

sozialpsychiatrische informationen

Sonderdruck

Aufklärung und Romantik – Psychiatrie auf der Suche nach der verlorenen Seele

Autor: Burkhart Brückner
Seiten 8–12

Moral, Freiheit und Natur – Die Ursprünge der europäischen Psychiatrie im Schnittpunkt von Aufklärung und Romantik

Zusammenfassung Die historische Genese der Psychiatrie ist mit typischen Ansprüchen im Kontext der europäischen Spätaufklärung und Frühromantik verbunden. Die entscheidenden Begriffe führten zu Veränderungen der therapeutischen Moral (England: Battie), umfassten die Forderung bürgerlicher Freiheit (Frankreich: Pinel) und beinhalteten Überlegungen zur Natur des Wahnsinns (Deutschland: Reil) als konstitutive, aber widersprüchliche Prinzipien des gesellschaftlichen Auftrags der Psychiatrie.

ISSN 0171 - 4538

Verlag: Psychiatrie Verlag GmbH, Thomas-Mann-Str. 49a,
53111 Bonn, Tel. 0228 725340, Fax 0228 7253420
www.psychiatrie-verlag.de, E-Mail: verlag@psychiatrie.de

Erscheinungsweise: Januar, April, Juli, Oktober

Abonnement: jährlich 36,- Euro einschl. Porto, Ausland 42,- Euro
Das Abonnement gilt jeweils für ein Jahr. Es verlängert sich automatisch, wenn es nicht bis zum 30.9. des laufenden Jahres schriftlich gekündigt wird. **Bestellungen nimmt der Verlag entgegen.**

Redaktionsanschrift: Sozialpsychiatrische Poliklinik der Medizinischen Hochschule Hannover
Podbielskistraße 158, 30177 Hannover
Redaktionssekretariat: Peter Weber, Tel. 0511 1238282, Fax 0511 1238299
E-Mail: si@psychiatrie.de

Redaktion:

Michael Eink, Hannover
Hermann Elgeti, Hannover
Helmut Haselbeck, Bremen
Gunther Kruse, Langenhagen
Sibylle Prins, Bielefeld
Renate Schernus, Bielefeld

Ulla Schmalz, Düsseldorf
Ralf Seidel, Mönchengladbach
Annette Theißing, Hannover
Peter Weber, Hannover
Dyrk Zedlick, Glauchau

Moral, Freiheit und Natur – Die Ursprünge der europäischen Psychiatrie im Schnittpunkt von Aufklärung und Romantik

Autor: Burkhart Brückner



Zusammenfassung Die historische Genese der Psychiatrie ist mit typischen Ansprüchen im Kontext der europäischen Spätaufklärung und Frühromantik verbunden. Die entscheidenden Begriffe führten zu Veränderungen der therapeutischen Moral (England: Battie), umfassten die Forderung bürgerlicher Freiheit (Frankreich: Pinel) und beinhalteten Überlegungen zur Natur des Wahnsinns (Deutschland: Reil) als konstitutive, aber widersprüchliche Prinzipien des gesellschaftlichen Auftrags der Psychiatrie.

Einleitung

Laut Klaus Dörner formierte sich die europäische Psychiatrie zwischen 1750 und 1850 mit den Konzepten des Briten William Battie (1703–1776), des Franzosen Philippe Pinel (1745–1826) und des Deutschen Wilhelm Griesinger (1817–1868):

»Battie, Pinel und Griesinger lieferten ein vollständiges Paradigma: eine neue Sichtweise der Irren im Rahmen eines spezifisch bürgerlichen Verhältnisses von Vernunft und Unvernunft, mit institutionellen Veränderungen der Grenzziehung zwischen den Irren und der Gesellschaft, mit einer umfassenden und jeweils erweiterten Theoretisierung des Irreseins und mit einer veränderten therapeutischen Praxis.«¹

Dieser sozialgeschichtliche Rahmen wird im Folgenden vorverlegt, um einige konstitutive Momente der beginnenden klinischen Psychiatrie um 1800 zu skizzieren. Ich unterscheide protopsychiatrische (vor ca. 1750), präpsychiatrische (bis ca. 1800) und genuin psychiatrische Konzepte (ab ca. 1800).² In den Fokus rücken drei Länder (England, Frankreich, Deutschland) und Konzepte (Battie, Pinel, Reil) mit ihren typischen Themen (Moral, Freiheit, Natur) und den drei zentralen gesellschaftlichen Aufträgen der Psychiatrie (Therapie, Sicherung, Forschung).

