

„... noch zu einigem brauchbar...“
Die ‚Entdeckung‘ des ‚geistig Behinderten‘ mit der Psychiatrie
des beginnenden 19. Jahrhunderts

Dissertation

zur Erlangung des Doktorgrades der Philosophie (Dr. phil.)
vorgelegt der Philosophischen Fakultät III
Erziehungswissenschaften
der Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg



von Frau Cordula Matzke
geb. am 01.05.1979 in Nauen

Datum der Verteidigung: 23.01.2013
Erstgutachterin: Prof. Pia Schmid
Zweitgutachter: Prof. Georg Theunissen

INHALTSVERZEICHNIS

I DER „BLÖD- UND SCHWACHSINNIGE“ ALS BRÜCKENFIGUR ZWISCHEN ZWEI DISKURSEN – EINE EINLEITUNG 1

1. *Guggenbühl als Begründer der Heilpädagogik – ein Problemaufriss* 1
2. *Geschichtsschreibung im Kontext – die Beschreibung einer Forschungslücke* 6
 - 2.1. *Disziplingeschichtsschreibung als ‚Beziehungsgeschichte‘* 6
 - 2.2. *Aktueller Forschungsstand von Psychiatrie- und Heilpädagogikgeschichtsschreibung* 11
 - 2.3. *Der „Schwach- und Blödsinnige“ als Brückenfigur zwischen zwei Diskursen und der daraus resultierende Konflikt „Kompetenzgerangel versus Notwendige Zusammenarbeit“* 21
 - 2.4. *Das Genre ‚Lehrbuch‘ und die Forschungsmatrix* 25

II DER ‚ANDERSARTIGE‘ IN GESELLSCHAFTLICHEN KONTEXTEN – EINE RETROSPEKTIVE IN SCHLAGLICHTERN 34

1. *Die „Irrenfürsorge“ und Behandlung von ‚Andersartigen‘ im Vorfeld von Psychiatrie und Heilpädagogik als Wissenschaften* 34
 - 1.1. *Die nüchterne Sicht auf den ‚Geisteskranken‘ und die rigorose Ablehnung* 35
 - 1.2. *‚Irrer‘ und ‚Schwachsinniger‘ in der Anonymität der Gesellschaft* 38
 - 1.3. *Die ausgrenzenden Institutionen des Absolutismus* 42
 - 1.4. *Abschließende Bemerkungen* 49
2. *Die ‚Entdeckung‘ des ‚Andersartigen‘* 51
 - 2.1. *‚Abweichung‘ und ‚Andersartigkeit‘ im bürgerlichen Bewusstsein* 52
 - 2.2. *Ideengeschichtlicher Kontext* 58
 - 2.3. *Romantische Wissenschaft* 62
 - 2.4. *Abschließende Bemerkungen* 75

III ZURÜCK ZUR VERNUNFT – EINE TEXTANALYSY PSYCHIATRISCHER LEHRBÜCHER 78

1. *Johann Christian REIL (1803) und der „Kranke“* 80
 - 1.1. *„Prüfe alles und das Beste behalte“* 81
 - 1.2. *Psychiatrische Journalistik* 85
 - 1.3. *Der „Kranke“ und die Begründung der „psychischen Heilkunde“* 92
 - 1.4. *Exkurs: Die Figur des Arztes zu Beginn des 19. Jahrhunderts* 99
 - 1.5. *Die „psychische Heilkunde“ im Verhältnis zu Philosophie, Theologie und Pädagogik* 101
 - 1.6. *Der „Blödsinnige“ als Kranker* 108
 - 1.7. *Abschließende Bemerkungen* 115
2. *Alexander HAINDORF (1811) und der „Patient“* 120
 - 2.1. *Zwischen jüdischer Emanzipation und Ausgrenzung* 121
 - 2.2. *Naturphilosophie und „Objektivität“* 125
 - 2.3. *Exkurs: Entwicklung und Verwendung von Fachtermini* 136
 - 2.4. *Die Verobjektivierung des Subjekts* 138
 - 2.5. *„Der kranke Zweig am gesunden Stamme der Menschheit“* 140
 - 2.6. *Abschließende Bemerkungen* 149

3. Johann Christian August HEINROTH (1818) und der „Gestörte“	153
3.1. Heinroth zwischen Theologie, Philosophie und Medizin	154
3.2. Heinroths anthropologisches Sündenkonzept.....	156
3.3. Heinroths Theorie der Seelenstörungen.....	159
3.4. Der „Gestörte“ im Verhältnis von Psychiatrie und Pädagogik, vor dem Psychiater und im „Irrenhaus“	174
3.5. Der „Blödsinnige“, der Gefährungsdiskurs und die eingeschränkte Schuldfähigkeit	181
3.6. Abschließende Bemerkungen.....	188
4. Carl Wigand Maximilian JACOBI (1822/25/30) und der „Abweichende“	191
4.1. Ein Verselbständigungsversuch	192
4.2. Systematik und Intention der „Sammlungen für die Heilkunde der Gemüthskrankheiten“	196
4.3. Die Seelenstörung als „Abweichung“ und Neuordnung über Beobachtung.....	202
4.4. Exkurs: Psychiatrie als wissenschaftliche Ontogenese	211
4.5. Die „Persönlichkeit“ des „Abweichenden“ in der psychiatrischen Gemeinschaft.....	212
4.6. Psychiatrie und Pädagogik	225
4.7. Abschließende Bemerkungen.....	228
5. Karl Wilhelm IDELER (1835/38) und der „Leidende“	232
5.1. Konsolidierung psychiatrischer Wissenschaft.....	233
5.2. „Psychagogik“ als Synthese und ‚Kompromiss‘	239
5.3. Exkurs: Die ‚Anarchie‘ der Medizin zwischen 1830 und 1850	246
5.4. Das „Leiden“ der Ausgegrenzten	250
5.5. Der „Schwach- und Blödsinnige“ als „gänzlich unbekanntes Abstraktum“	262
5.6. Abschließende Bemerkungen.....	265
IV GENESE UND KONSTITUTION EINES FORSCHUNGSGEGENSTANDES – EIN RESÜMEE	268
1. Umrisse eines spezifischen Wissens – eine Evaluation der Untersuchungsergebnisse	268
1.1. Die medizinisch-psychiatrische Expertise als Reflexionsleistung	269
1.2. Der Diskurs der ‚Heilung‘ als fachspezifisches Narrativ und das darin enthaltene Verhältnis zur Pädagogik.....	280
1.3. Der ‚Wahnsinnige‘ als ‚Kranker‘ und der ‚Blödsinnige‘ als ‚zurückgebliebene Natur‘	294
1.4. Abschließende Bemerkungen.....	305
2. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Heilpädagogik – ein Epilog	310
LITERATURVERZEICHNIS	317

VORBEMERKUNG

Diese vorliegende Arbeit versteht sich als Zeichen, zu verbinden, was nicht zusammengehört und doch etwas gemein hat. Auch bei der Fertigstellung ist diese Arbeit einen anderen, ebenso wenig geplanten Weg gegangen, auf dem ich immer wieder einen Spagat zwischen Theorie und Praxis heilpädagogischer Arbeit vollführen musste. Verbunden auf „meinem Weg“ war ich jedoch mit Menschen, die maßgeblich zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben – ja, ohne die, diese Arbeit in dieser Form nicht denkbar gewesen wäre und denen an dieser Stelle mein herzlichster Dank gebührt:

Allen voran gilt mein Dank Frau Prof. Dr. Pia Schmid, die mich beim Schreiben dieser Arbeit immer in den entscheidenden Phasen taktvoll gelenkt und mir jederzeit hilfreich, weit über das übliche Maß hinaus, mit Rat und einem offenen Ohr auch für die persönlichen Nöte zur Seite gestanden hat; ebenso Herrn Prof. Georg Theunissen; Ronald Köcher und Katja Siegert, die mir mit sehr viel Vertrauen die Zeit eingeräumt haben, mich dem Philosophischen zu widmen, obwohl weitaus ‚wichtigere‘ Aufgaben in unserem Unternehmen anstanden; das Kolloquium um Prof. Dr. Pia Schmid, die geduldig meine ersten ‚geistigen Ergüsse‘ mit mir diskutiert haben, namentlich besonders Matthias Zaft und Susanne Weidemann-Zaft; meiner Familie und meinen Freunden, die für die manchmal so arg notwendige Abwechslung gesorgt und damit meinen Kopf immer wieder frei gemacht haben und nicht zuletzt vor allem Rese und Jonas, die immer dann sofort zur Stelle waren, wenn die Not am größten war. Meinem Großvater aber, der das historische Interesse mit seiner/n „Geschichte(n)“ in mir geweckt und immer an mich geglaubt hat, sei diese Arbeit gewidmet:

In Gedenken an Martin Sommer

I DER „BLÖD- UND SCHWACHSINNIGE“ ALS BRÜCKENFIGUR ZWISCHEN ZWEI DISKURSEN – EINE EINLEITUNG

1. Guggenbühl als Begründer der Heilpädagogik – ein Problemaufriss

„Die Naturkunde unserer Zeit hat die specielle Aufgabe, alles dasjenige zu fördern, was mit dem Menschenwohle in Verbindung steht. Ein unermessliches Feld der praktischen Thätigkeit ist hier eröffnet. Die schweizerische naturforschende Gesellschaft hat 1840 in jener denkwürdigen Versammlung zu Freiburg in diesem Sinne den Impuls gegeben, eine Geisel des Menschengeschlechts, den Cretinismus, wissenschaftlich zu erforschen und praktisch zu bekämpfen, ein Impuls der bereits in ganz Europa wiederhallt. Mit Freuden bin ich der Aufforderung nachgekommen, soweit es die vielfach in Anspruch genommene Zeit gestattete, Ihnen in gedrängter Uebersicht ein Résumé der Thatsachen vorzulegen und den Standpunkt zu erörtern, auf welchem diese Angelegenheit nun angekommen ist“ (Guggenbühl 1853, 1).

Johann Jakob Guggenbühl (1816 – 1863),¹ Arzt und Pädagoge im 19. Jahrhundert sowie Begründer der ersten Anstalt für ‚geistig Behinderte‘ und damit gewissermaßen Begründer der Heilpädagogik, benutzt 1853 große Worte, um auf eine Thematik hinzuweisen, welche für ihn „zu eine[r] grossartige[n] Lebensaufgabe“ werden sollte und aus seiner Sicht „nur mit Aufopferung und der Beharrlichkeit erreicht werden könne“ (ebd., 3). Versteht man unter ‚Kretinismus‘ heute eine durch Mangel an Schilddrüsenhormonen verursachte Entwicklungsstörung, die auch intellektuelle Beeinträchtigungen nach sich zieht, aber als Krankheit durchaus

¹ Guggenbühl wurde 1816 in Meilen bei Zürich in der Schweiz geboren, entstammte einer Bauernfamilie und studierte Medizin an den Universitäten Zürich, Genf und Bern, wo er auch promovierte. Auf einer seiner zahlreichen Studienreisen kam er 1836 nach Seedorf, wo sich eine sein weiteres Leben entscheidende Begebenheit zugetragen haben soll: Er beobachtete einen blödsinnigen ‚Kretin‘ vor einem Marienbild das „Ave Maria“ beten. Trotzdem das Gebet nur mechanisch gestammelt wurde, war der achtzehnjährige Guggenbühl wohl so bewegt und beeindruckt, dass er beschloss, sich fortan dem ‚Kretinismus‘ zu widmen. Guggenbühl praktizierte zunächst 1837-39 als Arzt in Sernftal, wurde anschließend von Philipp Emanuel von Fellenberg (1771 – 1844) als Anstaltsarzt und Lehrer an die Erziehungsstätte Hofwyl berufen, wo er das Anstaltswesen kennenlernte, und gründete schließlich 1841 mit Hilfe einer Erbschaft eine Anstalt auf dem Abendberg bei Interlaken. Guggenbühl unterhielt regen Briefkontakt mit Ignaz Paul Vitalis Troxler (1780 – 1866), der ihn hinsichtlich des ‚Kretinismus‘ anregte wie kein anderer. Bereits 1840 erging sein aufsehenerregender „Hilfsruf aus den Alpen“, dem weitere Schriften zur Erforschung und Bekämpfung des Kretinismus folgten. Guggenbühl bereiste die Schweiz, Deutschland, Frankreich und England, um Vorträge zu halten, und führte ausgedehnte Korrespondenzen, die ihm viel Beachtung eintrugen, so bspw. das Diplom der Kaiserlich-königlichen Gesellschaft der Ärzte in Wien, den roten Adlerorden und die große goldene Verdienstmedaille des Königs von Preussen, das Diplom der Physikalisch-medizinischen Gesellschaft zu Erlangen, das Diplom der Rheinischen Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Bonn, das Diplom der Société médical zu Marseille und Strassburg sowie das Diplom der Kaiserlich-Russischen Gesellschaft zu St. Petersburg. Der Scharlatanerie bezichtigt, wurde die Anstalt Guggenbühls 1858 behördlicherseits wieder geschlossen. Als der herzkrankte Guggenbühl wenig später in Montreux starb, vermachte er die Anstalt der Herrnhuter Brüdergemeinde, die jedoch ablehnte, so dass das gesamte Anwesen verkauft wurde (vgl. Balmer 1966, 294; Guggenbühl 1976; Meyer 1983, 96 f.; Schmitz 1983, 89).

behandelbar erscheint, so stellt der von Guggenbühl gebrauchte Begriff Anfang bis Mitte des 19. Jahrhunderts vor allem ein ‚soziales Problem‘ von weitreichender Dimension dar. Es findet seinen materiellen Niederschlag in diesem Sammelbegriff für den „Schwachsinnigen“, den „Blödsinnigen“ oder „Idioten“, sprich den ‚geistig Behinderten‘, der bis 1840 allenfalls am Rande wahrgenommen und aus ordnungspolitischen wie sozialhygienischen Gründen aus dem öffentlichen Bewusstsein verbannt war. Angeregt durch Pestalozzis Versuch, auch ‚geistig Behinderte‘ in eine Erziehungsanstalt aufzunehmen, wendete sich Guggenbühl „der untersten und schlimmsten Klasse“ (Guggenbühl 1853, 16) jener „Unglücklichen“ zu, die man bisher „in’s Thierreich verwies und ihnen die Menschenrechte absprach“ (ebd., 2). „Niemand kam aber der Gedanke an einen Versuch, sie zu heilen und sie geistig und körperlich zu erwecken“ (ebd., 2), auch im sog. „Pädagogischen Jahrhundert“ nicht.

Guggenbühl setzte sich nun Mitte des 19. Jahrhunderts entschieden für eine „Heilanstalt für Cretinismus“ ein, „die ihrem Wesen nach ein Hospital und eine Schule sein [muss], worin medicinische und pädagogische Hilfsmittel Hand in Hand gehen“ (ebd., 82).

