jüngst mit zwei Beispielen (Gilles de la Tourette-Syndrom und Kawasaki-Krankheit) eindrucksvoll darauf aufmerksam gemacht, dass der Rückgriff auf die wissenschaftliche Literatur vor solcher immer wieder vorkommenden epigonal-dogmatischen Verengung des Blickfeldes ein Forschungsfeld wieder für neue Perspektiven mit aktuell besseren Untersuchungsmethoden öffnen könnte. Ein anderes Beispiel wäre die Wiederentdeckung der psychotropen Wirkung von Antiepileptika, deren psychiatrische Anwendung in den 40er Jahren des letzten Jahrhunderts (Kalinowsky LB, Hoch P: *Shock treatments, psychosurgery and other somatic treatments in psychiatry*. 2nd ed. Grune & Stratton, New York 1952) durch das Aufkommen der Antipsychotika gestoppt wurde und in Vergessenheit geriet.

¹² Helmchen H, Lauter H (Hg) (1995) *Dürfen Ärzte mit Demenzkranken forschen? Analyse des Problemfeldes Forschungsbedarf und Einwilligungsproblematik*. Thieme, Stuttgart, New York

handlungsbedarf so zwingend gemacht, dass die wissenschaftliche Problemwahrnehmung an mehreren Orten und unabhängig voneinander zur Problemanalyse und Lösungsvorschlägen drängte. Aber nicht nur in dieser gleichsamten Auskristallisierung aus einer übersättigten Lösung fand der Zeitgeist Ausdruck, sondern auch in der öffentlichen Debatte, die in Deutschland in Erinnerung an die Schatten des nationalsozialistischen Zeitgeistes besonders heftig verlief¹³, jenes Zeitgeistes, der es Ärzten ermöglicht hatte, medizinische Forschungsmethoden für inhumane und kriminelle Menschenversuche zu missbrauchen.¹⁴ Nicht zuletzt diese deutschen Erfahrungen haben Hans Lauter immer wieder gedrängt, sich ebenso widerständig wie umsichtig, so mahnend wie kenntnisreich gegen im gegenwärtigen Zeitgeist wachsende Vorstellungen vom Lebensende durch Lebensbeendigung mittels assistiertem Suizid und Euthanasie zu wenden.¹⁵

3) Norman Sartorius schließlich hat als weltweit tätiger Psychiater nicht nur mit seinen epidemiologischen Studien¹⁶, insbesondere seiner frühen internationalen Pilotstudie zur Schizophrenie¹⁷, unterschiedlichste soziokulturelle Kontexte psychiatrischen Handelns in vielen Ländern der Erde, insbesondere in Entwicklungsländern,¹⁸ erfahren, sondern er hat auch seine vielfältigen Funktionen, u.a. als langjähriger Direktor der Division of Mental Health der WHO, als Präsident des Weltverbandes für Psychiatrie ebenso wie als Präsident der Europäischen Psychiatervereinigung genutzt, die Kampagne gegen die Stigmatisierung psychisch Kranker¹⁹ zu initiieren, und unermüdlich für die Rechte psychisch Kranker zu kämpfen, so dass das Buch mit seinen psychiatrischen Überzeugungen zu Recht „A Fight for Mental Health“²⁰ heißt. Die Stigmatisierung psychisch Kranker selbst ist zwar schon aus dem Altertum bekannt, aber in der über die Zeiten hinweg recht unterschiedlichen Wahrnehmung und Reflektion dieser Stigmatisierung (und auch die der sie versorgenden Institutionen) kommt der Zeitgeist, die Einstellung der Gesellschaft gegenüber psychisch Kranken zum Ausdruck, so auch der gegenwärtige Zeitgeist in der historisch wohl erstmaligen öffentlichen Kampagne gegen die Stigmatisierung.

¹³ de Wachter MAM (1997) The European Convention on Bioethics. Hastings Center Report 27 (1): 13-23

¹⁴ Mitscherlich A, Mielke F (1960²) Medizin ohne Menschlichkeit. Dokumente des Nürnberger Ärzteprozesses. Fischer-Bücherei Nr. 332, Frankfurt/Main

¹⁵ Lauter H, Meyer JE (1992) Die neue Euthanasie-Diskussion aus psychiatrischer Sicht. Fortschr Neurol Psychiatr 60 (11): 441-48

Fuchs T, Lauter H (1997) Der Fall Chabot: Assistierter Suizid aus psychiatrischer Sicht. Nervenarzt 68(11): 878-889; Lauter H, Helmchen H (2006) Vorausverfügter Behandlungsverzicht bei Verlust der Selbstbestimmbarkeit infolge persistierender Hirnerkrankung. Nervenarzt 77 (9): 1031-39

¹⁶ Sartorius N (1988) Cross-cultural and international collaboration in mental health research and action: Experience from the mental health programme of the World Health Organisation. Acta Psychiatr Scand 78 (Suppl 344): 71-74

¹⁷ The International Pilot Study of Schizophrenia. Vol 1, World Health Organisation, Geneva 1973

¹⁸ Sartorius N (2000) Psychiatrie in Entwicklungsländern. In Helmchen H, Henn FA, Lauter H, Sartorius N (Hg) Psychiatrie der Gegenwart 4. Aufl., Bd3 Psychiatrie besonderer Lebenssituationen. Springer, Berlin-Heidelberg-New York, 425-446

¹⁹ Sartorius N (2007) Stigma and Mental Health. Lancet 370: 810-811

²⁰ Sartorius N (2003) A Fight for Mental Health. Blackwell, London

II

Bei meinen eigenen Auseinandersetzungen mit Emanationen des Zeitgeistes²¹ habe ich mich gefragt, wie weit rationale Argumentation durch den Zeitgeist verzerrt wird, sich in meine Argumentation Anpassung an den Zeitgeist einschleicht. Dies zu erkennen, erschien mir gelegentlich sehr schwierig, da in aktuellen Situationen Emotionen, Entscheidungsdruck, konfligierende moralische Intentionen, die jeweilige soziale Konstellation u. a. m. die Reflektion erschweren. Diese Erfahrungen haben mich für das Thema sensibilisiert. Es sei an zwei Beispielen verdeutlicht:

1. Karl Birnbaum (1878-1950)²² arbeitete in der Anstalt Herzberge, habilitierte sich an der Berliner Universität, wurde 1930 Direktor der Heil- und Pflegeanstalt Berlin-Buch, 1933 von den Nationalsozialisten seines Amtes „aus rassischen Gründen“ enthoben und emigrierte 1939 in die USA.²³ Gleichwohl konnte er – und auch das gilt tragischerweise für viele andere ebenso – dem Einfluss des Zeitgeistes auf sein Denken nicht ganz entgehen, wenn er in seinem 1935 bei Springer erschienenen populärwissenschaftlichen Buch „Die Welt des Geisteskranken“ schreibt, dass „...die aufs engste kulturverbundene besondere Fürsorge für alle Art Hilflose und Unzulängliche, insbesondere auch für die psychisch Defekten...“ der Auslese entgegenwirkt, „mit der die Natur selbst alles *Lebensunwerte*, biologisch *Minderwertige* und Kranke aus dem Lebensprozess auszuschalten pflegt, und“ damit eine *Gegenauslese* fördert, „bei der Familien mit seelisch unzulänglichen Mitgliedern den gleichen, wenn nicht etwa gar einen größeren Anteil an der Fortpflanzung behalten können wie die Gesunden und *Vollwertigen*.“ (Birnbaum 1935, kursiv hervorgehoben durch H.H.). Das tragische Schicksal Birnbaums veranschaulicht, wie stark der Zeitgeist die Sprache eines Menschen offenbar unreflektiert durchdringt, der die Auswüchse eben dieses Zeitgeistes erleiden muss.²⁴
2. Karl Bonhoeffer (1868-1948) musste nicht nur das tragische Schicksal seiner Familie mit mehreren von den Nationalsozialisten ermordeten Mitgliedern erleben. Tragik im Sinne eines ins Verhängnis führenden Konfliktes hat vielleicht auch darin bestanden, dass Bonhoeffer ein Widerstand gegen den damals herrschenden Zeitgeist aufgrund seiner eigenen Prägungen nur sehr begrenzt möglich war, Prägungen, deren Wurzeln wohl weit zurückreichen. So wäre wichtig zu wissen, welchen Einfluss Bonhoeffers frühe Breslauer Erfahrungen mit Alkoholkranken, Obdachlosen und psychisch kranken Rechtsbrechern auf seine Einstellung zur Eugenik hatten, die zu seiner Zeit weltweit zunehmend virulent wurde, auch unabhängig von den politischen Einstellungen der Protagonis-