Um das Problem des Wahnsinns, die rätselhafte Subjektivität der Irren, zu erklären, bezog die Barockmedizin sich im 17. Jahrhundert vor dem Hintergrund des cartesianischen Subjekt-Objekt-Dualismus auf die gesamte hippokratisch-galenische Tradition

– mit Krankheitsbegriffen wie »Melancholie« oder »Manie« und einer humoralpneumatischen Theorie der geistigen Vermögen inklusive neuer iatrochemischer und -physikalischer Modelle. John Lockes (1632–1704) Empirismus wurde zum Probierstein der kommenden Generation. Der Brite stellte 1690 die Empfindung an den Anfang der Bewusstseinsbildung. Wenn aber das Bewusstsein nur aus Erfahrungen bestehe, wie können krankhafte Irrtümer entstehen? Locke ging von fehlerhaften assoziativen Verknüpfungen des Verstandes aus, weil die Wahnsinnigen wie Menschen irren,

»die auf falschen Prinzipien fußend richtig argumentieren; denn vermöge einer übermächtigen Einbildungskraft sehen sie ihre Fantastereien für Realitäten an und leiten richtige Schlüsse daraus ab.«³

Obwohl unklar blieb, warum jene Irrtümer unkorrigierbar bleiben, lässt sich die präpsychiatrische Literatur je nachdem einteilen, ob eine primäre Verstandesstörung (Locke), eine Nerven- und Wahrnehmungsstörung (Battie) oder eine affektive Dysregulation (Pinel) angenommen wurde. Mit unterschiedlichen Akzenten stand der Zusammenhang von Geist, Körper und Seele infrage. Im 18. Jahrhundert, dem Zeitalter vernünftiger, säkularer Naturerklärungen zwischen Empirismus und Rationalismus spielte die Nervenphysiologie eine Schlüsselrolle: Die Nerven galten als Bündel winziger Kanäle (»Fibern«), in denen der »Nervensaft« oder das Fluidum der »Lebensgeister« kursiere, welches Leib und Seele verbinde. Unter pathogenen Bedingungen würden die Fibern beschädigt und verursachten mentale Funktionsstörungen. Das

Muster galt nicht nur für schwere »Gemütskrankheiten« und »Delirien«, sondern auch für leichtere, zivilisationskritisch gedeutete nervöse Leiden. William Cullen (1710–1790) führte 1777 für *beide* Klassen die Leitkategorie der »Nervenkrankheiten« (»Neuroses«) ein. Im deutschsprachigen Raum setzten sich im frühen 19. Jahrhundert eher romantisch beeinflusste Begriffe der »Seelenstörung«, »Geisteskrankheit« und »psychischen Krankheit« durch.

Dem modernisierten Gegenstandsverständnis entsprachen Veränderungen auf der Ebene der realen sozialen Situation der Irren. Soweit im Lauf der Aufklärung universale Menschenrechte postuliert wurden und jedem Bürger Freiheit, Bildung und demokratische Teilhabe zugestanden werden sollte, blieb fraglich, inwiefern dies auch Arme, Frauen, Kinder, Kriminelle und eben Wahnsinnige betrifft: Wann ist direkter Zwang mit Ketten, Isolation und Strafen therapeutisch zu rechtfertigen? Was legitimiert die Gleichbehandlung von Kranken und Kriminellen in Zucht- und Arbeitshäusern? Und wie strukturiert eine bürgerliche Gesellschaft den Umgang mit den »armen Irren« in Gegensatz zur überkommenen absolutistischen Ordnungspolitik?

Die Anstaltspsychiatrie des frühen 19. Jahrhunderts rehabilitierte die Irren dem Anspruch nach als freie Subjekte – sie überwand die absolutistischen Zwangsinstitutionen und erfand ein normalisierendes Milieu der Therapie, Sicherung und Forschung. Insofern lässt sich die Genese der europäischen Psychiatrie in den Begriffen der Moral der Behandelnden, der Freiheit

der Behandelten und der Natur des Wahnsinns ansprechen.

England – Moral als Management

Um 1750 war Großbritannien eine stabile konstitutionelle Monarchie und koloniale Großmacht mit einer frühkapitalistischen Ökonomie, individualrechtlichen Garantien und reger bürgerlicher Öffentlichkeit. Neben dem seit 200 Jahren nur für Irre reservierten Londoner Bethlem-Hospital gab es »Houses of Correction«, kommerzielle Privatasyle und weitere Hospitäler. Seit 1714 existierte ein Unterbringungsgesetz, und 1774 folgte die staatliche Lizenzierung von 17 privaten »Madhouses«. In Bethlem wurden fast 150 Patienten pro Jahr behandelt. Jeder Dritte galt als heilbar, doch Überfüllung, problematische Hygiene und invasive Behandlungen hinterließen einen zweifelhaften Ruf.⁴

Das 1751 unter der Leitung von William Battie eröffnete Londoner St. Luke's Hospital war ein Gegenentwurf zu Bethlem unter dem Motto »management did much more than medicine«.⁵ Innerhalb der ersten 15 Jahre wurden 1184 (überwiegend weibliche) Patienten behandelt. Nach höchstens zwölf Monaten galten 543 Personen (45,8%) als geheilt.⁶ Im *Treatise on Madness* setzte Battie 1758 auf ein sensualistisches Grundverständnis. Er unterschied heilbare, äußerlich verursachte Störungen (durch Hirnverletzungen, Affekte, Lebensstil: »consequential madness«) von unheilbaren, »von innen kommenden« Störungen der Nervensubstanz (»original madness«). So schloss er aus der Beobachtbarkeit von Ursachen im Rahmen des therapeutischen Milieus auf substantielle Merkmale der Störungen. Die neue Praxis kanalisierte das Theorem: Ein negativer ätiologischer Befund wurde paradoxerweise zum essentialistischen Ausdruck von hochgradiger Organizität, während jede pathogenetische bzw. normative Nachvollziehbarkeit eine mildere, therapeutisch erreichbare Störung signalisierte.