„Es scheint mir daher wichtig, dass das Publikum sich an diese naturgemässe Auffassung der Sache gewöhne, [...] Da nun aber Cretinismus nichts anderes bedeutet, als mangelhafte Entwicklung nach Leib und Seele, oder Geistesschwäche mit körperlichen Gebrechen, so zeigt die Erfahrung, dass eine grosse Stufenleiter von Graden und Formen vom gesunden Typus des Menschen an, bis zur monströsesten Verkrüppelung hinunter vorkommen, welche alle Gegenstand der medicinisch-pädagogischen Behandlung bilden müssen“ (ebd., 22 f.).

Guggenbühl, der in dreijähriger Berufsausübung in den Alpentälern praktisch mit dem ‚Kretinismus‘ konfrontiert gewesen und während eines Jahres als Anstaltsarzt bei Fellenberg in Hofwyl mit pädagogischen Ansätzen vertraut geworden war, hatte 1841 eine solche erste Einrichtung „für Kretine und blödsinnige Kinder“ auf dem Abendberg bei Interlaken eröffnet. Diese umfasste eine Schule, eine Erziehungsanstalt mit medizinischer Betreuung, eine Werkstatt und eine kleine Landwirtschaft und folgte mit dieser Ausrichtung dem Vorbild von Fellenbergs „Erziehungsstaat“, während er für die Betreuung gut ausgebildete Taubstummenlehrer gewann, die in ihre Arbeit Pestalozzis Anschauungsprinzip integrierten (Leimgruber 2006, 150). Unterdessen die Behauptung Guggenbühls, ‚Kretinismus‘ gänzlich tilgen zu können, an eine Übertreibung grenzte, die ihm massive Kritik, besonders von Kollegen, einbrachte, fand sein Aufruf der menschlichen „Erlösung“, die er in medizinisch-pädagogischen Maßnahmen sah, überaus große Resonanz. Der Abendberg wurde für den pädagogisch interessierten Schweizreisenden in den 40er Jahren des 19. Jahrhunderts zu einem ähnlichen Muss wie zuvor ein Besuch in Pestalozzis Burgdorf und Yverdon oder Fellenbergs Hofwyl (ebd., 150 f.).

Mittels geschickter Selbstinszenierung, so Leimgruber, verstand es dieser junge schweizerische Arzt Guggenbühl, einen bereits von Ignaz Paul Vitalis Troxler (1780 – 1866) in einer 1817 veröffentlichten Schrift zum Thema entwickelten Gesinnungswandel um eine angemessene Behandlung so genannter „Kretine“ an seine Person zu binden und mit ersten sichtbaren und europaweit publizierten Erfolgen bei der Behandlung von „Kretinen“ durch medizinisch-pädagogische Maßnahmen außerordentlich populär zu werden, so dass Ärzte, gebildete Bürger, Fürsten und Herzöge aus aller Welt in seine ‚Musteranstalt‘ auf dem Abendberg bei Interlaken kamen, um sich von seinem Konzept zu überzeugen (dies. 2006, 149). Andersherum wirkte Guggenbühl bei Reisen und Vorträgen in unzähligen europäischen Ländern tonangebend hinsichtlich der Verbesserung der Lebensbedingungen von sog. ‚Menschen mit geistiger Behinderung‘ oder zumindest hinsichtlich erster weitreichender Veränderungen in eine ‚menschenswürdige‘ Richtung. Durch offensive Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen von unzähligen Mitteilungen und Publikationen gelang es ihm, europaweit Wirkung hinsichtlich einer neuen Wahrnehmung von ‚Kretinen‘ zu erzielen, die an Bildbarkeit, Erziehbarkeit und Heilbarkeit rückgekoppelt war (ebd., 149). In diesem Sinne sah er im „früher hoffnungslos aufgegebene[n] Geschöpfe“ nun die Notwendigkeit und „Menschenpflicht“, sie „zu menschlichen Wesen um[zubilden]“ und „in den gewöhnlichen Elementarkenntnissen [zu unterrichten]“ (Guggenbühl 1853, 15 f.), „um sie der geistigen Verdampfung zu entziehen“ (ebd., 16). Guggenbühl sieht die Zeit gekommen, „kräftig Hand an’s Werk zu legen“ (ebd., 16), soweit vor allem „Verwahrlosung“ (Guggenbühl ebd., 101) als die hauptsächliche Ursache dieses „Übels“ in Erscheinung tritt, indem er im Rekurs auf Carl Heinrich Rösch (1808 – 1866), Arzt und Begründer der „Heil- und Pflegeanstalt Marienberg“, pathetisch propagiert:

„Was ist der Tod gegen solches Leben! Wie jetzt alle gebildeten Staaten Irrenheil- und Pflgeanstalten haben, so werden sie bald auch Cretinenheil- und Pflgeanstalten haben. Denn die Cretinen haben nicht weniger Anspruch auf Verbesserung ihres traurigen Zustandes und auf Verpflegung, als die Irren. Selbst können sie sich nicht helfen, ihre Eltern können sehr oft nichts für sie thun, ja sie nicht einmal ordentlich verpflegen, weil ihnen die Mittel dazu fehlen; die gewöhnlichen Heil- und Erziehungsmittel im Hause und in der Schule lassen sich bei ihnen nicht anwenden oder reichen nicht aus. Wer soll sich nun dieser Unglücklichen annehmen? Wir antworten: ihre glücklicheren Mitmenschen, ihre Landsleute, ihre Mitbürger, die Gemeinden, denen sie angehören, der Staat. Es ist nicht nur Christen-, Menschen-, Bürgerpflicht, Cretinen-Heilanstalten zu errichten, sondern es ist auch ökonomisch gerechtfertigt; denn es ist doch wohl ökonomischer Menschen zu brauchbaren Gliedern der Gesellschaft heranzuziehen, als sie elend verderben und der Familie, der Gemeinde, dem Staate zur Last fallen zu lassen“ (Rösch 1842, 14 zit.n. Guggenbühl 1853, 21 f.).

Und er ist damit einer der ersten, die sich Mitte des 19. Jahrhunderts von renommierten Kollegen, in erster Linie Medizinern wie Nasse (1778 – 1851), Troxler (1780 – 1866) oder Rösch

(1808 – 1866), Rückendeckung holen und so weitreichende Forderungen derart vehement und eindringlich stellen.

Wenn sich Guggenbühl nun Mitte des 19. Jahrhunderts für die „Erforschung“ und „Bekämpfung“ des „schrecklichen Kretinismus“ ausspricht, so entsteht damit ein völlig neuer menschlicher Typus, der durch Segregation bisher als menschliches Wesen kaum wahrgenommen nun zum Gegenstand erzieherischer wie medizinischer Behandlung deklariert wird. Beschäftigt man sich jedoch näher mit der Thematik, so erscheint Guggenbühl, wie mit der Übernahme von Röschs Worten bereits angedeutet, maßgeblich inspiriert durch einen bereits bestehenden Diskurs. Es ist der Diskurs über den ‚Irren‘, der seit Ende des 18. Jahrhunderts zum Mittelpunkt vielfältiger gesellschaftlicher Diskussionen avancierte.

Es deutet sich hier also schon an, dass die Bemühungen um den „Blödsinnigen“ Mitte des 19. Jahrhunderts ohne die Fragen und Bemühungen um den „Irren“ zu Beginn des 19. Jahrhunderts vollkommen undenkbar sind. Der „Blödsinnige“ wird somit zu einer Brückenfigur zwischen zwei Diskursen – der Psychiatrie des beginnenden 19. Jahrhunderts, die ihn mit ihren Bemühungen um den „Irren“ förmlich „entdeckt“ und der später an diesen ersten Bemühungen anknüpfenden Heilpädagogik. Zugleich verspricht jene Denkfigur Aufschluss über das Verhältnis von Psychiatrie und Heilpädagogik zu geben, welches innerhalb der Geistigbehindertenpädagogik bisher immer wieder als ein prekäres zum Gegenstand vielfältiger Diskussionen gemacht wurde.

Damit steht zunächst die trivial erscheinende, aber ungemein essentielle Frage im Raum, in welchem ideengeschichtlichen Kontext eigentlich jener ‚geistig behinderte Mensch‘ als „Blöd- und Schwachsinniger“ „entdeckt“ wird bzw. sich die ihm erstmals widmenden Wissenschaftler befinden. Erst daran schließt sich die Frage an, wie Guggenbühl als einer der ersten dazu kommt, sich dem ‚geistig Behinderten‘ im ‚Heer jener Unglücklichen‘ gesondert zu widmen und so weitreichende, damals geradezu spektakulär anmutende Forderungen von ungeahnter Dimension zu stellen. Zum anderen ist aber auch zu fragen, wie er zu dieser hier schon ganz deutlich erscheinenden Inanspruch- bzw. Übernahme eines ‚spezifischen Wissens‘ kommt und welche Konsequenzen sich daraus abzeichnen.

In der hier vorliegenden Studie soll deshalb zunächst nach einer Verortung jenes Vorhabens im vorherrschenden Fachdiskurs unter Berücksichtigung aktueller Forschungsdesiderate, methodischer Überlegungen und der schrittweisen Entwicklung der zentral leitenden Forschungsthesen, ein retrospektiver Überblick zum Umgang mit „Blödsinn“ und „Irresein“ im Vorfeld von Psychiatrie und Heilpädagogik als Wissenschaften in die Thematik einführen, um sodann im sich daran anschließenden Schritt die ‚Entdeckung‘ der ‚Andersartigkeit‘ im bür-

gerlichen Bewusstsein als einen gesamtgesellschaftlichen Wandel zu kennzeichnen, der seinen konkreten Niederschlag in der romantischen Wissenschaftsauffassung findet. Jene spezifische Auffassung von Wissenschaft erklärt den um 1800 auf dem Gebiet der ‚Geisteskrankheiten‘ einsetzenden allgemeinen Umschwung der Ideen und Ansätze, der für die erst sehr viel später einsetzende (heil-)pädagogische Herangehensweise weitreichende Folgen haben sollte. Um einen Einblick in diesen „Kosmos“ nehmen zu können, seien exemplarisch fünf bedeutende „Irrenärzte“ und ihre psychiatrischen Hauptwerke zu Rate gezogen, welche zugleich Aufschluss über wichtige Determinanten im Prozess der ‚Entdeckung‘ des „Blödsinns“ zu geben versprechen. Der Hauptteil der Untersuchung widmet sich dabei Johann Christian Reil (1759 – 1813), dem Begründer der „psychischen Heilkunde“ und dem seinerzeit geradezu revolutionär anmutenden „Krankheits“-Ansatz, macht einen Bogen über Alexander Haindorfs (1784 – 1862) „Patienten“, Johann Christian August Heinroths (1773 – 1843) „Gestörten“ sowie Carl Wigand Maximilian Jacobis (1775 – 1858) „Abweichenden“ und findet schließlich bei Karl Wilhelm Ideler (1795 – 1860) und seinem Konzept des „Leidenden“ ihren vorläufigen Abschluss, um sich auf die Anfänge zu Beginn des 19. Jahrhunderts zu beschränken und lediglich eine Tendenz zu kennzeichnen. Sie alle haben zu bedeutsamen Wahrnehmungsverschiebungen und ersten Professionalisierungsversuchen durch Systematisierungstendenzen und Bedeutungsdifferenzierungen innerhalb der Psychiatrie des beginnenden 19. Jahrhunderts beigetragen. Mit einer kontextuell eingebetteten Textanalyse jener Werke erscheinen die Ideen und Gedanken der hier angeführten Wissenschaftler, die die Formierungsphase der Psychiatrie in ihren Anfängen maßgeblich geprägt haben, erkennbar und geben Antwort auf die eingangs gestellte Forschungsfrage, wie und in welchen Zusammenhängen der „Blödsinnige“ zu Beginn des 19. Jahrhunderts als menschlicher Typus „entdeckt“ wird. Die in den Lehrbüchern sich widerspiegelnde medizinisch-psychiatrische Expertise wird dabei in erster Linie als eine wesentliche Reflexionsleistung innerhalb eines bürgerlichen Bewusstseins herausgearbeitet, die sich sodann in fachspezifischen Narrativen niederschlägt und dabei unwillkürlich zugleich den „Blödsinnigen“ im Verhältnis von Psychiatrie und (Heil-)Pädagogik in ihren Anfängen verortet und dabei in eine Richtung weist, die nicht folgenlos bleiben soll und dabei genau jenes Verhältnis zwischen Psychiatrie und Heilpädagogik trifft, wie es sich heute als prekär darstellt.

2. Geschichtsschreibung im Kontext – die Beschreibung einer Forschungslücke

Wenn es dieser Arbeit nun um die Anfänge der außerschulischen Geistigbehindertenpädagogik – im folgenden zumeist nur noch als Heilpädagogik bezeichnet – im Schnittfeld eines Verhältnisses zur Psychiatrie des beginnenden 19. Jahrhunderts gehen soll, müssen einige Vorüberlegungen angestellt werden, um das Forschungsvorhaben zu umreißen. Sofern der „Schwach- und Blödsinnige“ im historischen Rückblick in seiner Genese als Brückenfigur zwischen zwei Diskursen erscheint, ist schrittweise von der zentralen Forschungsfrage, wie der ‚geistig Behinderte‘ als „Objekt bürgerlicher Nächstenfürsorge“ sowie „Erziehungsobjekt“ und „Forschungsgegenstand“ „entdeckt“ wird, ausgehend die zentrale Forschungshypothese und die sich daraus ableitende Forschungsmatrix wissenschaftstheoretisch sowie disziplingeschichtlich zu entwickeln. Bezogen auf den Gegenstand ‚geistige Behinderung‘ wird dabei die in den Blick genommene Disziplingeschichtsschreibung der Heilpädagogik als ‚Beziehungsgeschichte‘ virulent, womit zugleich ihr Verhältnis zur Psychiatrie – besonders in ihren Anfängen – in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gerät und damit dem bei Guggenbühl bereits auftauchenden Grundsatzproblem, als welches es hier betrachtet wird, gerecht zu werden scheint.