²¹ Helmchen H (2007) (Hrsg) Geschichte der Psychiatrie an der Freien Universität Berlin. Pabst Science Publishers, Lengerich: 108-118

²² s. a. Beitrag Peters in diesem Band

²³ Bielka H (1997) Die Medizinisch-Biologischen Institute Berlin-Buch. Beiträge zur Geschichte. Springer, Heidelberg, 20

²⁴ siehe dazu die verdienstvolle Quellenerschließung von Peiffer J (2004) Hirnforschung in Deutschland 1849 bis 1974. Briefe zur Entwicklung von Psychiatrie und Neurowissenschaften sowie zum Einfluss des politischen Umfeldes auf Wissenschaftler. Springer, Berlin-Heidelberg-New York

ten²⁵? War Bonhoeffer in seiner Position eines führenden Hochschullehrers trotz seiner inneren Distanz zum nationalsozialistischen Regime in der Lage, dem legal zustande gekommenen und in seiner eugenischen Zielsetzung dem damals weitverbreiteten wissenschaftlichen Zeitgeist entsprechenden Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses mehr als nur eine möglichst enge Auslegung des gerade im Hinblick auf die diagnostischen Definitionen schwammigen Gesetzes entgegenzusetzen? Sind nicht Bonhoeffers Bemühungen um kritische Begutachtung der Anträge auf Zwangssterilisation (50% Ablehnungen der Bonhoeffer'schen Klinik versus 15% im Reichsdurchschnitt)²⁶ und Ausbildung zu solcher kritischen Praxis mit seinen Erbgesundheitskursen so zu verstehen? Dass er selbst nach dem Kriege so argumentierte, macht das Argument noch nicht ungültig. Wenn Bonhoeffer Anfang der 20er Jahre in einem Gutachten für den preußischen Landesgesundheitsrat die Sterilisierung von erblich belasteten psychisch Kranken aus eugenischen, d. h. auf die Gesamtpopulation bezogenen Gründen für sinnlos hielt, dann stellt sich die Frage, ob seine späteren Gutachten für die Sterilisation bei eng definierten Diagnosen mit sehr wahrscheinlicher erblicher Belastung andere als eugenische Gründe gehabt haben? Hat er sich 10 Jahre später dem Zeitgeist gebeugt oder handelte er dann aus ärztlich motivierter Vermeidung von individuellem Leid und Belastungen der betroffenen Menschen? Lässt sich denn belegen, dass der im Gesetz und seiner Umsetzung in die Praxis waltende Geist die Menschen in wertvolle und weniger wertvolle Menschen teilte, oder war es primär der (heute ebenfalls verworfene) Gedanke, dass der Einzelne zugunsten des Ganzen der „Volksgesundheit“ zurückzustehen und auch schwerwiegende Opfer auf sich zu nehmen habe? Wäre Widerstand gegen das Gesetz stärker aufgekommen, wenn der erstgenannte Aspekt im Gesetz zum Ausdruck gekommen wäre, oder gar, wenn das Gesetz schon zur Zeit seiner Verabschiedung als Vorstufe zur Ermordung psychisch Kranker verstanden worden wäre? Was wäre geschehen, wenn sich Bonhoeffer 1933 hätte emeritieren lassen? Abgesehen davon, dass ihm der posthume Vorwurf, durch Obergutachten an der Zwangssterilisation von Menschen beteiligt gewesen zu sein und mit seinem Ruf durch sein Verbleiben im Amt das Regime gestützt zu haben²⁷, erspart geblieben wäre, lässt sich darüber nur spekulieren. Aber auch wenn solche Fragen dem Historiker verpönt sind, öffnen sie vielleicht doch dem Nachgeborenen Verständnismöglichkeiten dafür, vor welchen Schwierigkeiten verantwortliches Verhalten in einer totalitär verformten und allumfassend demagogisch beeinflussten²⁸ Gesellschaft stand. Diese quälenden Fragen werden durch den Beitrag Beddies angestoßen; sie zielen nicht auf eine Verteidigung

²⁵ man denke nur an den Begründer der Sozialmedizin Alfred Grotjahn, der sich als bekennender Sozialist schon 1912 für eine Zwangssterilisation des "Bodensatzes" der Bevölkerung einsetzte (Grotjahn A (1912) Soziale Pathologie (Neudruck 1977). Springer, Berlin-Heidelberg-New York); s. a. Paul D (2001) History of Eugenics. In: Smelser NJ, Baltes PB (eds) International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences. Elsevier, Amsterdam: 4896-4901

²⁶ Gerrens U (1996) Medizinisches Ethos und theologische Ethik. Karl und Dietrich Bonhoeffer in der Auseinandersetzung um Zwangssterilisation und "Euthanasie" im Nationalsozialismus. Oldenbourg, München

²⁷ s. Beitrag Beddies in diesem Band

²⁸ wie Fritz Stern, dessen Vater mit Bonhoeffer aus der Breslauer Zeit bekannt war, als emigrierter Jude in seinen Erinnerungen beeindruckt erwähnt (Stern F (2007) Fünf Deutschland und ein Leben. Erinnerungen. 4. Aufl. C.H.Beck, München)

Bonhoeffer's, sondern sind Fragen an den Historiker, das Handeln von Personen der Zeitgeschichte aus dem Kontext ihrer Zeit zu verstehen, um uns Späteren zu verdeutlichen, ob und an welchen Stellen der Wechselwirkungsprozesse zwischen den Dispositionen und Beschränkungen des Individuums einerseits und den vorherrschenden Tendenzen der Zeit andererseits Entscheidungsalternativen zu einem Handeln bestanden, das uns von unserer heutigen Weltsicht aus, also *ex post*, als falsch erscheint?

III

Immer wieder einmal stellt sich dem Leser der folgenden Beiträge die Frage, ob und inwieweit der gegenwärtige Zeitgeist nicht nur sprachlich²⁹, sondern auch inhaltlich die Interpretation historischer Vorgänge beeinflusst. Jedenfalls wird deutlich, dass der Historiker nicht nur den Kontext seiner historischen Protagonisten und Vorgänge zu reflektieren hat, sondern auch den Einfluss des aktuellen Zeitgeistes auf sein eigenes Denken, worauf etwa Heinz und Kluge in ihrem Beitrag aufmerksam machen. Nachkommende werden die Zeitgeistabhängigkeit auch dieses Buches in der Wahl des Themas, der Auswahl der Autoren und deren thematischen Interessen, der Sprache wie auch der Sichtweisen besser als wir erkennen und entsprechend einordnen.