Um den pathogenen »Druck auf die Nerven« zu lindern, verwendete Battie alle alt hergebrachten Verfahren (heimatferne Isolierung, Besuchsverbote, chirurgische Eingriffe, Medikamente).⁷ Doch die ätiologisch durchschaubaren Formen des Wahnsinns seien so heilbar wie viele andere Krankheiten, und nichts spreche dafür, Patienten »in verabscheuenswerte Gefängnisse wie Kriminelle« einzuschließen.⁸ Er unterband

die in Bethlem üblichen Irrenhausbesuche aus der Bevölkerung, lud aber Studierende zur Hospitation ein. Die traditionellen Aderlässe, Blasenpflaster sowie Brech- und Abführmittel (»shocking operations«) seien nur mit »großer Vorsicht« einzusetzen.⁹ Batties »mad-business« (er besaß auch eine profitable Privatanstalt) enthält alle Keime der kommenden Psychiatrie: Er verfasste eine knappe Gesamtdarstellung des Fachs, reklamierte es als »wichtige« medizinische Disziplin, begann mit klinischem Unterricht, stellte qualifiziertes Personal ein und vermied invasive Verfahren mit einem pragmatischen, kommerziell durchaus verwertbaren therapeutischen Optimismus. Der Anspruch auf Heilbarkeit tendierte indes, mit doppelter Moral, zur Exklusion der »Unheilbaren«.

Bald folgten ähnliche Anstalts-Neugründungen (z.B. Manchester 1752, Newcastle 1765). Auch die Protestliteratur von (ehemaligen) Patienten zeigt die beginnende präpsychiatrische Ära an.¹⁰ Das folgende, epochale Konzept des »moral treatments« basierte auf Vorläufern:¹¹ In der ausgesprochen pluralistischen Aufklärungsmedizin ergänzte der Begriff der »Moral« den der »Physik« im Sinne von Diätetik, Erziehung und Psychologie.¹² Die zugehörige bürgerliche »Empfindsamkeit« ist ein Schlüsselbegriff der Spätaufklärung. Die britische Linie führt zur Planung des Yorker »Retreats« im Jahr 1792, nachdem Hannah Mills, ein Mitglied der Yorker Quäkergemeinde 1790 im städtischen Irrenhaus starb. Die Gemeinde eröffnete 1796 unter der Leitung des Teehändlers William Tuke (1732–1822) eine ländliche Einrichtung für zunächst drei bis acht Patienten mit vergleichsweise rationalen und personenzentrierten Methoden.

Das »moral treatment« oder »moral management« sollte die Selbstkontrolle der Patienten stärken und Zwangsmittel nur im Notfall erlauben.¹³ Im Kern ging es um die Anerkennung des »moralischen Empfindens« (»moral sense«) bei den Patienten und um genügend emotionale und ethische Sensibilität der Mitarbeiter im Sinne christlicher Nächstenliebe und Einfühlung.¹⁴ Sie klärten somatische Ursachen ab und behandelten auch schwere, »manische« Fälle mit Diäten, Bädern und Beschäftigungstherapie. Die Therapie zielte auf eine wohlwollende Grundhaltung im Rahmen einer patriarchalfamiliären Erziehung, um die Selbstachtung der Patienten zu fördern. Nach dem Prinzip von Belohnung und Strafe wurden sie – ein noch lange währendes psychiatrisches

Motiv – wie unmündige Kinder behandelt. Das Experiment war effektiv und wurde europaweit bekannt.¹⁵ Während in Bethlem nach 1800 skandalöse Zustände aufgedeckt wurden, fand das Retreat eine einzelne, verträgliche Lösung vor dem Hintergrund des britischen Puritanismus, der tradierten Individualrechte, dem pragmatischen Führungs- und Verwaltungsgedanken und der Erfahrungen mit kleineren Privatasylen.

Frankreich – Freiheit in Beschränkung

Die französische Aufklärung, wie sie etwa von Voltaire und den Enzyklopädisten vorangetrieben wurde, besaß materialistische, naturrechtliche und antiklerikale Akzente. In der Medizin entwickelte sich nach 1770 die vitalistische Schule von Montpellier (P.-J. Barthez, X. Bichat), die Lockes Sensualismus mit teleologischen Begriffen der »Natur« und der »Lebenskraft« verband. In diese Spur gehört auch Franz Anton Mesmers (1734–1815) Theorie des »animalischen Magnetismus«. Schließlich schürte die naturrechtliche Kritik der entfremdeten »zweiten Natur des Menschen« durch Jean-Jacques Rousseau (1712–1778) sowohl das revolutionäre Bewusstsein als auch die Neigung zur subjektiven Introspektion.