2.1. Disziplingeschichtsschreibung als ‚Beziehungsgeschichte‘

Auch wenn Wissenschaftsgeschichte – und hierum geht es bei der Analyse der historischen Wurzeln der Heilpädagogik – in erster Linie immer das Schreiben einer einzelnen Disziplingeschichte darstellt, so kommt es, darauf wies bereits Lepenies hin, vor allem darauf an, weniger die gesamte Entwicklung eines Faches zu rekonstruieren, als vielmehr eine ‚Geschichte der Problemkomplexe‘ zu schreiben. Er verwies hiermit auf den Umstand, dass sich in der Regel verschiedenste Disziplinen wechselseitig beeinflusst haben und „die Geschichte kaum einer Disziplin [...] sich nachzeichnen [lässt], ohne auf Entwicklungen in Vorbild-, Nachbar-, Konkurrenz- und Hilfsdisziplinen einzugehen“ (Lepenies 1978, 446). Gleichzeitig impliziert dies, dass die Rekonstruktion der Kontinuität einer einzelnen Disziplin allein noch keinen aussagekräftigen Rückschluss auf deren Identität zulässt. Entscheidend ist vielmehr, dass sich verschiedene Disziplinen in einem überschaubaren Zeitraum sogar deutlich mehr ähneln können, als die unterschiedlichen Ausformungen ein- und derselben Disziplin über einen längeren Zeitraum hinweg (ebd., 444). Anhand eines Kernproblems – die Genese des heute heilpäda-

gogisch verorteten ‚geistig Behinderten‘ im Schnittfeld zur Psychiatrie des beginnenden 19. Jahrhunderts – lässt sich demzufolge die Entwicklung einer Wissenschaft eindeutiger verfolgen als über eine allgemeine Beschreibung historischer Wurzeln und Traditionen.

Ebenso machte Koschorke darauf aufmerksam, dass Systeme notwendigerweise ungeschlossen sind und bleiben müssen, um am ‚Leben‘ zu bleiben und somit eher die unbestimmbaren ‚Lücken‘ zwischen den Disziplinen bedeutsam für die Generierung von ‚Wissen‘ und damit verbundenen Ansprüchen sind (ders. 1999, 19).

„Was ihre Produktivität für die gesellschaftliche Semiose betrifft, so sind die schwach strukturierten Diskurszonen jedenfalls ‚heißer‘ als diejenigen, die durch begriffliche Kohärenz unbeweglich geworden und ‚abgekühlt‘ sind. Gerade das, was nicht definitorisch erfaßt werden kann, wird zum Unruheherd wissenschaftlicher und kultureller Innovationen“ (ebd., 19 f.).

Es erscheint also aus vielerlei Gründen sinnvoll, Disziplingeschichtsschreibung vorrangig als ‚Beziehungsgeschichte‘ zu begreifen, will man die Genese eines wissenschaftlichen Gegenstandes und daran geknüpfte ‚Wissensansprüche‘ und deren Rechtfertigung genauer untersuchen sowie eine Kontextualisierung disziplingeschichtsrelevanter Ereignisse, Prozesse und Persönlichkeiten vornehmen. Eine solcherart „erweiterte Disziplingeschichte“ versucht, die traditionell in Bezug auf die Grenzen geschlossene und statische Disziplingeschichte zu durchbrechen und die Durchlässigkeit und Veränderbarkeit der disziplinären Randfelder deutlicher hervorzuheben; schliesslich werden Begrifflichkeiten wie Untersuchungsgegenstände erst an ihren ‚Rändern‘ aussagekräftig. Zugleich richtet sie sich gegen das überholte Konzept der „Trennungsgeschichte“, denn ihr kann ebenso eine „Geschichte der Vermischungen“ (Welsh 2009, 161) entgegengesetzt werden. Hier kann alternativ der Blick auf die entsprechend strategisch eingesetzten Narrative im dynamischen Feld von Machtkonstellationen gerichtet werden, die den Diskurs der Abgrenzung und Kompetenzverteilung konstituieren und damit eine ‚Trennungs- bzw. Beziehungsgeschichte‘ erst ermöglichen.

„Disziplinarität und Interdisziplinarität schließen sich also auch in historischer Dimension nicht etwa aus, sondern ausdrücklich ein, die eine öffnet den Zugang zur anderen. Der kontextuelle Ansatz macht darauf aufmerksam und bildet ein wirksames Gegengewicht zur verbreiteten Tendenz der Selbstgenügsamkeit des disziplinären Blickwinkels. Disziplinen interagieren miteinander, spiegeln sich ineinander und nehmen diese Interaktion und Reflexion in ihre eigene Identität auf“ (Laitko 1999, 43).

Im Umkehrschluss ist also ein kontextuelles Vorgehen eine probate Strategie zur Analyse interdisziplinärer Beziehungen, wenn man davon ausgeht, dass Disziplinen zwar einen gewissen Grad an Entwicklungsautonomie besitzen, aber doch in der Regel einem Feld starker in-

terdisziplinärer Wechselwirkungen erwachsen und damit die Entwicklung einer Disziplin stets nur ein Ausschnitt aus der Koevolution eines ganzen Disziplinnetzes und entsprechenden gesellschaftlichen Bedingungen ist (Laitko 1999, 43).

Wissenschaftsgeschichte als ‚Beziehungsgeschichte‘ trägt zugleich dem Umstand Rechnung, dass weder Wissenschaftler noch Praktiker in einem Vakuum gehandelt haben, sondern sich stets in einem Gefüge von Konkurrenz, Legitimation, Kritik und Identität befunden haben. Sie waren – besonders im 19. Jahrhundert – Akteure in hochkomplexen wissenschaftlichen und gesellschaftspolitischen Gefügen, und eine Geschichtsschreibung, die wesentliche Motive psychiatrischen bzw. heilpädagogischen Handelns erklären will, so Engstrom/Roelcke, muss die Verhandlungsprozesse sowie das Agieren und Konteragieren verschiedener Akteure in diesen Gefügen berücksichtigen (vgl. dies. 2003, 18 f.). Damit rücken nicht nur gesellschaftspolitische Interessen in den Mittelpunkt, sondern gleichzeitig auch professionspolitische Absichten, die sich am besten am Verhältnis zu einer anderen Wissenschaft ablesen lassen.

Sowohl die Psychiatrie als auch die Heilpädagogik zeigen sich als eher nur marginal wahrgenommene Teildisziplinen in historischer Perspektive existentiell brüchig sowie von starken institutionellen, methodischen und letztlich, wie diese Arbeit mit ihrem gewählten Untersuchungszeitraum im beginnenden 19. Jahrhundert zeigen wird, auch philosophischen Divergenzen geprägt. Eine Nachzeichnung dieser vielfältigen Entwicklungen und verworfenen Ideen kann also erheblichen Aufschluss auf die Identität und das Zustandekommen der heute zu beobachtenden Vorgehens- und Betrachtungsweisen beider Wissenschaften geben und die Aufmerksamkeit auf bisher unbeachtet gebliebene Vermischungen, Vernetzungen, Gemeinsamkeiten und Unterschiede lenken. Durchlässigkeiten und Überschneidungen zwischen diesen beiden Wissenskulturen sind demzufolge wie Abgrenzungen als spezifische Denk- und Argumentationsfiguren zu betrachten, die einen gesonderten Blick verdienen.

Will man Wissenschaftsgeschichte als eine Sonderform der Geschichtsschreibung betreiben, die sich mit den Merkmalen und dem Verlauf wissenschaftlicher Disziplinen beschäftigt, so muss man sich also nicht nur mit den Prinzipien, Traditionen, Strukturen und Betrachtungsweisen einer jeweiligen Geistes- oder Naturwissenschaft auseinandersetzen, sondern auch den Kontext betrachten, der durch gesellschaftliche Umstände, Ereignisse, Fragestellungen, Probleme ebenso wie durch ebenfalls in diesem Kontext stehende Nachbardisziplinen determiniert erscheint. Um diesen Kontext gewinnbringend zu erfassen, war zunächst ein großer Wandel, ausgehend von Linguistik, Kulturwissenschaft und Historiographie zugleich vonnöten, der zunächst in Ansätzen zu skizzieren ist, um die wissenschaftstheoretische Dimension der Problematik herauszustreichen.

Mit einer allgemeinen Abkehr von Historismus und Hagiographie sowie einer Öffnung gegenüber den Sozialwissenschaften entstand in den 70er Jahren des vorherigen Jahrhunderts eine wissenschaftstheoretische Debatte in der Geschichtswissenschaft, die kontroverse Auseinandersetzungen mit dem Selbstverständnis und der Methodologie dieser Disziplin in Gang setzte, die auch die pädagogische Historiographie im Folgenden nicht gänzlich unberührt lassen sollte. Dem Ruf nach mehr Theorie in der Geschichtsschreibung folgte eine verstärkte Auseinandersetzung mit den in den Nachbardisziplinen geführten Diskussionen, die letztlich in eine weitgehend akzeptierte Neubestimmung der ‚Geschichte als historische Sozialwissenschaft‘ mündete (Ellger-Rüttgardt 2001, 73). Innerhalb dieser Debatte entwickelte sich verstärkt eine Hinwendung zur Sozialgeschichte als Strukturgeschichte bzw. Gesellschaftsgeschichte² – so weit der Gesinnungswandel im Allgemeinen kurz umrissen.

Sah sich in Analogie dazu ebenfalls die Wissenschaftsgeschichte bis zu diesem Zeitpunkt dem ‚Erinnerungsdienst‘ an ‚große Männer‘, ‚große Theorien‘ und schließlich ‚große Durchbrüche‘ verpflichtet, wurde Wissenschaftsgeschichte zunächst als ‚Menschheitsgeschichte‘ deklariert und bedeutete, den aktuellen Ist-Zustand der menschlichen Zivilisation als höchste Entwicklungsstufe bzw. die ganze Entwicklung dorthin als etwas auf das derart definierte Ziel Zusteuernde anzusehen, nach dessen Logik auch ‚andere‘ Zeiten und ‚andere‘ Kulturen beurteilt wurden (Hagner 2001, 11 ff.).

„Das Selbstbewusstsein reichte so weit, sich selbst zu einem Fundament von Politik und Kultur zu deklarieren und die eigene Arbeit als Höchstleistung dessen zu bewerten, wozu die Menschheit fähig ist. Geschichtsschreibung bestand dann darin, solche Höchstleistungen zu identifizieren und sie mit der Gegenwart kurzzuschließen“ (ebd., 13).

Angeregt durch Thomas S. Kuhn wurde sodann das Hauptaugenmerk auf ‚große Umschwünge‘ gelegt, womit ‚wissenschaftliche Revolutionen‘ und ‚Paradigmenwechsel‘ ins Blickfeld

² Philosophisch am Konstruktivismus orientiert, geht sie davon aus, dass Wirklichkeit sozial oder kulturell konstruiert ist und legt den Schwerpunkt auf strukturelle Verallgemeinerungen. Gleichzeitig wuchs die Erkenntnis, dass es eine Rekonstruktion einer vermeintlich objektiv vorgegebenen Geschichte nicht geben kann, sondern jegliche historische Forschung von Subjektivität, Narrativität und Standortgebundenheit geprägt ist. Historische Praxis wurde nun dementsprechend als Interpretation in und an der Gegenwart unter einer aktuellen Fragestellung gesehen. Geschichte, so lautete der allgemeine Konsens, ist immer standortgebunden und nimmt stets ihren Ausgang von relevanten Fragestellungen der Gegenwart. Eine um ‚Wissenschaftlichkeit‘ bemühte Geschichtsschreibung ist damit ebenso unvereinbar mit einer vermeintlich wertfreien narrativen Ideengeschichte wie mit den Positionen einer dogmatisch-materialistischen Geschichtsauffassung. Spätestens unter dem Signum der Neueren Kulturgeschichte und der Historischen Anthropologie traten Ereignis-, Ideen-, Problem- und Sozialgeschichte zugunsten einer Annäherung an eine Erziehungspraxis bzw. einer Geschichte ‚von unten‘ zurück. Gefragt ist demnach eine kritisch-pluralistische Geschichtsauffassung, die unterschiedlichste methodische Zugangsweisen miteinander verbindet und Momente von Kultur-, Alltags-, Sozial-, Institutionen-, Geistes-, Mentalitäts- und Ideengeschichte als prinzipiell gleichberechtigt anerkennt (vgl. Ellger-Rüttgardt 2001, 74 f.; Ellger-Rüttgardt 2008, 14; Schmid 2004, 166 ff.).

gerieten, was sich insofern zugleich wieder problematisch erwies, da sich Wissenschaften zum größten Teil in Phasen mit vergleichsweise geringer Dynamik ohne grundlegend Neues befinden. Gleichzeitig erschien es nicht besonders attraktiv und aufregend, sich mit den Details einer „Normalwissenschaft“ auseinanderzusetzen, so Hagner (ders. 2001, 20). Mit Orientierung an Kuhn jedoch wurde die Praxis genauer untersucht, in Folge dessen es zu einer zunehmenden Aufweichung der scharfen Trennung von Phasen verhältnismäßiger Unbeweglichkeit und solchen, in denen sich die Ereignisse überstürzen, sowie damit verbunden, zum Blick auf ‚lokale Konstellationen‘ kam (ebd., 20). Somit kam es zu einer Abwendung von ‚Theorien‘, ‚Entdeckungen‘, ‚Ideen‘ und ‚Paradigmen‘ hin zu einer „science in action“ bzw. diskursiven Formationen sowie linguistic, practical, experimental, discursive, relativistic, representational, body, pictorial & cultural turn anstelle von Paradigmenwechseln (ebd., 20).

„Die Infragestellung von Begriffen und Vorstellungen wie Rationalität, Wahrheit, Objektivität, Falsifikation, Wertfreiheit oder Desinteressiertheit der Wissenschaft als einzige und absolute Referenzpunkte für ein Verständnis der wissenschaftlichen Dynamik hat eine Reihe von neuen Zugängen geschaffen, die die Konturen einer Kulturgeschichte der Wissenschaften erkennen lassen, in der die Trennung von internen und externen Bedingungen der Wissenschaftsentwicklung zunehmend porös wird. Wenn wissenschaftliche Erkenntnis zuvor als monolithisches, mit anderen kognitiven und sozialen Strukturen inkommensurables Gebilde angesehen wurde, das seinen eigenen, immanenten Gesetzmäßigkeiten folgte, hat sie mit den erwähnten turns ihren Ausnahmestatus verloren. Sie wird vergleichbar mit anderen Aktivitäten und Praktiken, mit anderen kulturellen Formationen und Diskursen. Damit tun sich ganz neue Überschneidungsbereiche auf, in denen die Wissenschaften zu einem historisch und kulturell variablen Phänomen werden. Rationalität, Objektivität oder Theorie landen keineswegs auf dem Müllhaufen, doch sie bilden eben nicht mehr den epistemologischen Startpunkt für wissenschaftshistorische Untersuchungen. Vielmehr gilt es, die jeweiligen Bedeutungen, Anwendungsbereiche und Wandlungen dieser Kategorien zu spezifizieren und ihre jeweiligen kulturellen und sozialen Aspekte zu analysieren“ (ebd., 24).