Sprache und Inhalt zahlreicher Zitate in den Beiträgen vermitteln ein anschauliches Bild der Psychiatrie früherer Zeiten. Aber die Wechselwirkungen zwischen dem jeweiligen Zeitgeist und der einzelnen Persönlichkeit kommen in den Beiträgen doch recht unterschiedlich zum Ausdruck: Die Akzente liegen einmal mehr auf der Individualbiographie, ein anderes Mal eher auf der Veranschaulichung des sozialen, wissenschaftlichen und kulturellen Kontextes, aber eher selten werden spezifische Mechanismen der Wechselwirkungen der bei den jeweiligen Protagonisten zudem wohl meist unreflektiert verlaufenden Auseinandersetzung mit Geist und Atmosphäre einer Epoche deutlich.

Einige Persönlichkeiten wie etwa Griesinger werden mehr oder weniger extensiv in mehreren Beiträgen in jeweils durchaus unterschiedlichen Zusammenhängen behandelt; interessant ist dabei, welchen Akzenten der Persönlichkeit und ihrer Biographie im Kontext des jeweiligen Themas besondere Bedeutung zugemessen wird. Damit erscheint die einzelne Persönlichkeit auch facettenreicher und wirkt einer eindimensionalen Einengung ihres Bildes in der Nachwelt entgegen. So ergibt sich dann doch ein recht komplexes Bild der Wechselwirkungen verschiedener Aspekte dieser Persönlichkeiten mit dem Zeitgeist. Die Beiträge differenzieren überkommene Bilder von der Entwicklung der Psychiatrie, Bilder, die oft nichts anderes sind als griffig formulierte epigonale Reduktionen – wie „Psychiker“ versus „Somatiker“ oder „gute“ versus „schlechte“ Psychoanalytiker – und die die komplizierte Wirklichkeit von Menschen verdecken, die in ihrer jeweils kulturell und sozial, wissenschaftlich und institutionell spezifisch geprägten Welt handeln müssen.

²⁹ so könnten Wörter wie "verkomplizieren, verorten, vergammelt, MitarbeiterInnen, herrschende Wissenschaft und ihre Definitionsmacht" als verbale Leitfossilien der Gegenwart gesehen werden

Vorgeschichte

2 Bemerkungen zur Geschichte der Psychiatrie und der medizinischen Psychologie im Berlin des 18. Jahrhunderts

Christian Donalies

Zusammenfassung

Die Geschichtsschreibung der Psychiatrie beschäftigt sich vorwiegend mit dem 19. sowie dem 20. Jahrhundert. Doch basiert vieles auf Geschehnissen und geistiger Verarbeitung des 18. Jahrhunderts. Das geht von der Überwindung der Folgen des 30-jährigen Krieges bis zur französischen Revolution und deren Schlussfolgerungen. In diesem „Jahrhundert der Seelenforschung“ beeinflussten die geistigen Strömungen des „Pietismus“ und der „Aufklärung“ die Stellung, die man gegenüber psychisch Kranken und geistig Behinderten hatte. Dabei gab es nicht nur Gegensätze der geistigen Strömungen, sondern auch Verbindungen zwischen diesen. Im Berlin jener Zeit machte sich hierbei der Einfluss von progressiven Persönlichkeiten bemerkbar, auch wenn sie nicht alle hier unmittelbar wirkten, ja nicht einmal immer Ärzte waren. Von den Einrichtungen, in denen hier psychisch Kranke – teilweise vermischt mit anderen Problemfällen – untergebracht waren, sind die Charité und das „Irrenhaus“ in der Krausenstraße zu nennen. Die Charité übernahm die Funktion des „Irrenhauses“, als dieses Ende des Jahrhunderts abbrannte. Von den Ärzten der Charité sind v. a. Muzell und Selle zu nennen. Ersterer setzte mit sensationellem Erfolg die Fiebertherapie bei einem Geisteskranken ein. Selle, der sich auch philosophisch betätigte, nahm schon eine Differenzierung in Nerven- und Gemütskrankheiten vor. Der bekannteste Berliner Jude jener Zeit, M. Mendelssohn, überwand nicht nur Gegensätze zwischen seinen Glaubensbrüdern, sondern auch zwischen anderen Menschen und Meinungen. Er half, Grundlagen der medizinischen Psychologie zu schaffen, dies v. a. in Zusammenarbeit mit dem Schriftsteller Moritz, der die weltweit erste psychologisch-psychiatrische Zeitschrift „Magazin für Erfahrungsseelenkunde“ herausgab und seinen autobiographischen Roman „Anton Reiser“ mit dem Untertitel „ein psychologischer Roman“ versah.

Es ist zwar bekannt, dass vieles einer wissenschaftlichen Psychiatrie im 19. Jahrhundert begann, dass selbst der Begriff „Psychiatrie“ erst zu Beginn jenes Säkulums durch Reil geprägt, dass der erste deutsche Lehrstuhl für Psychiatrie („psychische Therapie“) 1811 in Leipzig durch Heinroth besetzt wurde und dass Kraepelin seinen historischen Rückblick 1917¹ „Hundert Jahre Psychiatrie“ nannte. Allerdings wissen wir auch, dass man auf Mei-

¹ bei der ersten Sitzung der "Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie" in München

nungen und Erfahrungen aufbauen, weiter forschen und arbeiten konnte, die schon davor, v. a. im 18. Jahrhundert, niedergeschrieben wurden. Eine Stunde Null hat es 1800 nicht gegeben. Sicher richten wir unsere Blicke vor der betreffenden Jahrhundertwende nach Frankreich, wo sich manches vor und nach der französischen Revolution ereignete, so auch die Abschaffung von Zwangsmaßnahmen durch Pinel. Natürlich spielen desgleichen viele Gedanken der französischen Enzyklopädisten eine Rolle, die das geistige Rüstzeug mit der Unvoreingenommenheit gegenüber psychisch Kranken förderten. Wir können aber auch darauf verweisen, dass sich viele herausragende Ereignisse im 18. Jahrhundert in Berlin abspielten, wobei es dabei durchaus nicht immer vom Ursprung Berliner waren, die hier Bedeutendes leisteten. Noch auffälliger ist, dass es nur zum Teil Ärzte waren, die eine positive Rolle im Umgang mit Geisteskranken spielten.

1 Berlin in der Regierungszeit des brandenburgischen Kurfürsten Friedrich III. (ab 1688) und späteren Königs Friedrich I. (1701 – 1713)

Die entsetzlichen Folgen des Dreißigjährigen Krieges (1618-1648) waren gerade verarnbt. Berlin zählte 1709 dank kluger Einwanderungspolitik v. a. des „Großen Kurfürsten“ (1640 – 1688) 50 000 Einwohner.² Sein Sohn, Kurfürst Friedrich III.³, prägte die wachsende Stadt durch imposante Prestigebauten, die ihre Vorbilder in den Schlössern Ludwig XIV. hatten. Es wurden in seiner Regierungszeit in Berlin jedoch nicht nur große Prachtbauten, wie der größte Teil des Berliner Schlosses, die Schlösser Charlottenburg, Monbijou und Schönhäuser – desgleichen das Zeughaus sowie Gotteshäuser wie die Sophien- und die Parochialkirche gebaut. Es entstanden damals auch das „Große Friedrichs-Hospital“ (als Armen- und Waisenhaus auch „Waisenhauskirche“ genannt) in der Stralauer Straße (Klemp 1967), die Anfänge der Charité (ab 1710) sowie große Wohngebiete wie die „Friedrichstadt“. Auch die Straße „Unter den Linden“ erhielt ihre erste Bebauung. Berlin galt damals als eine der schönsten Städte Europas⁴. Sowohl die Akademie der Künste (1696) wie auch die Akademie der Wissenschaften (1700) – zunächst „Kurfürstlich-Brandenburgische Societät der Wissenschaften“ genannt – wurden gegründet. Beide Institutionen waren zunächst in einem Gebäude untergebracht. Diese Akademien sollten natürlich den Ruhm des Kurfürsten und späteren Königs steigern. Allerdings war die Zeit auch reif für diese Gründungen, gab es doch solche Institutionen schon in London und Paris. Hinzu kam, dass man die bevorstehende Jahrhundertwende für geeignet hielt, sich in evangelischen

² Zum Vergleich: 1642 waren es nur noch 7500, 1540 dagegen schon 11 000 – und um 1750 zählte Berlin schon ca. 120 000 Einwohner.