Um 1700 existierten in Frankreich gut einhundert größere Sammeleinrichtungen für sozial schwache Abweichler aller Art (hôpital général), die Michel Foucault zu pauschal als Ort der »großen Gefangenschaft« der Irren bezeichnet hat.¹⁶ Dort war die Mehrheit der mittel- und familienlosen Irren untergebracht, zudem gab es Arbeitshäuser (dépôts de mendicité), kommunale Hospitäler (z.B. Charenton in Paris) und einige Privatasyle (maisons de santé). Nachdem ab den Achtzigerjahren verschiedene Medizinalreformer auf die Lage der Internierten aufmerksam wurden, erhielt der in Montpellier ausgebildete und zunächst mit der Revolution sympathisierende Philippe Pinel die Stelle des leitenden Arztes in dem Pariser Hospital und Gefängnis Bicêtre mit gut 4000 Internierten. Er zeigt sich beeindruckt von der permissiven Führung der 200 Insassen umfassenden Irrenabteilung durch das Verwalterehepaar Jean Baptiste und Marguerite Pussin. Nachdem Pinel 1795 an die Frauenanstalt Salpêtrière wechselte, begannen die Pussins 1797 in Bicêtre, die Ketten der Patienten – außer bei »Rasenden« – durch Zwangsjacken zu ersetzen.¹⁷ Die Pinel zugeschriebene und auch in Gemälden stilisierte »Befreiung« der Irren von ihren Ketten ist

ein Mythos.¹⁸ Pinel holte Pussin an die Salpêtrière und initiierte dort um 1800 ebenfalls praktische Reformen.

Nach der Französischen Revolution stellte sich also in Frankreich die Frage der Freiheit der Irren in besonderer Weise. Pinel drückte dies in der 1801 erschienenen *Philosophisch-medicinischen Abhandlung über Geistesverirrungen oder Manie* aus:

»Man kann zweifelsohne in den Irrenhäusern, so wie in despotischen Staaten, eine scheinbare Ordnung durch eine unwillkürliche und unbegrenzte Einsperrung, durch Ketten, und durch barbarische Behandlung unterhalten; aber ist das nicht die Ruhe der Gräber und des Todes? Eine mit Weisheit berechnete Freyheit zeichnet die Aufrechterhaltung einer solchen Ordnung aus, die mit den strengen Grundsätzen der Menschenliebe übereinstimmt, und die, indem sie einige Milde über das unglückliche Daseyn der Wahnsinnigen verbreitet, oft die Symptome des Wahnsinns ganz verschweicht, auf jeden Fall aber ihre Heftigkeit vermindert.«¹⁹

Der Akzent liegt hier auf der »mit Weisheit berechneten Freiheit«. Das Ziel besteht in der Qualifizierung und bezahlten Mitarbeit von geeigneten »Rekonvaleszenten«, die aufgrund ihrer Erfahrung zur Einfühlung in die Patienten besonders fähig seien. Die Freiheit »im Inneren der Irrenhäuser« fußte auf Arbeit. Pinel wollte den »dogmatischen Ton des Doctors«²⁰ aufgeben, aber beobachtete, dokumentierte und klassifizierte sorgfältig. Anders als Battie hielt er verselbstständigte Leidenschaften auf der Grundlage konstitutioneller Bedingungen für die Hauptursache der »Entfremdungen des Geistes«.²¹ »Moralische« Ansätze sah er zu Recht bereits bei einigen antiken Ärzten, argumentierte gegen das Diktum der Unheilbarkeit auch in schweren Fällen und konzipierte das »traitement morale« als Beschränkung übermäßiger Leidenschaften mittels Autorität, Respekt, Freundlichkeit und Empathie.²² Pinel war Kliniker, er übertrug den Anspruch auf Heilbarkeit in den Beobachtungsraum großer Anstalten und versuchte dort einen pragmatischen Begriff der beschränkten Freiheit zu verwirklichen. Der neue psychiatrische Diskurs war nicht denkbar ohne die Voraussetzung einer abstrakten Freiheit des Subjekts, die konkret auf bürgerliche Ordnungsvorstellungen im Sinne der anstaltsförmig-isolierenden, psychomoralischen Erziehung beschränkt wird. Insofern strebten Tukes und Pinels Praktiken zu einer, wie Foucault

sagt, anthropologischen »Objektivierung« des Begriffs von der Freiheit der Irren.²³