Sah sich Wissenschaftsgeschichte bisher vorrangig den Naturwissenschaften verpflichtet, so wurde mit der Öffnung der Wissenschaftsgeschichte gegenüber den Kultur- und Sozialwissenschaften seit dem ‚linguistic turn‘ auch das Ungleichgewicht zwischen den Naturwissenschaften und den Geisteswissenschaften innerhalb der Wissenschaftsgeschichte als eigenständige Disziplin³ thematisiert.

³ Hierzu bemerkt Hagner noch folgendes: „Daß beide Kulturen einigermaßen friedlich koexistierten, war kaum mehr als ein Lippenbekenntnis, das einer gewissen realistischen Einstellung geschuldet war: tatsächlich ging es jedoch um mögliche Grenzüberschreitungen, und zwar nicht im Sinne einer Anreicherung, sondern um das genaue Gegenteil, um eine Purifizierung und eine Elimination von Pluralität. Aus Kulturen sollte eine werden qua feindlicher Übernahme. Es spricht einiges dafür, dass die Protagonisten das selbst auch so gesehen haben und dass die scharfen Grenzmarkierungen, die auf beiden Seiten gezogen wurden, ein Ausdruck der Sorge waren, infiltriert zu werden“ (ders. 2001, 18).

„Eine kulturwissenschaftlich verfahrenende Wissenschaftsgeschichte hat einen explorativen und einen experimentellen Charakter, der ein differenzierteres und gelasseneres Bild ermöglichen könnte, als es heutzutage vielfach kursiert. Gelassenheit setzt aber auch eine gewisse Distanz voraus, und auch das bedeutet, dass Wissenschaftsgeschichte sich weder für einen hagiographischen Erinnerungsdienst noch für ein sogenanntes ‚public understanding of science‘ eignet, mit dem die Naturwissenschaften mehr oder weniger erfolgreich versuchen, für ihre Arbeit gesellschaftliche Akzeptanz zu gewinnen“ (Hagner 2001, 27).

Es kann aber, wie bisher sehr markant geschehen, so Hagner weiter, Wissenschaftsgeschichte nicht nur den Naturwissenschaften verpflichtet sein, sondern muss sich jeder akademischen Disziplin, die nicht nur ihre eigene historische Dynamik, sondern auch ihr eigenes Selbstbewusstsein mit sich bringt, geöffnet sehen.

„In dieser Hinsicht könnte die Wissenschaftsgeschichte neue Verbindungen zwischen Geistes- und Naturwissenschaften herstellen, indem sie die Antinomie von Natur und Gesellschaft (oder Kultur) und auch die Trennung von wissenschaftlicher Entzauberung und kultureller Überfrachtung als historische Phänomene identifiziert, die nicht wegdiskutiert werden sollen, die aber stets einen historischen Anfang hatten, immer wieder neu definiert wurden und – warum nicht – auch einmal aufgelöst werden können“ (ebd., 31).

Damit sieht Hagner den scheinbar aussichtslosen Versuch, eine Geisteswissenschaft mit einer Naturwissenschaft ins Verhältnis zu setzen, als fruchtbringend und zukunftsweisend an (ebd., 19), woran die vorliegende Arbeit anknüpfen möchte. So soll mit dieser Arbeit der Versuch gewagt werden, anhand der Genese des ‚geistig Behinderten‘ im Schnittfeld von Psychiatrie und Heilpädagogik einen Beitrag zu Neuerer Wissenschaftsgeschichte zu leisten, davon abgesehen, dass es ohnehin an der Zeit scheint, Wissenschaftsgeschichte im Rahmen von Heilpädagogik zu thematisieren.

2.2. Aktueller Forschungsstand von Psychiatrie- und Heilpädagogikgeschichtsschreibung

Diese Arbeit geht davon aus, dass sich im Bezug auf ‚geistige Behinderung‘ die psychiatrische und die heilpädagogische Geschichtsschreibung nicht strikt voneinander trennen lassen, zumal in vergangenen Zeiten unterschiedlichste Begriffe gebraucht wurden, deren genaue Rekonstruktion vom heutigen Standpunkt aus nur noch schwer möglich ist⁴ und Einigkeit

⁴ Speck bemerkt hierzu: „Eine Orientierung in historischen Schriften ist dadurch erschwert, dass verschiedene Termini zur Kennzeichnung der geistig Schwachen verwendet worden sind, so dass es nicht möglich ist, stets genau auszumachen, ob auch wirklich dieser Personenkreis gemeint ist, der heute als geistigbehindert bezeichnet wird“ (Speck 1979, 57). Zudem merkt Meyer zu Recht kritisch an, dass das Erscheinungsbild des ‚Schwachsinnigen‘ vor dem Beginn der Neuzeit nur selten in der Literatur beschrieben wurde, so dass sich nur vereinzelte

darüber besteht, dass im Umgang mit „Unheilbaren“ und „Anderartigen“ auch immer ‚geistig behinderte Menschen‘, egal welchen Grades, mitgedacht werden können. Gleichzeitig geht eine sog. ‚geistige Behinderung‘ oft mit anderen ‚Beeinträchtigungen‘ und ‚Auffälligkeiten‘ einher, so dass eine genaue Grenzziehung nur schwer möglich ist und damit die Zielgruppe nicht eindeutig definiert, bestenfalls umrissen werden kann,⁵ je nachdem, welche Beeinträchtigung gesellschaftlich am auffälligsten hervorsteht. Eine Reflexion der historischen Wurzeln und Bedingungsgefüge sowie ein Verstehen des historischen Entwicklungsprozesses in seinen Kontexten ist somit innerhalb der Heilpädagogik ohne Berücksichtigung der Psychiatrie vollkommen undenkbar – und das sowohl in sozial- als auch theorie- und begriffsgeschichtlicher Hinsicht⁶.

Beschäftigt man sich im Laufe erziehungswissenschaftlicher Studien mit pädagogisch-historiographischen Fragestellungen etwas näher, so fällt auf, dass innerhalb der Heilpädagogik als Teildisziplin der Erziehungswissenschaft pädagogisch-historiographische Fragestellungen bisher nur peripher wahrgenommen, aufgegriffen und zum Forschungsgegenstand gemacht wurden. Die Forschungsdesiderate gehen dabei so weit, dass – abgesehen von sonderschulischen Kontexten – kaum eine im Konsens einheitliche Wissenschafts- oder Disziplinengeschichtsschreibung der Heilpädagogik vorliegt, die Identität stiften⁷ und ein konstruktives Umgehen mit Mitteln und Methoden ermöglichen könnte, ganz zu schweigen von der Tatsache, dass sich heilpädagogische Geschichtsschreibung nur sehr allmählich aus dem Schatten einer teleologisch ausgerichteten Fortschrittsgeschichte löst, indem sozialgeschichtliche Fragestellungen an Wert zunehmen (vgl. Jantzen 1982; Moser 1995).

Sicherlich erhellen neuere Arbeiten ideengeschichtlicher Natur (vgl. Hofer-Sieber 2000; Moser 1995; Weinmann 2003) die Forschungslandschaft und geben Hoffnung, jedoch täuschen sie nicht darüber hinweg, dass es der außerschulischen Geistigbehindertenpädagogik an einer umfassenden Aufarbeitung ihrer historischen Wurzeln mangelt und ein Bewusstsein dieser Leerstelle notwendige Voraussetzung ist, um sich als ernstzunehmende Wissenschaft im Kanon anderer Wissenschaften zu etablieren und zu behaupten. Bisher theorielos und fernab von jeglichen Debatten der Allgemeinen Pädagogik betrieben, wurde die Vernachlässigung mitt-

Hinweise finden lassen, die seine Stellung in der Gesellschaft skizzieren, auch wenn der ‚Geistesschwache‘ schon immer als ‚merkwürdiger Menschentyp‘ bekannt war (dies. 1973, 18).

⁵ Damit wird auch die heute übliche Differenzierung zwischen einer sog. ‚Lernbehinderung‘ und ‚geistiger Behinderung‘ schwierig und verschwimmt als eindeutige Grenze.

⁶ Arbeiten (vgl. Möckel, Solarova), die dies bisher versucht haben, sind als unzureichend einzustufen. Beim heutigen Stand der pädagogischen Historiographie reicht eine Beschreibung von herausragenden Ereignissen und das Herausheben einzelner pädagogischer Persönlichkeiten nicht mehr aus.

⁷ Schliesslich verweisen Harney/Krüger zurecht darauf, dass Geschichte der Pädagogik ist ja auch immer der Versuch ist, „an der Erziehungswirklichkeit der Vergangenheit Herkunft und Möglichkeit der Pädagogik in der Gegenwart zu analysieren und den professionellen PädagogInnen eine Tradition zu eröffnen, in der sie ein berufliche Identität entwickeln können“ (dies. 1999, 9).

lerweile erkannt, was an einer deutlichen Zunahme historischer Arbeiten – sei es in Form von Exkursen, Diskursen oder gar Entdeckungen neuer Quellen – zu erkennen ist. Aber nur ganz allmählich wird deutlich, dass Historiographie als Nachdenken über Geschichte und Geschichtsschreibung nicht losgelöst von der Methodendiskussion innerhalb der Geschichtswissenschaft und der Allgemeinen Pädagogik betrieben werden kann (vgl. Ellger-Rüttgardt 2001 & 2008).

Diesem Anspruch werden gängige Werke zur Geschichte der Geistigbehindertenpädagogik (vgl. Merckens 1988; Möckel 2007; Solarova 1983) nicht gerecht, da sie es nicht vermögen, auch in einer überarbeiteten Auflage, für die Geistigbehindertenpädagogik relevante Ideen, Ereignisse und Diskurse kontextuell einzubetten, kritisch zu hinterfragen und ihre gesellschaftstheoretische Relevanz herauszustreichen. Sie begnügen sich zumeist mit der Nachzeichnung von ersten Erziehungs- und Unterrichtsversuchen sowie Anstaltsgründungen und sind zumeist moralisch wertend, wenn mit dem Phänomen ‚geistiger Behinderung‘ im historischen Rückblick vom heutigen Standpunkt aus gesehen oftmals ziemlich ‚radikal‘ umgegangen wurde. Es werden also immer wieder historische Ereignisse nicht im Kontext der Zeit zu verstehen versucht, sondern oftmals tendenziös interpretiert. Gleichzeitig verzetteln sich viele Werke in ihrem Überblickscharakter jeglicher Strömungen der Behindertenpädagogik und laufen letztlich immer wieder nur auf eine unkritische, nicht kontextuell gebundene Wiedergabe und Darstellung von „Klassikern“⁸ hinaus. Nicht nur, dass damit Entstehungskontext, zeitgeschichtlicher Einfluss, Rezeptionserfolg sowie die Weiterentwicklung von Theorien weitgehend außen vor gelassen werden, problematischer erweist sich dabei vielmehr der Umstand, dass Zitate oft verkürzt und zusammenhangslos wiedergegeben werden, wodurch sich schnell und unreflektiert Interpretationen verbreiten lassen, die den ursprünglichen Ideen keineswegs gerecht werden. Sicherlich markieren sog. „Klassiker“ den Weg einer jeden Wissenschaft, jedoch stellt die oft in eine Heldenverehrung mündende Darstellungsweise schnell die heuristische Funktion dieser ‚Klassiker‘ in Frage. Und gerade der Blick auf ‚heilpädagogische Klassiker‘ zeigt, dass es höchst aufschlussreichen Informations- und Diskussionsstoff im Kontext ihrer Zeit unter einer bestimmten Problem- und Fragestellung kritisch zu erschließen gilt.

⁸ Zuweilen wird dies als gegenstandsorientierte Dimension der Geschichtsschreibung oder „Theoriegeschichte“ (Winkler 2001, 80) ausgelegt. In Bezug auf die von Tröhler und Winkler angestrebte „Klassiker-Debatte“ innerhalb der Pädagogik geht diese Arbeit hingegen davon aus, dass ein professioneller Habitus innerhalb einer wissenschaftlichen Disziplin kaum ohne die entsprechende Berücksichtigung „grundlegender Texte“ auszubilden ist, da sie nicht nur Erkenntnisse vermitteln, sondern vor allem Anregungspotential bieten und Anschlusskommunikation sichern (vgl. Winkler 2001), für deren Verstehen jedoch der zeitgenössische Kontext, die hinter Begriffen stehende Semantik und zu erfüllende Funktionen im gesellschaftlichen Gefüge ausreichend zu berücksichtigen sind (vgl. Tröhler 2001), um einer linear verlaufenden hagiographischen „Fortschrittsgeschichte“ nicht das Wort zu reden (Oelkers 2001).

Die Geschichte der Heilpädagogik stellt somit kein vollkommen unerforschtes Gebiet dar, jedoch sind nach wie vor erhebliche Forschungsdesiderate und aktuelle Probleme⁹ evident, deren historische Rekonstruktion der Bedingungsgefüge einen Entwicklungsprozess transparent machen kann, der zur Lösung des Problems – Selbstlegitimation und Selbstkritik einer Wissenschaft¹⁰ – erheblich beitragen kann. Üblicherweise setzen zudem heilpädagogische Historiographien erst Mitte des 19. Jahrhunderts ein, sofern sie sich nicht ideengeschichtlich auf die allerersten Anfänge während der Aufklärungszeit oder die Antike beschränken. Ebenso gern werden Comenius und Pestalozzi als die ‚Urväter‘ der Geistigbehindertenpädagogik herangezogen, indem sie sich – der eine theoretisch und der andere auf praktischen Gebiet – ‚Geistigbehinderte‘ in ihre Erziehungs- bzw. Unterrichtsversuche mit einbeziehen bzw. mitdenken. Damit wird jedoch die in ihrer Bedeutung ungemein wichtige zeitgeschichtliche Epoche der Romantik um 1800 außer Acht gelassen, die nicht nur für das heutige Wissenschaftsverständnis von ungeheurer Bedeutung erscheint, sondern zugleich vielfältige Erklärungen ermöglicht und daher auch im heilpädagogischen Kontext der eingehenden Erörterung im Bezug auf die gestellten Problematiken bedarf. Dagegen ist derzeit das Fehlen einer historischen Verortung der Geistigbehindertenpädagogik zu konstatieren.