³ Friedrich III. versuchte durch Prunksucht sowie die Gier nach Ruhm – größtenteils auch ohne Kriege – einiges zu erreichen. Vermutlich spielte dabei eine Rolle, dass eine Amme ihn als Kind "aus Unvorsichtigkeit fallen ließ" und "dies verheimlichte" (Rogge 1892). Die entstandene "Krümmung des Rückgrates" nahm immer mehr zu. Im Volksmund hieß er "der schiefe Fritz". Es gab "gräßliche Versuche der Ärzte, seinen Buckel und seine verdrehten Füße zu kurieren" (Hohmann u. Unger 1999). Man versuchte jedoch offenbar durch kostbare Kleidung die körperliche Schädigung zu kaschieren.

⁴ Friedrich legte damit den Grund für die Entwicklung der Stadt, die 100 Jahre später, nach dem Bau des den Athener Propyläen nachempfundenen Brandenburger Tores 1788-1791, das Epitheton "Spreeathen" erhielt



Abb. 1: Das Große Friedrichs-Hospital

(aus: Artelt, W: *Medizinische Wissenschaft und ärztliche Praxis im alten Berlin in Selbstzeugnissen*. Berlin 1948)

Gebieten der schon 1582 verkündeten Kalenderreform von Papst Gregor XIII. anzuschließen. In Vorbereitung derselben baute man in Berlin auch ein Observatorium.⁵ Als Gründungspräsident der „Societät“ stand der Universalgelehrte Gottfried Wilhelm Leibniz (1646 – 1716) zur Verfügung, unter dessen Einfluss die gebildete Kurfürstin bzw. Königin Sophie Charlotte (1668 – 1705) die Akademiegründung betrieben hatte. Zu den Hauptbereichen der neuen Akademie zählte Leibniz die Mathematik, die Naturwissenschaften und die Medizin. Hier sollte auch die Erforschung von Seuchen erfolgen. Er selber hielt von Ärzten nicht viel und behandelte sich bei Krankheit verschiedentlich selbst (Hartkopf 1982). Allerdings hatten die Naturwissenschaften zu der Zeit einen ungleich besseren Ruf als die Medizin. Noch Jahrzehnte später meinte König Friedrich II. „der Große“: „alle Doktors seint Idjoters“ (Hartkopf 1982).

⁵ Die Hauptaufgabe der Akademie war zunächst die Berechnung und die Herstellung von Kalendern. Das war auch deren Haupteinnahmequelle. Es musste davon alles Mögliche bezahlt werden – bis hin zu Hebammen und einem Teil der Laternenanzünder.

2 Zur Medizin und zum Umgang mit psychisch Kranken

Gegenüber psychisch Kranken verfuhr Friedrich⁶ resolut. Möglicherweise wollte er Störfaktoren bei dem Ausbau seiner Residenz zu einer auch international geachteten Metropole ausschließen. Schon in seiner Kurfürstenzeit wurde 1699 eine „beständig und immerwährende Kommission“ des Armenwesens in Berlin ernannt. Die gab dann 1702 ein besonderes Reglement „für irre und tolle Leute“ heraus. 1709 erschien eine Kabinettsorder, die anordnete, dass die „Irren Berlins“ in das „Dorotheen-Hospital“ gebracht werden. Außerdem wurde schon in dieser Zeit „von der Aufnahme und Verpflegung wahnwitziger Personen“ im „Großen Friedrichs-Hospital“ berichtet.

Zu solchen Entschlüssen trug auch die persönliche Anamnese Friedrichs I. bei. Nach dem Tode seiner Frau Sophie Charlotte heiratete er 1708 zum dritten Mal. Die neue Frau war Sophie Luise von Mecklenburg-Schwerin, eine fanatische Lutheranerin. Es passte ihr gar nicht, dass die Hohenzollern ca. 100 Jahre zuvor⁷ sich dem reformierten Glaubensbekenntnis angeschlossen hatten. Ihr Fanatismus nahm immer mehr zu und ging schließlich in einen religiösen Wahn über: Als der König einmal „erkrankt, schlummernd in seinem Armstuhl ruhte, stürzte die Königin mit wirrem aufgelöstem Haar in sein Zimmer, indem sie ihre mit Blut befleckten Hände drohend gegen ihn erhob, ihn mit vor Wahnsinn glühenden Augen anstarrte und ihn mit Vorwürfen über sein lasterhaftes Leben überhäufte ...“ (Rogge 1891). Ihr weißes Gewand war blutbefleckt, weil sie sich bei ihrem Lauf an einer Glastür verletzt hatte. Der kranke Friedrich hielt sie vorübergehend für die „weiße Frau“, die einem alten Aberglauben zufolge vor einem Todesfall im Berliner Schloss herumgeistern würde. Ungerechterweise gab Friedrich für den religiösen Fanatismus seiner Frau vorübergehend dem lutherischen Theologen A. H. Francke, von dem noch die Rede sein wird, die Schuld.

Außerhalb von Berlin war nach den Universitäten in Königsberg/Ostpreußen, Frankfurt/Oder und Duisburg⁸ die Gründung einer weiteren Universität in Halle/Saale 1694 bedeutsam, die auch schnell einen großen Einfluss auf Berlin ausübte – v. a. durch den Philosophen Chr. Wolff, den Juristen Chr. Thomasius, den Theologen A. H. Francke und die Mediziner F. Hoffmann und G. E. Stahl. Die beiden Ärzte – ursprünglich befreundet – wurden allmählich Gegner. Während Friedrich Hoffmann (1660-1742) der Monadenlehre von Leibniz anhing, also der Überzeugung, dass unteilbare Einheiten (gemäß der griechischen Philosophie) überall vorhanden seien – vertrat Georg Ernst Stahl (1659-1737) die Meinung, dass die unsterbliche Seele der Mittelpunkt des biologischen Systems sei. Man bezeichnete dies als „Animismus“. Über die Seele wurde immer wieder diskutiert, dies natürlich theoretisch und v. a. von Nichtmedizinern. Man bezeichnete das 18. Jh. auch als „Jahrhundert der Seelenforschung“ – andere meinten, dies sei das „Jahrhundert der Aufklärung“ gewesen (Reiter 1991). Auch im Bereich der medizinischen Psychologie, die sich schon andeutete, war Hoffmann im Gegensatz zu Stahl der Meinung, dass dem Patienten die Hoffnung bei einem infausten Leiden nicht genommen werden dürfe. Dem Angehörigen jedoch müsse die Wahrheit gesagt werden (Huppmann 1997). Beide waren Leibärzte preußischer Könige: Hoffmann bei Friedrich I., Stahl bei Friedrich Wilhelm I. Sicher war

⁶ Kurfürst Friedrich III., der sich 1701 in Königsberg zum König Friedrich I. "in" Preußen krönte.