Deutschland – Philosophie der Natur

Wie im gesamten europäischen Raum, war die Familienpflege in den deutschen Fürstentümern um 1700 das dominierende gesellschaftliche Behandlungsmodell. Aus ordnungspolitischen Gründen wurden im Lauf des 18. Jahrhunderts kombinierte Arbeits-, Zucht- und Tollhäuser eingerichtet (z. B. Celle 1710, Bayreuth 1735, Ludwigsburg 1749).²⁴ Die Schätzungen zum Anteil der Wahnsinnigen liegen zwischen zehn und vierzig Prozent.²⁵ Das disziplinarische Regime milderte sich erst in der zweiten Jahrhunderthälfte mit verbesserten Regularien, Personalschlüsseln und ärztlichen Angeboten. Trotz der verzögerten, erst ca. 1770 einsetzenden Emanzipation des deutschen Bürgertums begann die deutsche »Irrenreform« nur geringfügig später als die Projekte in York und Bicêtre.²⁶ Im preußischen Landrecht von 1794 wurden polizeiliche Zwangsunterbringungen in öffentliche Anstalten legitimiert. Die Umwandlung der Komplexeinrichtungen zu Heilanstalten setzte kurz nach 1800 in Süddeutschland ein (z. B. Giesing 1803, Pforzheim 1804, Bayreuth 1805). Treibende Kraft waren staatliche Behörden und ihr Interesse an einem moderaten sozialpolitischen Strukturwandel im frühindustriellen, napoleonischen Zeitalter. Die Umverteilung aus den Zucht- und Tollhäusern sowie dem ambulanten Bereich stieß auf enorme Nachfrage, jedoch um den Preis der Abschiebung von »Unheilbaren« (Langzeitpatienten, Epileptiker, geistig Behinderte) in »Versorgungs-« oder »Siechenanstalten«. Mitte des 19. Jahrhunderts wurden »relativ verbundene Heil- und Pflegeanstalten« eingerichtet (C. F. W. Roller).

Das Manifest der deutschen Reform sind Johann Christian Reils (1759–1813) *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen* aus dem Jahr 1803. Reil wurde 1788 Professor für Medizin und Stadtphysikus in Halle und galt als einer der bedeutendsten Ärzte seiner Zeit. Zuvor schon hatte Johann Christian Boltz (1751) ein Konzept der »psychologischen Cur« umrissen. Die *Rhapsodien* sind ein praxisbezogenes Handbuch auf der Grundlage einer vitalistischen Theorie der »Seelenkrankheiten«.

Diese »psychische Medizin« etablierte sich im Forschungskontext des deutschen Idealismus und der frühromantischen Naturphi-

losophie.²⁷ Klassische Aufklärer, wie etwa Christian Heinrich Spieß (1796; *Biographien der Wahnsinnigen*) betonten die Selbstverantwortung der Betroffenen samt ihrer psychosozialen Vorgeschichte. Zwischen 1783 und 1793 erschien das *Magazin zur Erfahrungsseelenkunde*, das als Keim der modernen Psychologie gilt und in seinen Beiträgen eine morbide Innerlichkeit präsentierte, die Doris Kaufmann als Ausdruck eines »gefährdeten«, sich selbst vergewissernden Bürgertums in den Zusammenhang des beginnenden psychiatrischen Denkens gestellt hat.²⁸ Praxisrelevant wurde, ausgehend von Albrecht von Hallers (1708–1777) Begriffen der muskulären »Irritabilität« und nervlichen »Sensibilität«, die umstrittene Reizlehre des Schotten John Brown (1735–1788), der Krankheiten als Überreiztheit (Sthenie) oder als Unterreiztheit (Asthenie) ansah und jeweils gegenläufige Heilmittel empfahl.

In den Antworten auf die Frage, was denn nun eigentlich beim Wahnsinn erkrankte – Geist, Seele oder Körper – griffen aufklärerische und romantische Bewusstseinsphilosophie, Psychologie, Anthropologie und Physiologie ineinander. Immanuel Kant (1724–1804) hatte 1766 den Ausgangspunkt seiner Vernunftkritik durch die Disqualifikation des »Geistersehers« Emanuel Swedenborg (1688–1772) gefunden, daran Glaube und Wissen geschieden und seine transzendentalphilosophischen Fragestellungen vorbereitet.²⁹ In der vermögenspsychologischen *Anthropologie in pragmatischer Hinsicht* von 1799 hielt er den »Verlust des Gemeinsinnes« und die Bildung eines »logischen Eigensinns« für das »einzige allgemeine Merkmal der Verrücktheit«.³⁰ Schwere Gemütskrankheiten beruhten auf Schäden an den naturhaft gegebenen Erkenntnisvermögen. Kant beurteilte diese Störungen als letztlich erbliche, »unheilbare Unordnung«.³¹ Die Unmündigkeit der Menschen ist hier weder selbst verschuldet, noch gibt es einen Ausgang. Aufklärung reduziert sich auf Prävention.

Reil fand zu seinen Positionen in der Auseinandersetzung mit Marcus Herz (1747–1803), dem Berliner Arzt und Philosophen, der Kants Kategorien von Raum, Zeit und Kausalität physiologisch begründen wollte. Als Vitalist nahm Reil 1794 ein »Seelenorgan« im Gehirn an, ein »Band der Seele und des Körpers, als der Mittelpunkt aller Lebenskraft und der ganzen thierischen Oekonomie«.³² Die Rede vom Seelenorgan wich im frühen 19. Jahrhundert einem fragmentierten Begriff der Seele (F. J.