Dagegen versteht es sich eigentlich von selbst, dass, wie Schmid treffenderweise bemerkt, zu einer Disziplin selbstverständlich auch die genauere Erforschung ihrer eigenen Geschichte gehört (dies. 2004, 168), die sich nicht damit begnügen darf, mit historischer Forschung ledig-

⁹ So konstatiert beispielsweise Ellger-Rüttgardt: „Mir ist sehr wohl bewusst, dass eine Geschichte der Sonderpädagogik ein kühnes Unternehmen ist, das viele Fallstricke bereithält, denn der Stand der historischen Forschung ist nicht so, dass man mit Gelassenheit auf breite gesicherte Erkenntnisse zurückgreifen könnte. Groß sind nach wie vor die Lücken des historischen Wissens, und vieles liegt eher schemenhaft an der Oberfläche, ohne gründlich erforscht zu sein. Mangel herrscht an regionalgeschichtlichen Studien sowie an Darstellungen, die sich auf bestimmte Zeitepochen konzentrieren, aber auch die Ansätze einer ideen-, institutions-, historisch-vergleichenden und alltagsgeschichtlichen Zugewandtheit verlangen eine stärkere Beachtung in der sonderpädagogischen Historiografie“ (dies. 2008, 19). Auch Petzoldt beklagt: „Es handelt sich hierbei vor allem um Monographien über bestimmte heilpädagogische Einrichtungen oder Richtungen. Ebenso finden sich mehrere Arbeiten, welche sich auf einen zeitlich begrenzten Rahmen stützen, so beispielsweise die unzähligen Forschungsberichte zum Nationalsozialismus. Kaum eine dieser Einzelarbeiten ist überflüssig, aber nur selten ist es bisher gelungen, sowohl zeitlich als auch fachlich übergreifende Zusammenhänge darzustellen. Solange aber diese Zusammenhänge fehlen, wird es schwer bleiben, die Gesamtgeschichte der Heilpädagogik zu begreifen und praktische Erkenntnisse daraus zu ziehen“ (ders. 2001, 12).

¹⁰ Ich berufe mich dabei auf Laitko und Lepenies, die da meinen: „Zum Dasein disziplinärer Wissenschaftlergemeinschaften gehört essentiell das in ihnen realisierte Selbstverständnis davon, was die betreffende Disziplin darstellt und worin sie sich von anderen unterscheidet. Dieses Selbstverständnis oder Selbstbild einer Disziplin wirkt nach innen identitätsstiftend, nach außen legitimatorisch“ (Laitko 1999, 23). „Legitimationserwerb und Identitätsstärkung sind aber nur zwei Funktionen der Disziplingeschichte. Darüber hinaus wird sie als eine Art Laboratorium betrachtet, in dem Theorien getestet werden, sie soll Anleitungen zur Problemformulierung liefern und Irrwege der Forschung vermeiden helfen, im Kontrast zu früheren Stadien der Disziplinentwicklung den Zuwachs methodologischer Raffinements bei gleich bleibender Problemlage erkennen zu lassen und schließlich eine Art Extrapolation ermöglichen, aus der Prognosen für die Zukunft der Disziplin abgeleitet werden können“ (Lepenies 1978, 449 f.). Beide Aspekte sehe ich in der Heilpädagogik als wissenschaftliche Disziplin jedoch nicht umgesetzt.

lich Bedürfnisse ihrer selbst zu bedienen. Der heutige Anspruch disziplingeschichtlicher Forschung geht dabei weiter:

„Sie soll zugleich Mittlerin zwischen der Disziplin und der Gesamtheit der geistigen Kultur sein und muß dazu die Disziplin für den Außenstehenden so aufschließen, dass deren Bedeutung für andere Disziplinen, für technische und sonstige Praxen, für Weltanschauung, Moral und Kunst, für das Alltagsleben, für das Individuum und für die Menschheit offenkundig wird. Es versteht sich, dass dazu ihr stummer Konsens so weit wie möglich entsiegelt werden und in Sprache gefasst werden muß. Dazu ist es unerlässlich, auf die früheren Texte dieser Disziplin zu rekurrieren, weil viele Selbstverständlichkeiten von heute einstmals nicht selbstverständlich waren und vieles, was in Routinen vergegenständlicht ist, früher lebhaft erörtert wurde“ (Laitko 1999, 46).

Transparenz von Wissenschaftlichkeit und Handlungslegitimation sollten damit die Ziele pädagogisch-historiographischer Arbeit sein, denn wie soll Heilpädagogik sonst als Wissenschaft und in deren Folge auch als Profession anerkannt sein, wenn sie nicht einmal die basalen Voraussetzungen zu einem professionellen Handlungsbewusstsein zu leisten vermag.¹¹

Die Geschichte der Psychiatrie ist im Gegensatz zur Geschichte der Heilpädagogik sehr umfassend und vielschichtig aufgearbeitet, wobei zunächst auf einige wesentliche Differenzierungen einzugehen ist, ohne zugleich starre Kategorien eröffnen zu wollen. Es dürfte bereits wissenschaftlicher Konsens sein, der keiner weiteren Erklärung oder Rechtfertigung bedarf, dass es *die* Geschichte der Psychiatrie nicht gibt wie es auch nie *eine* Geschichte der Heilpädagogik geben kann und geben wird. Vielmehr können einzelne Forschungsarbeiten in einer bestimmten Tradition oder Sichtweise nur neue Blickwinkel eröffnen und das bearbeitete Problem in einen neuen Bezugsrahmen stellen. Gleichzeitig haben Neuere Kulturgeschichte und Neuere Ideengeschichte spätestens mit dem ‚linguistic‘ turn deutlich herausgestellt, dass sich auch der Forschende in einem Bezugsrahmen befindet, der Geschichtsschreibung subjektiv konstituiert. Mit jeder einzelnen Arbeit setzt sich lediglich stückweise ein Puzzle zusammen, das einen detaillierteren Blick auf das Gesamtbild ermöglicht und für ein differenzierteres Problembewusstsein sorgt.

Innerhalb der Psychiatriegeschichte hat sich, ganz allgemein betrachtet, eine Institutionengeschichte neben einer Wissenschaftsgeschichte sowie einer Geschichte der führenden Persönlichkeiten (vgl. Kirchoff 1921, Kollé 1970) etabliert – dementsprechend unterschiedlich erfolgt die Einordnung und Gewichtung in Grundzusammenhänge: Die herkömmlich medizinhistorische Tradition hat dabei die Geschichte der Psychiatrie als einen kontinuierlichen Fortschritt mit immer effektiveren Behandlungstechniken beschrieben, ohne ge-

¹¹ Damit deutet sich ein grundsätzliches Dilemma an, wie Moser bemerkt: „Wo fundamentale selbstreferentielle Bezüge fehlen, können auch therapeutische Konzeptionen, anthropologische Paradigmen und pädagogische Handlungsentwürfe allenfalls eklektisch zueinander stehen“ (dies. 1995, 11).

samtgesellschaftliche oder theoriegeschichtliche Zusammenhänge ausreichend zu beachten, wie Engel bemerkt (dies. 1996, 13 ff.). So beschreibt bspw. Ackerknecht (1985) die Psychiatriegeschichte als eine teleologisch ausgerichtete Fortschrittsgeschichte im Geiste der naturwissenschaftlichen Medizin im ausgehenden 19. Jahrhundert, und nimmt von dieser Position aus eine strikte Wertung historischer Tatbestände vor. Auch Leibbrand/Wettley gelten hauptsächlich aufgrund ihres Materialreichtums als herausragend (Engel 1996, 16). Da dieser Ansatz aus heutiger Sicht allgemein als „unwissenschaftlich“ (Schott/Tölle 2006, 10) zurückgewiesen wird, sind neuere Arbeiten dieses Zuschnittes wie Shorters (2003) für heutige Diskussionen zur Psychiatriegeschichte nur wenig gewinnbringend.

Neuere, sozialhistorische Ansätze, wie etwa bei Blasius, hingegen beschreiben die Entstehung der Psychiatrie im Rahmen einer Sozialgeschichte der Armut und der Formen bürgerlicher Armenfürsorge (Engel 1996, 16). Blasius hatte als Erster versucht, Psychiatriegeschichte vom Alltag her zu verstehen (Dörner/Plog 1996, 459); angeregt durch den sozialgeschichtlichen Zugriff Foucaults, der eine Geschichte des Zustandekommens des Diskurses, den die Psychiatrie darstellt, geschrieben (Engel 1996, 13 ff.) und damit als Erster die ‚Ausgrenzung der Unvernunft‘ im 17. und 18. Jahrhundert auf den verschiedenen Ebenen der Kunst, der Wissenschaft, der bürgerlichen Moral und der sozialen und ökonomischen Gegebenheiten verfolgt hatte (Blasius 1986, 17). Als ‚Klassiker‘, der die Psychiatriebewegung in Deutschland wie kein anderer geprägt hat, gilt zudem Dörner. In seinem Buch „Bürger und Irre“ beschreibt er in deskriptiv-historischer Vorgehensweise den chronologischen Abriss der Psychiatrieentwicklung in England, Frankreich und Preußen, wobei ihn besonders interessiert, warum das „Irresein“ als konkrete gesellschaftliche Not und Gefahr – bedrückend und gefährlich zugleich – plötzlich sichtbar wurde.

Diese Arbeiten der psychiatriekritischen Bewegung der 70er Jahre übten vor allem Kritik an der fortschrittoptimistischen Sichtweise der von Psychiatern oft selbst geschriebenen Geschichte der „modernen“ Anstaltspsychiatrie, und sind im Umfeld der kritischen Wissenschaftstheorie einzuordnen. Besonders in Zusammenhang mit der These der ‚Sozialdisziplinierung‘ wurden von Psychiatrie Betroffene hauptsächlich diskursanalytisch als Objekte administrativen Handelns betrachtet, wie Nolte/Fangerau bemerken (dies. 2006, 8 f.).

Allein Müller (1998) nutzt nicht nur herausragende Standardwerke der Psychiatrie, um Psychiatriegeschichte im Groben nachzuzeichnen, sondern greift vorrangig auf Autobiographien von Psychiatern als Textquelle zurück. Mit einem präzisen Blick für Details geht er essayhaft der Entstehung von für die Psychiatrie typischen Phänomenen wie Drehmaschine, Bettbehandlung, Ratgeberliteratur, geistesranke Psychiater etc. auf den Grund, die facettenreich,

ohne den Anspruch auf Vollständigkeit zu erheben, verschiedene Dimensionen der Psychiatriegeschichte näher beleuchten – ein eher alltagsgeschichtlicher Ansatz.

Eine Verbindung von Psychiatrie und Geschichtswissenschaft herzustellen, beansprucht das neuste Werk zur Psychiatriegeschichte von Schott/Tölle (2006). Sie hatten es sich zur Aufgabe gemacht, auf hermeneutische Weise Geschichte mit Aktualität zu verbinden und damit die für die Psychiatriegeschichte typische Periodisierung zu überwinden. Auch oder gerade, wenn sie mit angeblich überkommenen Sichtweisen aufräumen wollen, bleiben ihre Gedankengänge – fast ausschließlich Sekundärliteratur zitierend – nur schemenhaft und oberflächlich¹² sowie viele wichtige Umstände völlig unberücksichtigend entwickelt.

Bezeichnenderweise ist eine Vielzahl angesehener Arbeiten zur Geschichte der Psychiatrie, die breit rezipiert wird – wohl aufgrund ihrer „Faktennähe“ durch detailgenaue Wiedergabe zeitgenössischer Schriften, Darstellungen wissenschaftlicher Biographien sowie Nachzeichnungen philosophischer wie naturwissenschaftlicher und politischer Zusammenhänge – schon etwas älter (vgl. Ackerknecht 1985 (1957); Dörner 1999 (1996); Meyer 1973; Kirmsse 1911; Leibbrand/Wettley 2005 (1961)). Interpretationen oder Zusammenhänge, wie sie beispielsweise in neueren kulturhistorischen Arbeiten in viel abstrakterer Form vorgenommen werden, fehlen zumeist, weshalb sie dieser Arbeit auch nur oder gerade deshalb als „Basisliteratur“ dienen können.

Die Psychiatriegeschichte als Forschungsgegenstand erfreut sich nach wie vor großer Beliebtheit und ist Gegenstand kontroverser Diskussionen sowohl in medizinischer Wissenschafts- und Disziplingeschichtsschreibung als auch den Geistes-, Sozial- und Kulturwissenschaften, wobei kulturhistorische Arbeiten mit ihrem Schwerpunkt auf dem wechselseitigen Verhältnis von gesamtgesellschaftlichen Prozessen und Disziplingeschichte mittlerweile oft fragen, ob und inwieweit die Psychiatrie allgemeine Prozesse der Gesellschaft reflektiert oder gar mitgestaltet. Durch diese Betrachtungsweise gewinnt der historiographische Erklärungshorizont ungemein und zeigt sich offen gegenüber der Methodendiskussion innerhalb der Neueren Geschichtswissenschaft. Allerdings ist auch zu konstatieren, dass sich im Gegensatz dazu die Psychiatrie kaum mit ihren Randfeldern, als welches auch der „Blödsinnige“ innerhalb der

¹² So widmen sie sich bspw. auf einer halben Seite in ihrem 593 Seiten umfassenden Werk auch „Psychiatrie und Pädagogik“, beschränken sich aber letztlich auf die lapidare Bemerkung, dass die Pädagogik aus der Psychiatrie seit ihren Anfängen nicht wegzudenken sei und der Begriff „Psychagogik“ dies eindrucksvoll widerspiegele sowie dem Hinweis auf Schulunterricht in der Institution Psychiatrie (Schott/Tölle 2006, 452). Bei der in 1890er Jahren populär werdenden „Bettbehandlung“ kreiden sie hingegen an, dass sie jeder empirischen Begründung entbehrte und fragen sich, ob damit der psychisch Kranke dem körperlich Kranken gleichgestellt werden sollte, um dann zu dem allgemeinen Fazit zu kommen: „Generell angewandt, erwies sie sich als eine allzu bequeme Methode, die Bedürfnisse der Kranken zum Schweigen zu bringen. [...] Die Bettbehandlung wurde aber bald zu einem unüberlegt eingesetzten Disziplinierungsmittel, welches die längst bewährten Maßnahmen der Anregung und Aktivierung, wie Arbeitstherapie und Milieuthérapie konterkarierte“ (ebd., 275)

Psychiatriegeschichtsschreibung betrachtet werden dürfte, auseinandergesetzt hat. Sie beschränkt sich fast ausschließlich auf den Kern ihres Wirkens und Handelns und sieht damit nicht die gleichen kulturhistorischen Besonderheiten wie sie andere Disziplinen mittlerweile für die Psychiatrie entwickelt haben bzw. hält sie nicht für relevant.