⁷ im Zusammenhang mit dem Erwerb niederrheinischer Gebiete

⁸ eine reformierte Universität



Abb. 2: Georg Ernst Stahl
(aus: Sudhoffs Klassiker der Medizin, Bd. 36. Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina 1961.
J. A. Barth, Leipzig)

Hoffmann der bekanntere (schon durch seine „Hoffmannstropfen“). Stahl hatte jedoch den größeren Einfluss auf das allmähliche Entstehen einer Psychiatrie, weil er auf die Wechselbeziehungen zwischen Physischem und Psyche hinwies (Huppmann 2000).

3 Pietismus und Aufklärung

Zwei wichtige geistige Strömungen des 18. Jahrhunderts, die sich teilweise heftig bekämpften (– dann aber im Rahmen der evangelischen Kirche oft zueinander fanden), halfen auf ihre Weise, den Boden für eine zukünftige Psychiatrie vorzubereiten. Es handelte sich um die geistesgeschichtliche Epoche der „Aufklärung“ einerseits und andererseits die einflussreiche evangelische Bewegung des „Pietismus“, der eine „fromme“ Lebensführung mit Belebung des praktischen Christentums predigte. In der „Aufklärung“ wollte man mit der Vernunft dem Menschen zum „Ausgang... aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit...“ (Kant 1884)⁹ verhelfen.

Einen besonderen Einfluss hatte in der Wende vom 17. zum 18. Jahrhundert der Jurist Christian Thomasius (1655-1728). Er war nicht nur der Gründungsrektor der Universität

⁹ Kant: "Aufklärung ist der Ausgang des Menschen aus seiner selbst verschuldeten Unmündigkeit. Unmündigkeit ist das Unvermögen, sich seines Verstandes ohne Anleitung eines anderen zu bedienen. Selbst verschuldet ist diese Unmündigkeit, wenn die Ursache derselben nicht am Mangel des Verstandes, sondern der Entschließung und des Muthes liegt, sich seiner ohne Leitung eines anderen zu bedienen. Sapere aude [wage es verständig zu sein]! Habe Muth, dich deines eigenen Verstandes zu bedienen! ist also der Wahlspruch der Aufklärung." (Beantwortung der Frage: Was ist Aufklärung? Berlinische Monatsschrift, 1784,2, S. 481-494)

Halle¹⁰, sondern auch einer der führenden Protagonisten der „Aufklärung“. Er las als erster in deutscher Sprache, trat für religiöse Toleranz ein und bekämpfte mit Erfolg Folter und Hexenprozesse. Das kam auch dem vermehrten Verständnis und einer größeren Toleranz für die „Toren“ und „Tollen“ zugute, unter denen sich mit Sicherheit viele psychisch Kranke befanden. Er hatte schon 1691 dem Kurfürsten Friedrich III. die Erfindung „einer wohlbegründeten und für das gemeine Wesen höchstmöglichen Wissenschaft, das Verborgene des Herzens anderer Menschen auch wider Willen aus der täglich Konvention zu erkennen“ angeboten (Leibbrand u. Wettley 1961). Ihn reizte es, die Gemüter anderer Menschen zu erkennen. Auch bei diesem Vertreter der „Aufklärung“ gab es pietistische Einflüsse, als er sich öffentlich des Ehrgeizes und der Wollust bezichtigte. Thomasius machte sich zahlreiche Feinde, zumal er sich gar nicht die Mühe gab, irgendwelchen Streitigkeiten aus dem Wege zu gehen. Einmal musste er sogar nach Berlin flüchten, wo er Verständnis und Unterstützung fand.

Der ebenfalls der Aufklärung zuzurechnende Hallenser Philosoph Christian Wolff (1679-1754) verwendete bereits mehrfach das Wort Psychologie. So hießen lateinische Werke von ihm „Psychologia empirica“ (1732) und „Psychologia rationalis“ (1734). 40 Jahre später benutzte der Berliner Arzt Marcus Herz (1747-1803) den Begriff „Medizinische Psychologie“. In seiner Arbeit von 1773 „Ernst Platners, der Arzneykunst Professor in Leipzig, Anthropologie für Aerzte und Weltweise“ kommt aber nicht nur dieser Begriff vor. Er beschäftigte sich auch mit Themen wie dem „Leib-Seeleproblem, den Affekten, der psychischen Kur auch bei körperlich Kranken und der Arzt- Patient-Beziehung ganz allgemein“ (Huppmann 1997).

Ein führender Vertreter des „Pietismus“ war August Hermann Francke (1663-1727), der als einer der Gründungsprofessoren der Hallenser Universität dort lehrte, dabei wohl auch Thomasius beeinflusste, dann den Bau einer eigenen größeren Einrichtung durchsetzte, um arme und allein stehende Kinder zu unterrichten und zu fördern. Frühe Erinnerungen an die Folgen des 30-jährigen Krieges beeinflussten ihn in seiner Zielsetzung. Nach dieser ursprünglich christlich-pädagogischen Gründung, die noch heute besteht, entstand v. a. im 19. Jahrhundert ein größeres Netz konfessioneller Einrichtungen, die sich dann namentlich mit den psychisch chronisch Kranken und den geistig Behinderten beschäftigen, die oftmals bei den wissenschaftlich agierenden Hochschulkliniken zu kurz kamen. Die konfessionellen Einrichtungen halfen auch, dass die staatlichen und Privat-„Anstalten“ ihre Aufgaben erfüllen konnten. – Francke selbst hatte mit mancherlei Schwierigkeiten zu kämpfen. Auch er fand Verständnis und Unterstützung in Berlin.

Der „Soldatenkönig“ Friedrich Wilhelm I. (1713-1740) ließ sich bereits als Kronprinz einen Bericht von Francke über dessen Tätigkeit geben (Focken 1938). Dabei unterschied Francke 9 Abteilungen, deren 5. als eine Anstalt für kranke und schwache Personen gedacht war. Als König besuchte Friedrich Wilhelm I. wenige Jahre danach die „Franckeschen Stiftungen“. Er ließ nach diesem Vorbild die fast leer stehende (ab 1727 so genannte) Charité umgestalten. Diese war 1710 im Hauruckverfahren für eine – wie man meinte – nahende Pestepidemie gebaut worden, die dann aber ausblieb. Auch wurde auf Wunsch des Königs 1713 ein „Theatrum anatomicum“ gebaut, wozu 1724 ein „Collegium medico-chirurgicum“ kam. Für alle Unkosten musste die „Societät“ aufkommen¹¹. Da-

¹⁰ die auf seine Anregung erst entstand

¹¹ Im übrigen stellte der neue König die allgemeine Bautätigkeit – mit Ausnahme der Wohnbauten – weitestgehend ein. Es wurde überall gespart, auch an den Gehältern, selbst Leibniz bekam weniger Geld. Namhafte Personen verließen Berlin.

mit war immerhin die Grundlage für eine zukünftige medizinische Fakultät in Berlin gelegt, die jedoch erst mit der Gründung der „Friedrich-Wilhelms-Universität“ (jetzt „Humboldt-Universität“) 1810 realisiert wurde.

1718 starb der Kaufmann Faber im „Großen Friedrichs-Hospital“ ohne Erben. „Vermöge des gesetzlich bestehenden Erbrechts der Armenanstalten“ fiel der ganze Nachlass der Armendirektion zu, welche beschloss, in Fabers Haus in der Krausenstraße und mit seinen Mitteln ein „Irrenhaus“ zu errichten. Dies wurde bald durch Anbauten vergrößert. Es war dann aber auch ein Arbeitshaus für „Liederliche, Faule, sich umhertreibende Personen“ und auch für Menschen, die „zu frey gesprochen und auf diejenigen gescholten, darauf sie nicht hätten schelten sollen.“ Bald schuf man hier „Dollkästen“. „Tollkasten“ war auch der Name des Hauses im Volksmund.