Gall, J.F. Herbart, J. Müller),³³ doch zunächst artikulierte die »psychische Medizin« noch eine Debatte über die Korrespondenzen zwischen Natur und Subjekt.

Im Kontakt mit jüngeren Romantikern veränderte sich Reils Position, er rezipierte Friedrich Wilhelm Joseph Schellings (1775–1854) Naturphilosophie.³⁴ Schelling dachte die Natur als Subjekt, die in zwei Reihen sowohl materielle als auch geistige Erscheinungen hervorbringe. Sein Spätwerk, dem auch der Ursprung des Begriffs der Geisteskrankheit zugeschrieben wird, steht für den konservativ-mystischen Zweig der Romantik.³⁵ In den *Rhapsodien* von 1803 entwarf Reil ein hierarchisches, naturphilosophisches Grundmodell des Psychischen, das aus der anorganischen Basis des von »Lebenskraft« erfüllten Nervensystems zunächst die physiologischen Kräfte hervorgehen lässt. Durch nervliche Erregung und die Vermittlung des Seelenorgans entstünden die »Associationen« des Bewusstseinsstroms. Gesundheit hinge von der Funktion aller Ebenen ab, deshalb habe – im Sinne Kants – auch die Psychologie ihren Platz in der Therapie. Den Wahnsinn sah Reil als »Anomalien des Selbstbewusstseyns, der Besonnenheit und der Aufmerksamkeit«.³⁶ In einem Aufsatz *Ueber den Begriff der Medizin* von 1808 verwendete er schließlich erstmals den Ausdruck »Psychiaterie«:

»Das Problem, was die Psychiaterie aufzulösen hat, ist: welche Veränderungen des Organismus sind durch primäre Eindrücke auf die ideelle Seite desselben, Behufs der Heilung seiner Krankheiten, möglich?«³⁷

Die Psychiatrie sei ein medizinisches Fach und ihr Gegenstand im Kontinuum der Wechselwirkungen zwischen Soma und Psyche angesiedelt: »Wer sich daher mit der Heilung der Seelenkrankheiten befassen will, sey beides, Arzt der Seele und Arzt des Körpers.«³⁸ Reil ließ keinen Zweifel, dass die »psychische Cur« (mit »angenehmen, »unangenehmen« und »symbolischen« Reizen),³⁹ weder in älteren Tollhäusern noch in Familienpflege, sondern nur in Anstalten gelingen könne, in denen Ärzte und Psychologen planmäßig zusammen arbeiten.⁴⁰

In der gesellschaftlichen Realität existierte ein erhebliches Gefälle der Versorgungsqualität zwischen Nord- und Südeuropa, von Stadt zu Land, zwischen Heilbaren und Unheilbaren, überfüllten (Armen-)Anstalten und komfortablen Privatkliniken. 1811 erhielt Johann Christian August Heinroth (1773–1843) auf Anregung von Reil die weltweit erste Profes-

sur für »Psychische Therapie« in Leipzig. In Frankreich setzte sich Jean-Etienne Dominique Esquirol (1772–1840) für das Unterbringungsgesetz von 1838 ein. In England wurden staatliche Kommissionen zur Regulierung der Anstalten aktiv. Erst ab 1839 entwickelte John Conolly (1764–1866) in Hanwell das Prinzip des endgültigen Verzichts auf äußere Zwangsmittel (Non-Restraint).

Die emanzipativen Grundideen der Psychiatrie waren nach 1800 fest umrissen. Die Aufklärung gab ihr ein ethisches sowie rechtliches Gesicht und die Romantik eine naturphilosophische Basis. In den folgenden Jahren entfalteten sich die Widersprüche: Der Anspruch auf Heilung konnte in gewalttätige, instrumentelle Vernunft umschlagen und verbarg sein Scheitern in den Pflegeanstalten. Die Institutionen kamen angesichts der, wie Dörner betont,⁴¹ zunehmenden »sozialen Frage« schnell an die Kapazitätsgrenzen. Die anthropologische Dialektik von Natur und Subjekt war gefährdet durch spätromantische Mystifikationen, organisatorische Spekulationen und aufkommende Flügelkämpfe.

Bezeichnend ist die 1836 von dem bedeutendsten deutschsprachigen Psychiaterhistoriker des frühen 19. Jahrhunderts, Johann Baptist Friedreich (1796–1862), in Umlauf gebrachte Verkürzung der Leib-Seele-Problematik auf »psychische«, »somatische« und »vermittelnde Theorien« im Interesse seiner eigenen »somatischen« Position. Die Kontroverse über die Ätiologie und die Reichweite von Verstehen und Erklären war real, ihre historische Deutungsmacht enorm, die Polarisierung jedoch polemisch. Die Gemeinsamkeiten der Lager waren häufig größer als die Unterschiede, z.B. bei Behandlungen.⁴² Aber in Konkurrenz zu den Objektivitätsvorstellungen der anderen medizinischen Fächer geriet die konstitutive Grenzposition der Psychiatrie zwischen Natur-, Sozial- und Geisteswissenschaften insgesamt unter Druck. Um 1850 verstärkten sich übergreifend antimetaphysische, positivistische und materialistische Wissenschaftsströmungen (J.S. Mill, A. Comte, K. Marx, C. Darwin). In diesem Kontext ist das 1845 eingeführte Programm von Wilhelm Griesinger und seine physiologisch begründete Ich-Psychologie zu sehen. Lange nach der »Geburt« der Psychiatrie um 1800 stand Griesinger bereits in einer anderen Epoche, die ins 20. Jahrhundert weist.