Schaut man sich demgegenüber den Stand der historischen Arbeiten innerhalb der Heilpädagogik an, so fällt auf, dass die sozial-, ideen- und wissenschaftstheoretische Einbettung des Faches bisher noch nicht in ausreichendem Maße vorgenommen wurde und damit das Fehlen einer Identität stiftenden Disziplingeschichtsschreibung der außerschulischen Geistigbehindertenpädagogik zu konstatieren ist. Nur bei genauerer Recherche finden sich einzelne hervorragende Kapitel zur Geschichte des Umgangs mit ‚geistiger Behinderung‘ in gängigen Werken der Heilpädagogik (vgl. Kirmsse 1922; Speck 1979; Theunissen 1999). Einen neueren, bemerkenswerten Beitrag in diese Richtung haben Häßler/Häßler (2005) geleistet, dieser kann jedoch wie Mosers Studententext von 2009 lediglich der Einführung dienen und sicherlich nicht das Fehlen einer gesamten, im Konsens halbwegs einheitlichen und damit identitätsstiftenden Disziplingeschichte kompensieren. Nichtsdestotrotz erhellen Arbeiten von Bradl (1991), Droste (1999), Kleivinghaus (1972) und Störmer (1991) den historischen wie historiographischen Horizont der Heilpädagogik, bieten interessante Beiträge sozial-, ideen- und immer öfter auch kulturgeschichtlicher Art und dienen damit dieser Arbeit als fruchtbringende Grundlage bei der Bearbeitung der dargestellten Problematik.

Während der philanthropisch-karitative Entwicklungsstrang der Heilpädagogik mit den Arbeiten von Kaspar und Wollasch (Verband katholischer Einrichtungen für Lern- und Geistigbehinderte 1980) sowie Störmer (1991) recht gut und umfassend erforscht ist, stellt sich hinsichtlich der Erforschung des psychiatrischen Entwicklungsstranges ganz offensichtlich ein erhebliches Forschungsdesiderat heraus. Die herausragende Arbeit von Meyer aus dem Jahre 1973 stellt einen ersten Versuch dar, heilpädagogische Problemstellungen mit psychiatrischen Sichtweisen zu verbinden, indem sie innerhalb der Medizingeschichte zu klären versucht, warum gerade um 1800 die Anfänge einer Erforschung und Behandlung von ‚Oligophrenien‘ zu verzeichnen sind. Sie beschränkt sich jedoch ausschließlich auf die Anfänge der „Schwachsinnigenarbeit“ und erwähnt Tendenzen und Entwicklungen vor sowie nach dieser Epoche nur insoweit sie für ihre Argumentation und das Verstehen der Thematik notwendig sind. Auch fallen geistes- und kulturgeschichtliche Erklärungen vergleichsweise gering aus. Diese richtungsweisende Arbeit von 1973 bedarf dringend der Überarbeitung und Erweiterung, was Hauss (1989) mit ähnlichem Forschungsansatz keineswegs gelang.

Droste unternahm 1999 eine kritische Reflexion der aktuellen Entpsychiatrisierungspraxis unter dem Blickwinkel historischer Bedingungsstrukturen seit dem 19. Jahrhundert, wobei jedoch der verkürzte historische Rückblick nur der Argumentation dient, dass die Psychiatrie „schuld“ an der „Fehlentwicklung“ der Heilpädagogik sei. Letztlich sucht seine Argumentation nicht nach Gründen für die Entwicklung von Psychiatrie und Heilpädagogik in Theorie und Praxis, sondern bleibt immer wieder dem Klischee „böse Psychiatrie“ versus „gute Heilpädagogik“ verhaftet. Nichtsdestotrotz bietet diese Arbeit zahlreiche Anregungen für neue Denkansätze und Ideen zur Klärung des Verhältnisses von Psychiatrie und Heilpädagogik.

Auch Bradls Arbeit von 1991 zu den Anfängen der „Irren- und Blödsinnigenfürsorge“ beleuchtet neben dem karitativen Entwicklungsstrang der Heilpädagogik den psychiatrischen. Er zeichnet damit die Sozial- und Ideengeschichte des Behindertenbetreuungswesens im 19. Jahrhundert am Beispiel des Rheinlandes nach, bleibt aber regionalgeschichtlich verhaftet.

Das Verhältnis von Psychiatrie und Pädagogik, allgemeiner gefasst von Medizin und Pädagogik sowie Heilpädagogik und Medizin wurde bisher ausschließlich von Engel (1996), Stroß (1998) und Strachota (2002) bearbeitet, nicht jedoch das eigentümlich-spezifische Verhältnis von Psychiatrie und Heilpädagogik – zweier ‚Subdisziplinen‘, die in einer Art Konkurrenz-Abhängigkeits-Verhältnis zu stehen scheinen. Um der Frage nach dem Verhältnis von Psychiatrie und Pädagogik nachzugehen, stellt Engel (1996) den Vernunftbegriff in den Mittelpunkt, über den sich ihres Erachtens nach beide Wissenschaften aufeinander beziehen. Sie macht sodann an den Entwürfen Kants und Reils exemplarisch deutlich (andere Autoren werden nicht herangezogen), dass die Entwertung der Pädagogik keine zufällige und leicht zu korrigierende Fehlentwicklung der Psychiatrie ist, sondern einen Grundzug der Psychiatrie darstellt. Die Psychiatrie konstituiere sich zwar durch Abgrenzung von pädagogischen Institutionen und Zuchtmitteln, bleibe aber gleichzeitig auf sie angewiesen, um selbst bestehen zu können. Gleichzeitig produziere sie durch die Propagierung des Heilungsgedankens und der Ineffektivität ihrer Behandlungsmethoden die Masse der sog. „Unheilbaren“, die sie aus ihrem Zuständigkeitsbereich wieder ausgrenze und an ihre historische Vorform, die ehemals pädagogischen Zucht- und Arbeitshäuser, zurückgebe. Die Annahmen Engels sind im Bezug auf die Heilpädagogik zu überprüfen und ggf. zu konkretisieren.

Das Verhältnis von Pädagogik und Medizin untersuchend, galt das Interesse Stroß (1998) der Frage, inwieweit medizinische Diskurse Rezeption in schulpädagogischen Konzepten – im Besonderen in der um 1900 neu aufkommenden Schulhygiene – finden. Neben der Wissensrezeption am Beispiel der Gesundheitserziehung hat sie sich den dabei zustande kommenden Transformationsprozessen gewidmet, um sodann funktionsabhängige Beziehungsqualitäten

zu erfassen. Stroß' wissenschaftstheoretischer Ansatz scheint die fruchtbringendste Grundlage für die vorliegende Arbeit zu liefern und ist auf den außerschulischen Kontext sowie das in seinen Kontexten eigentümliche Verhältnis von Psychiatrie und Heilpädagogik als Teildisziplinen von Medizin und Pädagogik zu transferieren bzw. zu spezifizieren. Erweiterung bedarf sie darüber hinaus hinsichtlich der Frage, welche sich ebenfalls im Kontext um beide Disziplinen befindlichen Umstände zur Interpretation herangezogen werden müssen, neben den vermeintlich nur professions- und disziplinspezifischen Interessenlagen, wie Stroß behauptet. In der jüngsten, zum Thema vorliegenden Arbeit hat hingegen Strachota (2002) die Geschichte des Krankheitsbegriffs nachgezeichnet und dessen Relevanz für die heilpädagogische Praxis ins Blickfeld genommen. Das Verhältnis von Psychiatrie und Heilpädagogik erlangt hier nur insofern eine eingehende problemspezifische Betrachtung, als abschließend kurz ergebnisorientiert skizziert wird, welchen Nutzen beide Wissenschaften in der Praxis voneinander haben. So kritisiert Strachota, dass Versuche zur Bestimmung des Heilpädagogik-Medizin-Verhältnisses bisher nicht über Bleidicks ersten Ansatz Ende der 70er Jahre hinausgegangen sind, bleibt aber trotz kritischer Betrachtung des heilpädagogischen Selbstverständnisses bei dieser ausschließlich Literatur referierenden Feststellung stehen.

Wie der aktuelle Forschungs- und Diskussionsstand zur Heilpädagogik- und Psychiatriegeschichtsschreibung zeigt, fragen bisherige Ansätze zwar nach dem Verständnis von ‚geistiger Behinderung‘ in unterschiedlichen Epochen und Disziplinen, greifen aber nur bedingt das Verhältnis von Psychiatrie und Heilpädagogik für die Klärung des Selbstverständnisses beider Wissenschaften auf, womit eine erhebliche Forschungslücke von aktueller Brisanz besteht, vor allem wenn sie sich mit der Suche nach Gemeinsamkeiten oder ‚Rezeptionserfolgen‘¹³ begnügen. Keine der hier vorgestellten Arbeiten zeigt die gegenseitige Durchdringung eines gemeinsamen Gegenstandes, und alle sind, sofern sie zumindest das Verhältnis von Medizin und Pädagogik aufgreifen, mal mehr mal weniger stark, einer ‚Aufwertung‘ der Heilpädagogik durch ihre Nähe zur Medizin verpflichtet und bedürfen aus meiner Sicht einer erheblichen Erweiterung durch eine wissenschaftstheoretische Sichtweise, die sich auf Strukturen und Funktionen stützt, wie es bereits Stroß in Ansätzen versucht hat.

In Anbetracht der guten Forschungslage auf der Seite der Psychiatriegeschichtsschreibung ist kritisch zu fragen, warum sich die Heilpädagogik noch nicht intensiv mit ihrer Vergangenheit auseinandergesetzt hat und sich anscheinend auch nicht ihres Anteils an der Geschichte der Psychiatrie bewusst ist; immerhin handelt es sich bei dem Verhältnis von Psychiatrie und Heilpädagogik um ein spannungsgeladenes, höchst aufschlussreiches und für die Etablierung

¹³ Hier ist nicht allein die Häufigkeit solcher ‚Rezeptionserfolge‘ entscheidend, sondern vor allem das Aufgreifen von spezifischen Inhalten an sich.

der Heilpädagogik entscheidendes Verhältnis. Hat sie Angst, eigene Versäumnisse, Defizite und Unzulänglichkeiten aufzudecken und sich derer bewusst zu werden? Auf welche Wurzeln und Errungenschaften kann sie bei der Formierung als Disziplin und der Behauptung ihrer wissenschaftlichen Existenz zurückgreifen?

2.3. Der „Schwach- und Blödsinnige“ als Brückenfigur zwischen zwei Diskursen und der daraus resultierende Konflikt „Kompetenzgerangel versus Notwendige Zusammenarbeit“

Nutzt man das Verhältnis der Heilpädagogik zur Psychiatrie in historischer Perspektive, um Entstehungsbedingungen zu klären und damit mögliche Erklärungen für Verhalten und Bestrebungen der heutigen Geistigbehindertenpädagogik zu erhalten, indem man versucht, es zu analysieren und zu kontextualisieren, wird man auf „Ungereimtheiten“ stoßen, die der wissenschaftstheoretischen Beschreibung und Erklärung bedürfen, und steht vor folgender Problematik: In vielen Grundsatzfragen stehen sich die heutige Psychiatrie und Heilpädagogik hinsichtlich des Gegenstandes „Geistige Behinderung“ konträr gegenüber, sind aber zum Wohle der ‚Betroffenen‘ auf Zusammenarbeit angewiesen – die Psychiatrie hinsichtlich der allseits geforderten Normalisierung von Lebensbedingungen ‚geistig behinderter Menschen‘ und die Heilpädagogik hinsichtlich einzelner „Problemfälle“ im Rahmen einer dual diagnosis (‚geistig behindert‘ und ‚psychisch krank‘). Besonders im Verhältnis zur Psychiatrie aber fällt auf, dass es der Heilpädagogik bisher schwer gefallen ist, sich als ernst zu nehmende Disziplin im Kanon anderer Wissenschaften zu etablieren sowie sich gegenüber der Psychiatrie mit ihrem, der Medizin inhärenten „Alleindeutungsanspruch“ gleichberechtigt zu behaupten, was an immerwährenden Standortbestimmungen in ihrer Fachliteratur seinen Ausdruck findet. Dies beklagt sie in außerordentlichem Maße, ohne einen alternativen wissenschaftlichen Ansatz entwerfen zu können, während ihr Legitimations- und in gewisser Weise auch Identitätsproblem gegenüber der Psychiatrie von dieser nicht einmal wahrgenommen, geschweige denn thematisiert wird. Für die Psychiatrie mit ihrem medizinischen Gestus stellt sich somit nicht das gleiche Problem wie für die Heilpädagogik.

Zur Beantwortung bisher entwickelter Fragen operiert diese Untersuchung deshalb mit folgender Grundannahme, die die eingangs skizzierte Problematik in ihren Rändern umreißt: In Anlehnung an Welsh, die innerhalb einer ‚Trennungsgeschichte‘ die „Stimmung“ als alles umspannende und vermittelnde Denkfigur im Spannungsfeld zwischen Natur- und Geisteswissenschaften herausgearbeitet hat (vgl. dies. 2009), ist das Verhältnis von Psychiatrie und Heilpädagogik als ein komplexeres und stärker ineinander verwobenes Feld zu verstehen, als

es die dichotome Entgegensetzung zweier Wissenskulturen – Psychiatrie als Naturwissenschaft versus Heilpädagogik als Geisteswissenschaft – impliziert. Es ist nicht von einem gleichgewichtigen Ringen um Einfluss und Macht auszugehen. Mit einem wissenschaftstheoretischen Blick auf Trennungen, Vermischungen, Momente der Ausdifferenzierung und Vernetzungen sowie das ausgeprägte Gefüge von Identitätsbildung, Legitimation, Konkurrenz und Kritik hinsichtlich der zentralen Forschungsfrage, in welchen Zusammenhängen der ‚geistig behinderte Mensch‘ als ‚Forschungsobjekt‘ ‚entdeckt‘ wird, geht diese Arbeit davon aus, dass ‚Heilung‘ und ‚Erziehung‘ zu strategisch eingesetzten Programmen bzw. Argumentationsfiguren werden, die hauptsächlich der Sicherung eines Aktions- und Legitimationsradius‘ dienen. Der ‚geistig Behinderte‘ avanciert dabei zu einer Brückenfigur zwischen zwei Diskursen, die sich aus heutiger Sicht unvereinbar gegenüberstehen, in ihren Anfängen jedoch ohne das jeweils andere völlig undenkbar waren.