Consentius (1911) beschrieb in seinem Buch „Alt-Berlin anno 1740“ die Situation:

- „ 1. Sollen die Dollen solange sie in der Dollheit seyn, allein beschlossen werden...
2. In der äußersten Dollheit haben sie nichts frey, ... weil doch alles von ihnen zerrissen ... wird ... Wenn sie wieder zu sich selbst kommen, so werden ihnen Strohbetten ... gegeben.
3. Ihr Essen und Trinken wird ihnen durch Löcher gegeben...
4. Alle Wochen sollen ihre Wohnungen und Leiber wenigstens zweymahl gereinigt werden.
5. Bey denen es sich thun lässt, werden alle Genesungs-Mittel angewendet.
6. Solange sie doll seyn, werden sie an Händen und Füßen geschlossen, die aber, mit denen es sich bessert, werden nur des Nachts geschlossen.
7. Der bezahlen kann, bezahlt, wer es von den Berlinischen nicht thun kann, wird umsonst gehalten.
8. Ein eigener Mann ist bey den Männern und eine eigene Frau bey den Frauen bestellt.
9. Die etwas irre, aber nicht rasend, werden in ein gut Zimmer gehalten und gehen im Haus herum.
10. Der Prediger und der Medicus besuchen dieselben und brauchen bey ihnen ihr Amt, nachdem es der Zustand zulässt. “

Bemerkenswert ist, dass der Arzt zwar – im Rahmen der Möglichkeiten – wirken durfte. Er stand aber hinter dem Geistlichen erst an zweiter Stelle. Dies war vermutlich noch eine Folge des vorübergehend dominierenden Pietismus, v.a. während der Zeit des „Soldatenkönigs“. Der Prozess, dass die psychisch Kranken zur Medizin gehören, war noch nicht abgeschlossen. Die Ärzte dürften während des gesamten 18. Jahrhunderts vorwiegend der „Aufklärung“ angehört haben. Es muss aber auch berücksichtigt werden, dass nicht alle in dem Irrenhaus psychisch krank waren.

Im „Irrenhaus“ gab es auch einen Speiseplan. „Krancken werden Suppen ... gegeben und verdauliche Speisen, welche der Medicus nach seinem Gutfinden regulieren kann“. Rindfleisch gab es am Sonntag mit unterschiedlichem Gemüse (z. B. Weißkohl, Mohrrüben oder Meerrettich bzw. Petersilie). An den übrigen Tagen finden wir z.B. Erbsen, Hirse oder Hafer, abends entsprechende Suppen. Freitags „bisweilen Bierkaltschale“, „Brodrt wird gegeben, so viel als jede Person nöthig hat.“ Consentius beschreibt auch einen „Controlleur“, der auf eine „hohe Person gescholten“ und nach seiner Asylierung einen Nachtwächter mit einem Messer erstochen und darauf einen anderen mit einer Gabel in den Leib gestoßen habe. Es fällt auf, dass so eine Person nicht von der allgemeinen Ge-

richtsbarkeit zum Tode verurteilt wurde, sondern in der Krausenstraße aufgenommen wurde. Consentius beschrieb den Controlleur nicht als „doll“, sondern als „desperat“, der dann an eine Kette angebunden wurde.

Trotz aller Unzulänglichkeiten muss man das „Irrenhaus“ als deutlichen Fortschritt ansehen, indem psychisch Kranke wenigstens ein Minimum an regelmäßiger Versorgung erhielten. Auch in den Meinungsbildungen der Verantwortlichen gab es Fortschritte. Das wird auch aus dem Fall einer „Kindsmörderin“ 1728 deutlich: Eine junge uneheliche Mutter hatte ihr Kind kurz nach der Geburt getötet. Sie selbst belastete sich, als sie angab, sie hätte mit dem Teufel im Bunde gestanden. Eigentlich hätte der Vorgang das „Sacken“ zur Folge haben müssen. Das hieß, die Verurteilte hätte sich selbst einen Sack nähen müssen, in den sie gesteckt und mit dem sie dann in die Spree geworfen wäre. Die Richter kamen zu dem Schluss, dass das Verhalten der Mutter mit ihrer Schwermütigkeit in Verbindung gestanden hätte. Man begnügte sich, sie lebenslänglich in das Spinnhaus nach Spandau zu bringen, sicher eine harte Strafe – im Vergleich zu einem schrecklichen Todesurteil jedoch ungleich milder (Jaeckel 1963).

Bei den Akademikern spielten im Berlin des 18. Jahrhunderts die Hugenotten eine dominierende Rolle, so auch in der „Societät“ und in der Ärzteschaft.¹² Bei ihnen waren es nicht immer solche, die wegen ihres (reformierten) Glaubens ihre Heimat verlassen mussten. So ist der Arzt und Philosoph Julien Offray de La Mettrie (1709-1751) zu nennen (Leibbrand u. Wettley 1961). Dessen Hauptwerk war (dt.) „Der Mensch eine Maschine“. Seine Schrift „Die ärztliche Politik des Machiavelli“ wurde nicht nur verboten, sondern auch vom Henker in Paris verbrannt. König Friedrich II. (1740 –1786) lud ihn nach Potsdam und Berlin ein, wo er als Vorleser und Arzt tätig war sowie Mitglied der „Societät“ wurde.¹³ La Mettrie beschrieb, wie er als Chef eines Militärkrankenhauses selbst fieberkrank wurde und dabei beobachtete, wie gleichzeitig seine geistigen Kräfte nachließen. Seele und Körper (so meinte er) schiefen gleichzeitig ein. Die „Verstopfung der Milz. In der Leber die Pfortader“ würden über die Geistestätigkeit entscheiden, v. a. über Hypochondrie und Hysterie. Das Gehirn sei die Gebärmutter des Geistes. Die Verbrecher seien vorübergehende Geistesranke.¹⁴

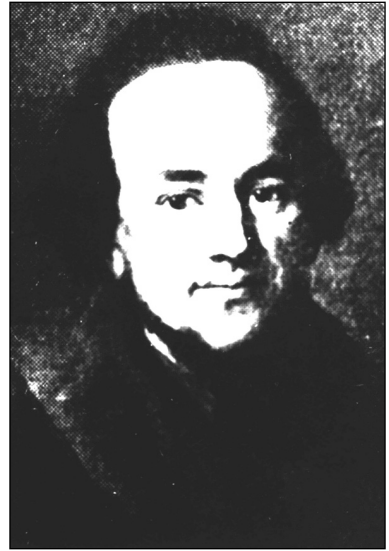
Zur Frage des Selbstmords gab es im 18. Jahrhundert sich wandelnde Ansichten. Während der Suizid durch ein Edikt des „Soldatenkönigs“ verurteilt wurde, hob sein Nachfolger dies praktisch auf.

Moses Mendelssohn (1729 – 1786), der wohl bekannteste Berliner Jude des 18. Jahrhunderts, verneinte die Berechtigung des Selbstmordes, lehnte jedoch die Bestrafung ab (Zwingmann 1965). Er zeigte eine umfangreiche philosophische und psychologische schriftstellerische Produktivität und (trotz Sprachfehlers) große Gesprächsfreudigkeit – und dies, obwohl er seine Aufenthaltsberechtigung in Berlin und seinen Unterhalt vorwiegend durch eine Buchhalterstätigkeit rechtfertigen bzw. verdienen musste. Er war mit Gott-

¹² In der „Ärztzunft“ gab es auch viele Juden. Schließlich war die Medizin außer ihrer eigenen Theologie einige Zeit das einzige Fach, welches die Juden studieren durften.