Anmerkungen

- 1 DÖRNER (1969), S. 334.
- 2 Vgl. zur Periodisierung WALLACE & GACH (2008), S. xiii.
- 3 LOCKE (1690), Bd. I, S. 175.
- 4 PORTER (2004), S. 156 ff.
- 5 BATTIE (1758), X, S. 68; vgl. PORTER (2004) S. 167 ff. u. 258 ff.
- 6 Record of patients (1851), in: HUNTER & MACALPINE (1962), S. 12.
- 7 BATTIE (1758), X–XII, S. 68–99.
- 8 BATTIE (1758), XII, S. 93.
- 9 BATTIE (1785), XII, S. 97 u. S. 94.
- 10 BRÜCKNER (2007), Bd. 1, S. 301–345.
- 11 Die innovative Bedeutung von Andrés Piquer (1711–1772, Spanien), Joseph Daquin (1732–1815, Italien) und auch Vincenzo Chiarugi (1759–1820, Italien) ist umstritten (WEINER 2008 a, S. 283 ff.).
- 12 SCHOTT (1998), S. 203.
- 13 TUKE (1813), S. 139 ff.
- 14 CHARLAND (2007), S. 78.
- 15 PORTER (2004), S. 305 ff.
- 16 FOUCAULT (1961), S. 68 ff. Vgl. WEINER (2008), S. 65.
- 17 WEINER (2008 a), S. 281.
- 18 VGL. KOHL (1996). Jean-Baptiste Pussin (1746–1811) war Anfang der Siebzigerjahre selbst Patient in Bicêtre (vermutlich aufgrund einer Lymphknotentuberkulose) und wird von Pinel (1801, II, XX, S. 94 f.) als primärer Praxisreformer anerkannt.
- 19 PINEL (1801), II, XX, S. 93 f.
- 20 PINEL (1801), Einleitung, S. XLI.
- 21 PINEL (1801), Einleitung, S. XIX ff.
- 22 PINEL (1801), VI, XIX, S. 300 f.; II, X, S. 68.
- 23 FOUCAULT (1961), S. 542 ff.
- 24 BRÜCKNER (2007), Bd. 1, S. 408 ff.
- 25 DÖRNER (1969), S. 26 f.
- 26 WEHLER (1987), S. 303 ff.
- 27 MARX (2008), S. 318.
- 28 KAUFMANN (1995), S. 20.
- 29 VGL. RAUER (2007).
- 30 KANT (1798), I, 1, C, § 53, S. 153.
- 31 KANT (1798), I, 1, C, § 52, S. 147.
- 32 REIL (1794), S. 8.
- 33 VGL. HAGNER (1997).
- 34 VGL. HANSEN (1998), S. 399 ff.
- 35 BRÜCKNER (2007), S. 39–56.
- 36 REIL (1803), § 12, S. 111–123.
- 37 REIL (1808), S. 238; MARNEROS & PILLMANN (2005), S. 21 ff.
- 38 REIL (1803), § 14, S. 137 f.
- 39 REIL (1803), § 15–18, S. 144–259 f.
- 40 REIL (1803), § 25, S. 477, s.a. § 6, S. 36 ff.; § 9, S. 68.
- 41 DÖRNER (1969), S. 81 u. S. 254.
- 42 BRÜCKNER (2007), Bd. 2, S. 56–75; KUTZER (2003).