Zugleich wird hypothetisch angenommen, dass mit einem Rückgriff der Heilpädagogik Mitte des 19. Jahrhunderts auf einen psychiatrischen Diskurs, und damit ein bereits besetztes Feld, Probleme im Selbstverständnis der Heilpädagogik sowie im Verhältnis zur jeweils anderen Disziplin vorprogrammiert wurden; ein Umstand, der nicht wenig den konkreten Entstehungsbedingungen geschuldet sein dürfte: Die Psychiatrie des 19. Jahrhunderts ‚entdeckt‘ mit ihrem Entwurf des ‚psychisch Kranken‘ peripher auch den „Blödsinnigen“, den sie als „Unheilbaren“ an die „Verwahranstalt“ und damit an Pädagogik und Theologie abgibt. Dennoch beansprucht sie von Anfang an eine teils unverständliche Deutungshoheit, womit (noch) heute zu beobachtende Spannungen zwischen den Disziplinen sowie Probleme im disziplinären Selbstverständnis der Heilpädagogik eine mögliche Erklärung finden. Es wird deshalb von einem Spannungsverhältnis zwischen Heilpädagogik und Psychiatrie ausgegangen, welches jedoch nur von der Heilpädagogik am Gegenstand ‚Geistiger Behinderung‘ postuliert wird und sich im Problembereich ‚Kompetenzgerangel‘ versus ‚notwendige Zusammenarbeit‘ bewegt, da es sich hier um Feld handelt, welches aus der gesellschaftlich und kulturell bedingten Situation um 1800 heraus der Medizin zuzusprechen ist, die zwar ihre Deutungshoheit von Anfang an vehement verteidigt hat, jedoch durch Nichteinlösung des „Heilungsversprechens“ einen massiven Angriffspunkt hinsichtlich der postulierten Zuständigkeit bietet. Die Psychiatrie jedoch unterliegt einem der Medizin inhärenten „Alleinherrschaftsanspruch“ durch „Alleindeutung“ und nimmt die Probleme im Verhältnis zur Heilpädagogik nicht einmal am Rande wahr. Seit Beginn ihrer Konstitution als Wissenschaft ist „Geistige Behinderung“ aus der Sicht der Psychiatrie eigentlich ein Proprium der Medizin, zumindest was die Deutungshoheit betrifft, welches zugleich deren Aktionsradius absteckt, aber wegen Einlösung des „Heilungs-

anspruchs“ von der Heilpädagogik in Frage gestellt wird. „Behandlung“ und „Linderung“ werden hier zu alternativ eingesetzten professionspolitischen Strategien, um diesen Zuständigkeitsanspruch dennoch zu behaupten.

Eine Analyse psychiatrischer Lehrbücher der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts soll nun zeigen, wie der „Blödsinnige“ im sich konstituierenden Feld der Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts wahrgenommen wird und ob bzw. inwieweit Wissensansprüche ein ‚Feld der Wissenskonkurrenz‘ eröffnen, die womöglich Nachwirkungen bis zum heutigen Verhältnis von Psychiatrie und Heilpädagogik zeitigen. Konstituiert sich immer ein Objekt – in diesem hier interessierenden Falle der „Blödsinnige“ als „Forschungsgegenstand“ – in dem Maße, wie es wahrgenommen und beschrieben wird, so gerät nicht nur eine spezifische Zeit und damit verbunden ihr ideengeschichtlicher Kontext in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit, sondern vor allem jene ‚Vorgeschichte‘, die verschiedenorts materialisiert ein solches Denken erst möglich macht und eine außerordentlich auffällige Verbindung zu einem Geltungsanspruch herstellt. Es erscheint damit unumgänglich, nach den Bedingungen und dem ideengeschichtlichen Kontext zu fragen, in welchem eben jener von Guggenbühl beschriebene „Schwachsinnige“ ‚entdeckt‘ und zum Gegenstand wissenschaftlicher Diskussionen wird und wie sich daran ein ‚Feld der Wissenskonkurrenz und des Geltungsanspruches‘ aufbaut. Ist es etwa so, dass Guggenbühl mit der von ihm angestoßenen Diskussion den Nerv der Zeit trifft und etwas vollkommen Neuartiges, um nicht zu sagen ‚Innovatives‘, propagiert oder agiert er gar mit einem gewissen Gespür für brisante und aktuelle Fragestellungen und weiß vielmehr, wie diese in der Öffentlichkeit zu vertreten sind und welcher Mittel er sich dazu bedienen kann?

Es wäre ein schier aussichtsloses Unterfangen, wollte man zur Bearbeitung der Grundproblematik psychiatrische und heilpädagogische Sichtweisen gleichgewichtig gegenüberstellen, war doch die Psychiatrie als Wissenschaft und Disziplin von ihrem Beginn an federführend und in ihrem Herrschaftsanspruch unangefochten. Damit kann der Gedanke, es gäbe ein Kompetenzgerangel zwischen beiden Disziplinen, bei dem phasenweise stets eine andere Wissenschaft tonangebend war (Droste 1999), verworfen werden. Gesamtgesellschaftliche Bedingungen, Merkmale von Professionen und Wissenschaften sowie professionspolitische Strategien müssen in den Vordergrund gerückt werden, um dieses historisch entstandene Verhältnis nachzeichnen zu können, dienen diese doch zur Stabilisierung der Legitimität und Sicherung des Aktionsradius einer Wissenschaft.

„Diese Strategien sind von zentraler Bedeutung für die Geschichte der Binnenlogik und Alltagsstruktur psychiatrischen Handelns [und damit auch heilpädagogischen Handelns, C.M.]. Sie dokumentieren einerseits die konver-

gierenden Interessen oder auch Konflikte der Psychiater [und Heilpädagogen, C.M.] mit äusseren Instanzen wie etwa der Obrigkeit, andererseits vielfältige interne Rivalitäten, Konflikte und wechselnde Allianzen, mithin die interne Heterogenität der Disziplin, aber auch vorübergehende oder längerfristige Gemeinsamkeiten“ (Engstrom/Roelcke 2003, 19).

Laitko sieht nun auf die Frage nach dem „relevanten“ Kontext, in welchen das Verhältnis von Psychiatrie und Heilpädagogik eingebettet ist, ohne sich in der Vielzahl möglicher Bedingungen, Erklärungen und Ursachen zu verzetteln, im wissenschaftlich tätigen Individuum jenen Ort in der Wissenschaft, an dem sich alle mehr oder minder relevanten Kontexte überschneiden¹⁴ (ders. 1999, 53), auch wenn einer biographisch orientierten Disziplingeschichtsschreibung nach wie vor der Vorwurf gemacht werden könnte, überwiegend der Hagiographie verfallen zu sein. Entscheidend ist hier jedoch vor allem, dass die historischen Akteure in hochkomplexen sozialen Gefügen agierend ‚Wissen‘ gemeinsam generieren und in Worte zu fassen versuchen, um es nach außen hin darzustellen. So werden Sprache und sich daran anschließende Argumentationsstrategien zu elementaren, Wissenschaft konstituierenden Elementen, die es in ihrer Funktion zu verstehen und zu dechiffrieren gilt. Sprache fungiert hier sowohl als Erkenntnisinstrument als auch wissenschaftsinternes Kommunikationsmittel, dessen Repräsentationsfunktion deshalb umso mehr interessieren soll.

Wenn zum anderen das erzeugte Wissen und der Produzent dieses Wissens eine untrennbare Einheit bilden¹⁵, erscheint es sinnvoll, Texte zu untersuchen, die in Form von Büchern gleichzeitig – freilich in eingeschränkter Weise – Abbild eines neuen wissenschaftlichen Paradigmas sind, wohlwissend natürlich um das Problem, dass Leistungen ganzer Kollektive jahrhundertlang stillschweigend wenigen ‚großen Gestalten‘ zugeschrieben wurden. Auch mit dieser Gewohnheit möchte die vorliegende Untersuchung brechen, denn

¹⁴ Diesen Gedanken bestätigend, hält Merton dazu fest: „Ein soziologischer Grundgedanke, von dem sich diese empirische Studie hat leiten lassen, besagt, daß die gesellschaftlich strukturierten Interessen, Motivationen und Verhaltensweisen, die sich in einer bestimmten institutionellen Sphäre, etwa der Religion, herausgebildet haben, in einer interdependenten Beziehung zu den gesellschaftlich strukturierten Interessen, Motivationen und Verhaltensweisen in anderen institutionellen Sphären, etwa der Wissenschaft, stehen. Es gibt unterschiedliche Arten solcher Interdependenz, aber in unserem Fall brauchen wir nur eine von ihnen ins Auge zu fassen: Ein und dasselbe Individuum hat innerhalb der Gesellschaft eine Vielzahl von Stellungen und Rollen inne: wissenschaftliche und religiöse, wirtschaftliche und politische. Diese fundamentale Verknüpfung innerhalb der Gesellschaftsstruktur bedingt an sich schon eine bestimmte Wechselwirkung zwischen ansonsten getrennten institutionellen Sphären, auch dann, wenn diese in scheinbar autonome Lebensbereiche aufgeteilt sind. Darüber hinaus greifen die gesellschaftlichen, intellektuellen und wertebezogenen Konsequenzen dessen, was in einem institutionellen Bereich getan wird, auch auf andere Institutionen über und wecken schließlich ein, sei es antizipierendes, sei es nachträglich auftretendes Interesse an den Wechselbeziehungen zwischen verschiedenen Institutionen. Voneinander getrennte Institutionen sind nicht vollständig, sondern nur teilweise autonom. Erst nach einer längeren Entwicklungsphase gewinnen gesellschaftliche Institutionen ein größeres Maß an Autonomie, und dies gilt auch für die Institutionen der Wissenschaft“ (ders. 1985, 36).

¹⁵ Auch für Peckhaus/Thiel erscheint es naheliegend, die Verbindung zwischen einem wissenschaftlichen Text oder Resultat und dem Kontext, in dem dieser Text oder das Resultat entstanden ist, über seinen Urheber herzustellen (dies. 1999, 15).

„Wissenschaft beschäftigt sich nicht mit der bloßen Einzigartigkeit von Individuen und Ereignissen, sondern mit dem, was an ihnen gleichzeitig allgemein und besonders ist. Ihr Ziel ist die Freilegung eines Falls, nicht die Erinnerung an ein Individuum oder ein Ereignis“ (Bude 2007, 577).

Geht es im Verhältnis von Psychiatrie und Heilpädagogik und demzufolge im Kern dieser Untersuchung um Rechtfertigung von Wissensansprüchen sowie deren Beweis- und Begründungszusammenhänge, so sind die ganz spezifischen Repräsentationsformen in den Blick zu nehmen, um Wissen und dessen Legitimation greifbar machen zu können. Es ist davon auszugehen, dass jede Wissensordnung bestimmte Repräsentationsweisen ausbildet und sie entsprechend inszeniert, auch nach außen hin darstellt, weshalb es lohnenswert erscheint, diese Repräsentationsformen von Wissen eingehender zu untersuchen. Wenn Produktion und Darstellung von Wissen nicht zwei voneinander unabhängige Prozesse darstellen, sondern die Generierung von Wissen selbst auf Darstellung angewiesen ist (Peter/Schäfer 2006, 9), liegt es nahe, den Blick auf die vertextete wissenschaftliche Kommunikation zu richten – in diesem Fall wird auf psychiatrische Lehrbücher des 19. Jahrhunderts als Forschungsmaterial zurückgegriffen. An ihnen soll nun gezeigt werden, wie sich der Gegenstand „geistige Behinderung“ zu Beginn des 19. Jahrhunderts konstituiert und in welche Diskussionen und Standortbestimmungen er eingebettet ist, um Aufschluss über hier dargestellte Problematiken zu erhalten.

2.4. Das Genre ‚Lehrbuch‘ und die Forschungsmatrix

Die Auffassung vom zu untersuchenden Genre ‚Lehrbuch‘ muss dabei etwas weiter gesteckt werden als es allgemein üblich erscheint, denn schließlich geht es beim Interesse an psychiatrischen Lehrbüchern des 19. Jahrhunderts entsprechend der expliziten Forschungsfrage nicht allein um die Frage der Vermittlung eines spezifischen Wissens mit einer entsprechenden Intention zu einem bestimmten Zweck, welches es herauszufiltern gilt.

Vielmehr soll hier – eher wissenschaftstheoretisch betrachtet – die allgemeinste Funktion, die Lehrbüchern im Wissenschaftsprozess bei der Etablierung von Wissen zukommt, im Mittelpunkt stehen: es ist die Kommunikationsfunktion, die Texten allgemein zukommt, im Kontext eines sozialen Netzwerkes, denn Lehrbücher als „Grade fachsprachlicher Varietäten“ (Barz 2008, 109) sind im historischen Prozess vor allem als funktionale Komponenten eines kommunikativen Bedingungsgefüges zu sehen. Als ‚Experte‘ verfügt der Textproduzent über umfassendes Wissen auf seinem Fachgebiet sowie ein spezifisch-terminologisches System, in

dem Wissen kondensiert ist. Texte dieser Art sind somit sowohl Aufzeichnungs- und Verbreitungsmedium als auch gleichzeitig Äußerungsmedium enthaltener Geltungsansprüche (Steiner 2009, 28). Sie tragen zur Ausbildung wissenschaftlicher Disziplinen maßgeblich bei insofern, als dass sowohl die entstehenden Textmuster als auch die in Texten gebrauchten Begriffe gleichermaßen abgrenzend wie identitätsstiftend wirken (Schuster 2008, 62); schließlich ist der Autor wissenschaftlicher Texte nicht zuletzt auch in ein soziales System, verstanden als Konglomerat spezifischer Regeln und Praktiken, eingebunden, so dass Wissenschaft keineswegs als eine Anhäufung ‚objektiver‘ Erkenntnisse verstanden werden darf, sondern immer als von Denkstilen bestimmter Gruppen in bestimmten Zeiten abhängig. So kann Wissen nicht als rein epistemologisch-kognitives Resultat aufgefasst werden kann, sondern vor allem immer auch als Ergebnis sozialer Aktivitäten.

Neben der kommunikativen Funktion hat also die in Lehrbüchern benutzte Sprache und damit auch der Text – als spezifisches Medium dessen – in erster Linie eine Repräsentationsfunktion, die es zu erschließen gilt, wenn sie als je verschiedene Ausdrucks- und Mitteilungsbedürfnisse innerhalb eines verfügbaren Wissens ihrer Zeit verstanden werden sollen.

„Die Sprache ist zwar Voraussetzung für eine differenzierte, erkenntnistheoretische und technologische Entwicklung, diese Entwicklung wirkt jedoch ihrerseits aktiv auf die Sprache zurück, verändert diese Sprache gemäß ihren veränderten Kommunikationsbedürfnissen, indem sie neue sprachliche Strukturen formt und ihr neugewonnenes Wissen in neuen Wörtern repräsentiert bzw. in den semantischen Bedeutungen traditioneller Wörter und Ausdrucksweisen ablagert“ (Bungarten 1981, 34).