¹³ La Mettrie konnte interessant charakterisieren. Auf Voltaire, den er auch in der Tafelrunde von Sanssouci sah, deutet wohl die Formulierung hin, dass der „Ausdruck des Filou mit dem Feuer des Prometheus vereinigt“ würde.

¹⁴ Erwähnenswert ist auch der Berliner Arzt und Apotheker J. F. Zückert (1737-1778), der 1768 ein Buch über die Leidenschaften schrieb, die er als zerstörerisch ansah. Religion, Philosophie und Diätetik hingegen seien Schutzmaßnahmen (Leibbrand u. Wettley 1961).



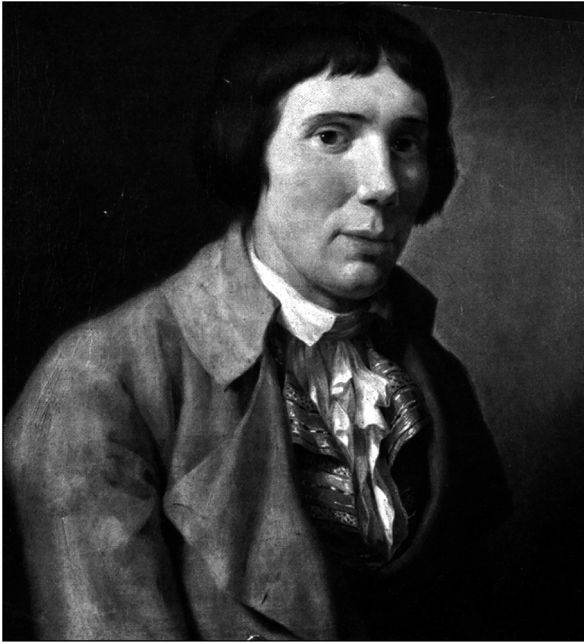
*Abb. 3: Moses Mendelssohn
(gemalt von A. Graff. Aus: Knobloch 1979)*

hold Ephraim Lessing (1729-1781) befreundet, der eine Zeitlang in Berlin lebte und ihn dann offenbar als Vorbild für das Drama „Nathan der Weise“ nahm. Mendelssohn, ein gläubiger Jude, der auch große Teile des Alten Testaments neu übersetzte („zum Gebrauch der jüdischdeutschen Nation“) tat damit eine Menge für die Toleranz zwischen Deutschen und Juden. Viele der Letzteren haben erst durch ihn statt eines Sprachenmischmasches, reines Hochdeutsch gelernt (Knobloch 1979). Dass die meisten Juden sich dann auch als Deutsche fühlten, hat viel mit ihm zu tun. Diese Verständigung trug desgleichen in dem Sinne Früchte, dass auch die Toleranz gegenüber psychisch Kranken wuchs. Sein Schrifttum hatte viel mit Psychologie zu tun. „Die menschliche Seele ist so unerschöpflich wie die Natur“, meinte er. Ein Bestseller von ihm war damals „Phädon oder über die Unsterblichkeit der Seele“. Hier vermischte Mendelssohn Argumente von Platon bis Leibniz mit eigenen Gedanken. Den physiognomischen Theorien des Schweizer Schriftstellers und Theologen Johann Kaspar Lavater (1741-1801) stand er durchaus positiv gegenüber, d.h. auch er hielt es für möglich, dass sich der menschliche Charakter aus seinen Gesichtslinien ableiten ließe.¹⁵

Erheblichen Einfluss hatte der Schriftsteller Karl Philipp Moritz (1756-1793), der ebenfalls als einer der Pioniere der medizinischen Psychologie galt. Er, der in einer pietistisch geprägten, armen, lieblosen, mit religiösen Streitigkeiten versehenen Jugend aufwuchs, auch seine Schule ohne Erlaubnis verließ, desgleichen später durch Umtriebigkeit, zerlumptes Auftreten, melancholische, suizidale und hypochondrische Ideen sowie Sensibilität auffiel, schrieb 1785-1790 den autobiographischen „Sturm und Drang“-Roman „Anton Reiser“¹⁶. Moritz gab diesem Buch den Untertitel „Ein psychologischer Roman“, der

¹⁵ L. wollte M. zum Christentum bekehren, regte aber damit Mendelssohn nur zu einer Schrift zur Verteidigung des Judentums an.

¹⁶ der später von Hermann Hesse zu den besten Büchern der Weltliteratur gezählt wurde.



*Abb. 4: Karl Philipp Moritz
(Kalenderblatt, 2006, Harenberg,
Dortmund)*

dann das Vorbild für so manche Autobiographie wurde.¹⁷ Moritz gab von 1783-1793 die wohl erste psychologische Zeitschrift „Magazin zur Erfahrungsseelenkunde als ein Lesebuch für Gelehrte und Ungelehrte“ heraus. Es kam noch der Untertitel „Mit Unterstützung mehrerer Wahrheitsfreunde“ hinzu. Zu den „Wahrheitsfreunden“, der die Überschrift für die Zeitschrift vorschlug, zählte auch Moses Mendelssohn. Dazu gehörte als Erstes, in altgriechischen Buchstaben, der Sokrates (ca. 470-399 v. Chr.) unterstellte Leitspruch „Ich weiß, dass ich nichts weiß“.

In den 10 Bänden findet man bemerkenswerte Krankengeschichten. So wurde ein Patient beschrieben, der an einem Verfolgungswahn litt und der deshalb seine Tür mit „eisernen Stangen“ verriegelte. Ein anderer hatte „eiserne Ringe um den Leib. Der befestigte auch in besonderer Weise sein Bett, weil er keinen Augenblick Ruhe vor bösen Geistern“ gehabt hätte (Gerabek 1999). Mendelssohn ist u.a. mit einem Artikel über „Die Theorie des Unterbewussten“ vertreten (Knobloch 1979).

Mendelssohns Arzt Marcus Elieser Bloch (1723-1799), der psychologische Themen als „Medizinische Bemerkungen“ veröffentlichte, verordnete gleichwohl dem ohnehin schwächlichen Mendelssohn Aderlässe, Diät und Verbot von Lesen und Schreiben. Wahrscheinlich hätten behutsame Gespräche, im psychotherapeutischen Sinn, im Vordergrund stehen müssen. Während hier nahe liegende Verfahren nicht angewandt wurden, wirkt ein anderer Fall geradezu sensationell und der Zeit vorausseilend. Es handelt sich um die An-

¹⁷ Goethe bezeichnete ihn "wie ein(en) jüngerer(n) Bruder ... von derselben Art, nur da vom Schicksal verwahrlost und beschädigt", wo er selber "begünstigt und vorgezogen" wurde. Der Herzog von Weimar-Eisenach vermittelte Moritz eine Professorenstelle in Berlin (Akademie der Künste).