Literatur

- BATTIE, W. (1758): A Treatise on Madness. In: W. BATTIE, J. MONRO: A Treatise on Madness, By William Battie, M. D. and Remarks on Dr. Batties Treatise on madness By John Monro, M.D. Introduced and annotated by R. Hunter und I. Macalpine. London 1962.
- BOLTEN, J.C. (1751): Johann Christian Boltens Gedanken von psychologischen Curen. Halle.
- BRÜCKNER, B. (2007): Delirium und Wahn. Geschichte, Selbstzeugnisse und Theorien von der Antike bis 1900. 1. Bd.: Vom Altertum bis zur Aufklärung. 2. Bd.: 19. Jahrhundert – Deutschland. Hürtgenwald, Pressler.
- CHARLAND, L. C. (2007): Benevolent theory: moral treatment at the York Retreat. In: History of Psychiatry 18 (1), S. 61–80.
- HUNTER, R.; I. MACALPINE (1962): Introduction. In: W. BATTIE, J. MONRO: A Treatise on Madness, By William Battie, M. D. and Remarks on Dr. Batties Treatise on Madness By John Monro, M.D. London, S. 7–23.
- DÖRNER, K. (1969): Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie. Frankfurt am Main 1975.
- FOUCAULT, M. (1961): Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft. Frankfurt am Main 1973.
- FRIEDREICH, J.B. (1836): Historisch-kritische Darstellung der Theorien über das Wesen und den Sitz der psychischen Krankheiten. Leipzig.
- GRIESINGER, W. (1845): Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Aerzte und Studirende dargestellt. Stuttgart.
- HAGNER, M. (1997): Homo cerebrialis. Der Wandel vom Seelenorgan zum Gehirn. Berlin.
- HANSEN, L.A. (1998): Metaphors of Mind and Society. The Origins of German Psychiatry in the Revolutionary Era. In: Isis – Journal of the History of Science Society 89, No. 9, S. 387–409.
- KANT, I. (1766): Träume eines Geistersehers erläutert durch Träume der Metaphysik. Stuttgart 1994.
- KANT, I. (1798): Anthropologie in pragmatischer Hinsicht. Stuttgart 1998.
- KAUFMANN, D. (1995): Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die »Erfindung« der Psychiatrie in Deutschland, 1770-1850. Göttingen.
- KOHL, F. (1996): Philippe Pinel und die legendäre »Kettenbefreiung« an den Pariser Hospitälern Bicêtre (1793) und Salpêtrière. In: Psychiatrische Praxis 23, S. 33–36 u. 92–96.
- KUTZER, M. (2003): »Psychiker« als »Somatiker« – »Somatiker« als »Psychiker«. Zur Frage der Gültigkeit psychiatriehistorischer Kategorien. In: E.J. ENGSTROM und V. ROELCKE (Hg.): Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Basel, S. 27–47.
- LOCKE, J. (1790): Versuch über den menschlichen Verstand. 2 Bde. Leipzig 1913.
- MARNEROS, A., F. PILLMANN (2005): Das Wort Psychiatrie ... wurde in Halle geboren. Von den Anfängen der Psychiatrie. Stuttgart.
- MARX, O.M. (2008): German Romantic Psychiatry. Part I. Earlier, Including More-Psychological Orientations. In: WALLACE IV, E.R.; J. GACH (Hg.): History of Psychiatry and Medical Psychology. New York, S. 313–333.
- PINEL, P. (1801): Philosophisch-medicinische Abhandlung über Geistesverirrungen oder Manie. Wien 1801.
- PORTER, R. (2004): Madmen. A Social History of Madhouses, Mad-Doctors & Lunatics. Brimscombe, Stroud 2006.
- RAUER, C. (2007): Wahn und Wahrheit: Kants Auseinandersetzung mit dem Irrationalen. Berlin.
- REIL, J.C. (1794): Über die eigenthümlichen Verrichtungen des Seelenorgans. In: Gesammelte kleine physiologische Schriften. Bd. 2. Wien 1811, S. 8.
- REIL, J. C. (1803): Rhaphsodieen über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerstörungen. Halle.
- REIL, J.C. (1808): Ueber den Begriff der Medicin und ihre Verzweigungen, besonders in Beziehung auf die Berichtigung der Topik der Psychiaterie. In: Beyträge zur Beförderung einer Kurmethode auf psychischem Wege 1, II. Stück, S. 161–279.
- SCHOTT, H. (Hg.) (1998): Der sympathetische Arzt. Texte zur Medizin des 18. Jahrhunderts. München.
- SPIEß, C. H. (1796): Biographien der Wahnsinnigen. Darmstadt 1976.
- TUKE, S. (1813): Description of the Retreat, an Institution near York for Insane Persons of the Society of Friends. Containing an Account of the Origin and Progress, the Modes of Treatment and a Statement of Cases. York.
- WALLACE IV, E.R.; J. GACH (2008): Introduction: Synopsis and Overview. In: WALLACE IV, E.R.; J. GACH (Hg.) (2008): History of Psychiatry and Medical Psychology. New York, S. xix–xliii.
- WEHLER, H.-U. (1987): Deutsche Gesellschaftsgeschichte. Erster Band: Vom Feudalismus des Alten Reiches bis zur Defensiven Modernisierung der Reformära 1700–1815. München.
- WEINER, D. B. (2008): The Madman in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry Part I. Custody, Therapy, Theory and the Need for Reform. In: WALLACE IV, E.R.; J. GACH (Hg.): History of Psychiatry and Medical Psychology. New York, S. 255–277.
- WEINER, D. B. (2008 a): The Madman in the Light of Reason. Enlightenment Psychiatry: Part II. Alienists, Treatises, and the Psychologic Approach in the Era of Pinel. In: WALLACE IV, E.R.; J. GACH (Hg.): History of Psychiatry and Medical Psychology. New York, S. 281–303.

Der Autor

Prof. Dr. Burkhard Brückner
 Hochschule Niederrhein, FB 06
 University of Applied Sciences
 Richard-Wagner-Str. 101
 41065 Mönchengladbach
 burkhart.brueckner@hs-niederrhein.de