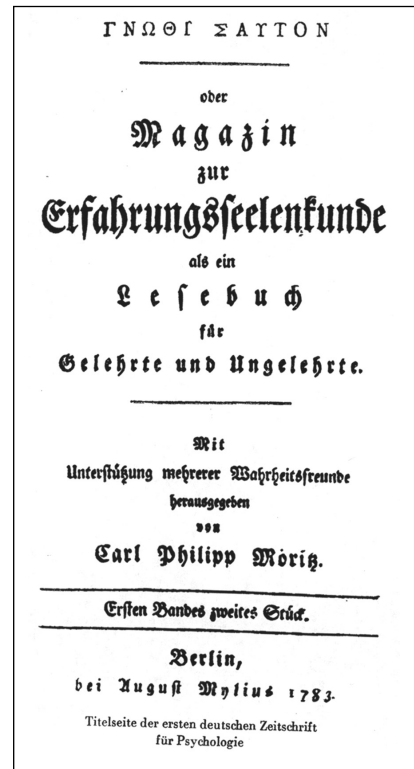


Abb. 5: Titelblatt des "Magazin"
(aus: Knobloch H: "Herr Moses in Berlin", Buch-
verlag Der Morgen. Berlin 1979)

wendung einer Art Fiebertherapie durch Friedrich Hermann Ludwig Muzell (1715 – 1784).

Muzell war von 1744-1784 leitender Arzt der Charité. Er beschrieb in „Medizinische und Chirurgische Wahrnehmungen“ 1772 u. a. einen „Casus von einer sehr hartnäckigen Melancholie ...: Es wurde ein Mensch von etwa 28 ... Jahren, welcher verarmet ... in die Charité zur Cur gebracht. Von seiner Kranckheit, derselben Ursprung und Dauer, konnte man keine nähere Nachricht einziehen, da ... auf keine Art ein Wort heraus zu bringen war. Die Augen sahen ... gantz starr ...“ ... Nachdem Laxantien und verschiedene Pulver keine Änderung brachten, ging man zu härteren Mitteln über, wie „mit Nadeln stechen, ... mit Ruthen schlagen ... (und) in kaltem Wasser baden zu lassen ... da es eben Winter war.“ Man bedenke dabei, dass man damals andere therapeutische Gedanken hatte als wir heute. Muzell schrieb weiter: „Indessen brachte ihm eine andere Methode ... dennoch zu seinem richtigen Verstand und völliger Gesundheit ... Ich dachte, dass die Materie der Krätze, wenn dieselbe in das Blut käme, wohl ein Fieber zuwege bringen könnte, welches diesem Patienten vielleicht gute Dienste leisten würde. Ich schritt daher ohn alle weitere praeparation zur Operation ... Nemlich es wurden an beyden Armen und Füßen ziemlich tiefe ... Einschnitte mit der Lanzette gemacht, die Materie von einem Patienten, welcher an einer scabie humida laborirte ... genommen, in die Wunden völlig eingeschmiert ... und sodann mit einer bandage befestigt. Der Patient war bey seiner gegenwärtigen Verfassung gantz unempfindlich, und folglich gleichgültig gegen alles, was mit ihm vorgenommen wurde ... allein am ... vierten Tage wurde der Puls geschwindt, der Patient aß nichts und



Abb. 6: Friedrich Hermann Ludwig Muzell

(aus: Artelt, W: Medizinische Wissenschaft und ärztliche Praxis im alten Berlin in Selbstzeugnissen. Berlin 1948)

da er sonst ... fast ständig im Bette saß, so lag er vorjetzo in demselben ausgestreckt ... Den 12. Tag nach der Operation war der Patient ohn alles Fieber ... Von Gemüth war er recht sehr munter ... denn da er sonst so stupide ... ausgesehen ... so war es jetzo ein recht munterer ... Mensch. Der krätzige Ausschlag verließ ihn auch in der Zeit von vierzehn Tagen ... er ... versicherte ... sich keiner leiblichen Kranckheit erinnern könne, wohl aber viel Gram und Bekümmerniß in seinem Hauswesen ... gehabt ... Man kann leicht erachten, dass er mir mit allerbewegtesten Hertzen gedanckt ..er verließ die Charité... gesund, munter und recht vergnügt.“ Die Idee, einen wahnkranken Patienten mit Krätze heilen zu wollen, habe er von Hippokrates (460-377 v. Chr.) übernommen: „Der feuchten Krätze weicht der Wahn“ (Jaekel 1963)¹⁸. Auch Wagner v. Jauregg, der für die Einführung der Fiebertherapie (durch Malariainfektion) gegen die Progressive Paralyse 1927 – also ca. 155 Jahre später – als bisher einziger Psychiater den Nobelpreis für Medizin bekam, wusste von den hippokratischen Schriften. Schönbauer und Jantsch erinnerten daran, dass der „Gedanke des Heilfiebers ... keineswegs neu war“ und sich „wie ein roter Faden durch die Geschichte der Medizin verfolgen“ ließ, aber „mit dem Gebiet der Psychiatrie nichts gemein hatte“. Wagner v. Jauregg hätte sich wohl daran gestört, dass sich dieser „Gedanke nicht schon längst durchgesetzt habe.“ (Schönbauer und Jantsch). Von Muzell wusste er vermutlich nichts.

Muzells Nachfolger wurde Christian Gottlieb Selle (1748-1800), der von 1784-1800 leitender Arzt der Charité war. Er ging in seiner „Medicina clinica“ 1781 auch auf Nerven- und Gemütskrankheiten ein. Bei den ersteren unterschied er die „morbi nervosi sine materia“ von den „morbi nervosi cum materia“. Bei den einen sei das Nervensystem so empfindlich, dass kleine Ursachen „schon große Unordnungen desselben bewögen“, bei den

¹⁸ s.a. Schmiedebach 1988



Abb. 7: Christian Gottlieb Selle
(aus: *Medizina Clinica oder Handbuch der medizinischen Praxis*. 2. Aufl., Berlin 1783)

letzteren verstand er „Läsionen der Nerven, die von offenbaren und auch bei starker Leibesbeschaffenheit hinlänglichen Ursachen herrühren“. Bei den Gemütskrankheiten nennt er Amnesia, Amentia partialis, Melancholia und Mania. „Die Mania kann ein verstärkter Grad der Melancholia sein, aber nicht immer geht ein Stadium melancholicum vor“. Als Ursache nennt er „hypochondrische und hysterische Dispositionen, ... heftige Gemütsbewegungen, ... anhaltende Geistesarbeiten ..., zu starke Ausleerungen ..., zurückgebliebene Ausscheidungen ..., organisches Fehlen des Gehirns ..., gallichte Unreinheiten ..., Verstopfungen der Eingeweide ..., Folgen von Geburten ... und Vererbungen“. Hysterie und Hypochondrie werden zu „vorübergehenden Zufällen des Nervensystems“ gerechnet. Selle schreibt: „Bei Mannspersonen sind diese Zufälle sehr oft mit Verstopfungen der Eingeweide des Unterleibes und bei Weibspersonen mit Fehlen der Gebärmutter verbunden, daher man ein und dieselbe Krankheit für zwei verschiedene Arten genommen und diese Hypochondrie, jene Hysterie genannt hat.“ Er war Leibarzt von Friedrich II.¹⁹

4 Die Irrenabteilung der Charité

Das „Irrenhaus“ in der Krausenstraße war über Jahrzehnte die Hauptinstitution zur Unterbringung und zur Behandlung psychisch Kranker in Berlin. 1796 hatte Ludwig Formey (1766-1823) in seinem „Versuch einer medizinischen Topographie von Berlin“ den Zustand des Hauses beschrieben: „Die wahnwitzigen haben ordentliche Zimmer zu ihrem

¹⁹ der ihn aber nicht in die „Akademie“ aufnahm. Das erfolgte nur wenige Wochen nach Friedrichs Tod und dann nur wegen der philosophischen Arbeiten von Selle („Philosophie des gesunden Menschenverstandes“). In der Akademie wurde er Direktor der philosophischen Klasse. Hier war es wohl sein größtes Verdienst, dass er die Societät vor der Auflösung durch König Friedrich Wilhelm III. (1797-1840) bewahrte.