Bei der Analyse von Lehrbüchern kann es dabei also nicht so sehr – oder alleine – um ihre nominelle Funktion gehen, sondern vor allem um ihre Situativität und soziale Dimension, durch die sie determiniert erscheinen, und welche vielfältige Rückschlüsse für unsere Forschungsthematik erlauben, wollte man offen an das Forschungsmaterial herangehen.¹⁶ Hier erscheint relevant, dass, um in einer wissenschaftlichen Disziplin Wissensansprüche geltend machen zu können, weniger der fachliche Inhalt von Bedeutung ist, als die Art seiner Repräsentation, sozusagen die Darstellungsform innerhalb einer Forschungsgemeinschaft unter Einhaltung der gängigen Normen und Praktiken; werden jegliche Fachtextsorten doch vor

¹⁶ Auch wenn hier nicht ein explizit rezeptionsgeschichtlicher Ansatz verfolgt wird, ist mit Gansel darauf aufmerksam zu machen, dass Texte als Kommunikation der Distanz verstanden werden müssen, die weitere Vertextungen provozieren, Sinn fixieren, Wissen tradieren und das ‚kulturelle Gedächtnis‘ bilden (ders. 2008, 12). Gleichzeitig stellt das ‚Lehrbuch‘ weder ein Medium des Monologs – auch wenn es gleichzeitig dem Autor der Selbstvergewisserung und der Ausbildung wissenschaftlichen Selbstbewusstseins dient – noch des Dialogs, verstanden als zielgerichteter Dialog zwischen zwei Akteuren im Sinne eines Austausches, dar. Es ist ein sowohl sehr persönliches als auch unpersönliches Produkt des Autors mit seiner Umwelt, ein Mit-sich-Reden wie ein Über-etwas-Reden, und hängt sehr eng mit der spezifischen Intentionalität des Textes zusammen, wie Steiner festhält (ders. 2009, 6 ff.).

allem durch Diskursgemeinschaften produziert, die wiederum Zwängen unterliegen, da sie von Hierarchie- und Konkurrenzbeziehungen geprägt sind (Ylönen 2001, 61). So wird eine bestimmte wissenschaftlich-soziale Praxis durch die Artikulation verschiedener Genres konstituiert (ebd., 63 ff.), während die Brauchbarkeit eines Paradigmas über dessen Durchsetzung entscheidet (ebd., 115) und umgekehrt. Das Lehrbuch steht dabei in diesem Prozess für ein solides, bereits in irgendeiner Weise relativ fest verankertes Wissen. Eine kontextgebundene Textanalyse hat demzufolge die ‚Zeichenhaftigkeit‘ der Sprachverwendung, die zur Grundfunktion von Sprache als Medium der Informationsvermittlung und des kommunikativen Austauschs hinzutritt und diese mitbestimmt, herauszuarbeiten (Linke 1996, 11), denn in den jeweils konkreten Sprachhandlungsprozessen werden soziale Verhältnisse nicht nur ausgedrückt und reproduziert, sondern auch aktiv geschaffen (ebd., 12). Es ist herauszuarbeiten, auf welche Weise eine Sprachgemeinschaft sich in ihrer Sprachkultur und in ihrer Sprachmentalität als soziokulturelle Einheit darstellt und definiert (ebd., 17), wobei hier nur der Versuch einer Rekonstruktion möglich ist.

Für den Verfasser selbst, wie für die Analyse des vorliegenden Materials aus heutiger Sicht bedeutet das, dass es für die Bewertung von Erkenntnisansprüchen im Rahmen professionspolitischer Strategien notwendig ist, das Territorium genau zu bestimmen, aus dem sich Bewertungsstandards ableiten und ein entsprechender Relevanzhorizont abstecken lassen.

„Anders gesagt: Nicht nur der Befund, sondern auch das zugehörige Relevanzsystem muß an den Rezipienten vermittelt werden. Die wissenschaftliche Publikation reflektiert diesen Zwang in dem Bemühen, einleitend ein Bild vom relevanten Problembereich, seiner Geschichte und den bisherigen Lösungsversuchen zu entwerfen. Während der Forschungsprozeß zunächst eklektizistisch mit bestehendem Wissen verfährt, entstehen die ‚literarischen Konventionen für wissenschaftliche Veröffentlichungen‘ (Toulmin 1983, 342) erst dadurch, daß der Forscher selbst versuchen muß, Akzeptanz für seine Arbeit in den ihn umgebenden engeren und weiteren Wissenschaftskontexten herzustellen. [...] Die Relevanz eines Erkenntnisanspruches ist daher nicht einfach durch seinen kognitiven Gehalt gegeben, sondern sie muß auch auf einer sozialen Bühne inszeniert werden, indem einerseits eine stilisierte Problemgeschichte und andererseits die Bedeutsamkeit der eigenen Forschung entwickelt werden“ (Hornborstel 1997, 133).

Somit sind wissenschaftliche Publikationen und demzufolge auch Lehrbücher mehr als eine reine Faktendarstellung, enthalten sie doch vor allem literarische Überzeugungsstrategien, die den Leser vom Wert der vorgetragenen Erkenntnisbehauptung überzeugen wollen. Welche Freiheitsgrade bei der Stilisierung von Relevanzen gegeben sind und in welchem Maße sie die Akzeptanz von Erkenntnisbehauptungen beeinflussen können, hängt im weiteren von den

sozialstrukturellen Kontextbedingungen, also von der Beschaffenheit des maßgeblichen Auditoriums ab (Hornborstel 1997, 133).

Damit ist also die – vermeintlich vorrangige – didaktische Funktion von Lehrbüchern in dieser Untersuchung als sekundär im Vergleich zu ihrer allgemeineren Funktion, der Verbreitung von Wissen in einem sozial abgrenzbaren Raum, zu betrachten; schließlich sind in ihnen vor allem auch fachinterne Diskussionen auszumachen – denn ebenso wandte man sich mittels dieser Textsorte öffentlich an seine Kollegen – die für unsere Forschungsfrage wahrscheinlich noch interessanter erscheinen dürfte als die Art und Weise der Aufbereitung an sich. Es sei demzufolge an dieser Stelle darauf verwiesen, dass Lehrbücher neben ihrer didaktischen Funktion der Initiation vornehmlich der Darstellung und Stabilisierung von Wissen dienen. Somit kann die Intention, ein bestimmtes Teilgebiet der Wissenschaft in systematischer Art und Weise sowie thematisch zusammenhängend darzustellen, als ihre Primärfunktion verstanden werden und darf nicht ausschließlich auf ihren Gebrauch in der Lehre reduziert werden.

Das Genre ‚Lehrbuch‘ wurde innerhalb dieser Untersuchung demzufolge vor allem aus forschungspragmatischer Sicht gewählt, wenn bspw. Niederhauser zum Lehrbuchgebrauch anmerkt, dass Textsortenklassifizierungen durch die Normierung von Fachtextsorten – als Kennzeichen wissenschaftlicher Texte zu verstehen – durch ihre informationssteuernde Funktion eine gewisse Orientierungshilfe bieten, die eine schnellere und komplikationsfreiere Erschließung von Fachinformationen ermöglichen, was den Nachvollzug von wissenschaftlichen Gedankengängen des 19. Jahrhunderts aus heutiger Sicht um einiges vereinfachen dürfte (ders. 1996, 57). Darüber hinaus kann die Analyse von Lehrbüchern über einen längeren Zeitraum hinweg den Wandel eines Textmusters, Variationen, Selektionen und Stabilisierungen im reflexiven Prozess verdeutlichen, wenn Lehrbuch-Textmuster als jeweils aktueller Stand einer Gestaltungs- und Gebrauchstradition verstanden werden, denn textuelle Bausteine werden kombiniert und Standardisierungen erst entwickelt, ebenso wie textuelle Schematisierungen, thematische Organisationen, daraus ableitbare Handlungsformen und strukturelle Koppungen unterschiedlicher Phänomene (Gansel 2008, 13).

Ein weiterer Grund, sich explizit Lehrbüchern des 19. Jahrhunderts zu widmen, ist dem Umstand geschuldet, dass neben einer recht weit gefassten Auffassung vom ‚Lehrbuch‘ zu Beginn des 19. Jahrhunderts ein überaus hohes Aufkommen von Lehrbüchern zu konstatieren ist. Als Erklärung für dieses Phänomen führt Steiner an, dass einen wissenschaftlichen Gegenstand systematisch als ein „nach Prinzipien geordnetes Ganzes“ zu modellieren, sich in diesem Zeitraum zu einem viel gebrauchten Stereotyp entwickelte. Das Genre ‚Lehrbuch‘ mit

seiner ihm eigenen Systematik erscheint hier geradezu prädestiniert für dessen Darstellung geeignet zu sein (Steiner 2009, 148). Kuhn hingegen führt an, dass es gerade zum Kennzeichen dieses Genres jener Zeit gehört, im Auditorium einer gebildeten Allgemeinheit ein neues Theoriegebäude mit allen dazugehörigen Problemen und Forschungsmethoden darzulegen, und um dessen Akzeptanz ringend, so neue Forschungsgebiete zu umreißen. Sie sind noch nicht so spezifisch ausgerichtet, so dass sie auch für den historisch Forschenden nachvollziehbar und verstehbar bleiben (ders. 1996, 25 ff.). Gleichzeitig stellen Lehrbücher selbst Wissenschaftsgeschichtsschreibungen dar, in denen ein entsprechend fachlicher Wissens- und Diskussionsstand weitervermittelt werden soll und damit ein Einblick in damalige Gedanken, Diskussionen, Machtkämpfe und Rezeptionen vorgenommen werden kann. Sie eignen sich dementsprechend hervorragend, um Gedanken, Ideen und Ereignisse im Rahmen der Wissensproduktion einer Zeit problemspezifischer einordnen zu können, denn man hat es hier bereits mit einer gewissen Reflexionsebene zu tun.

Aus dem Dargelegten dürfte klar sein, dass man nicht davon ausgehen kann, ein ‚richtiges‘ Erklärungs- und Analysemodell anwenden zu können, um die Wissenschaftssprache in ihrer sozialen Dimension zu Beginn des 19. Jahrhunderts zu ‚dekodieren‘.¹⁷ Hier mit verschiedenen Ansätzen gleichzeitig zu arbeiten, erscheint durchaus legitim und spiegelt die erforderliche Offenheit gegenüber dem Forschungsmaterial wider. Gleichzeitig geht es jedoch immer wieder darum, sich von einer Betrachtung des Untersuchungsgegenstandes als Ansammlung zufälliger Einzelbeobachtungen zu lösen und eine Systematik des ‚Gesamten‘ erkennen zu lassen.

Will man eine Kontextualisierung zentraler Schriften vornehmen, um neue Erkenntnisse für die Bearbeitung eines Problems zu erhalten, so geht es gleichermaßen um das ‚Erklären‘ wie das ‚Verstehen‘, denn zum einen ist zu klären, warum etwas entstanden ist und sich so und nicht anders entwickelt hat und zum anderen ist nach den Intentionen und Motivationen der Handelnden zu fragen, um Sinn zu verstehen und Zusammenhänge herstellen zu können. Die Forschungsergebnisse, die man dabei erhält, können keinen Anspruch auf universelle Gültig-

¹⁷ Historische Forschung sollte damit nicht dem Irrtum unterliegen, versuchen wollen zu klären, „wie es eigentlich gewesen sei“, sondern vielmehr, in welcher Beziehung das Gewesene aus einer bestimmten Perspektive jetzt zu uns tritt, hält Goertz fest (ders. 2007, 40), wobei sich der Forscher selbst darüber bewusst sein muss, dass er intersubjektiv zu Geschichte beiträgt. Und auch Soeffner hält fest: „Das Handeln, auf das sich die Rekonstruktionen beziehen, ist, wenn jene beginnen, längst vorüber, ein für alle mal vergangen und nicht wiederholbar. Es muss – sofern es überhaupt der Interpretation zugänglich sein kann – in bestimmten ‚Daten‘ (Spuren) repräsentiert sein, und es ‚präsentiert‘ sich in den Daten als abgeschlossene Handlung. Da es ihm um überprüfbare, d.h. intersubjektiv verstandesmäßig nachvollziehbare Rekonstruktionen geht, kann der Sozialwissenschaftler diese Handlungen letztlich weder kongenial nachvollziehen noch emphatisch in die Seelen und Gemüter, Gedanken und Empfindungen der (damals) Handelnden einziehen wollen: Er wird stattdessen ‚rekonstruktiv-hermeneutisch‘ Möglichkeitsmodelle der Handlungsabläufe und der Handelnden entwerfen“ (ders. 2007, 168).

keit erheben, denn sie sind von perspektivischer Relevanz und von der Subjektivität des Betrachters geprägt. Die Kunst der Analyse und Interpretation ist deshalb gerade der „Umgang mit Mehrdeutigkeiten, das Erfassen von Begrenztheiten und das Mischen von Getrenntem“ (Bude 2007, 570). Damit ist „[j]ede Geschichte, ‚wie es wirklich war‘, [...] eine Konstruktion für spezifische Zwecke und für ein spezifisches Publikum, nie eine bloße Reproduktion“ (Matt 2007, 581) oder objektive Sinnerschließung, denn jeder nutzt intuitiv die Möglichkeit, die Frage, wie es war, dadurch zu beantworten, dass man fingiert, wie es hätte sein können, bemerkt Langewand (ders.1993, 44). Es wird also im Anschluss an Schweizer von der methodischen Sinnhaftigkeit einer historisch-rekonstruktiven Interpretation auf hermeneutischer Grundlage ausgegangen, besonders wenn jener quellenorientierte Ansatz zunächst erst den Versuch einer Rekonstruktion ermöglicht (vgl. ders. 2008, 26). Dabei wird weniger Wert auf kausalanalytische Erklärungen als vielmehr eine bloße Deskription wesentlicher Strukturen sowie ihrer jeweiligen Interdependenzen und Wechselwirkungen gelegt, schließlich konzentriert sich diese Untersuchung primär auf hermeneutische und nicht auf ideologiekritische Fragestellungen. In Anlehnung an Reuchlein kann es damit bei der Analyse psychiatrischer Konzepte bezogen auf den ‚Schwachsinn‘ nur um die dahinter stehenden gesellschaftlichen Entwicklungen in ihrer wechselseitigen Verklammerung gehen. Dabei werden ihre Interdependenzen ebenso wie ihre Eigendynamik, ihre Homogenität und ihre Affinität ebenso wie ihre Heterogenität im Mittelpunkt stehen (Reuchlein 1986, 37).

Die vorliegende Untersuchung beschränkt sich auf ausgewählte psychiatrische Lehrbücher aus dem deutschsprachigen Raum zwischen 1800 und 1850.¹⁸ An ihnen soll gezeigt werden, wie sich um den „Irren“ als „Kranker“ (Reil), „Patient“ (Haindorf), „Gestörter“ (Heinroth), „Abweichender“ (Jacobi) und „Leidender“ (Ideler) und dessen angemessener Vorsorgung ein Wissensfeld etabliert und dabei zugleich der „Blöd- und Schwachsinnige“ als ‚eigener Forschungsgegenstand‘ entworfen wird. Vor und nach diesem Zeitraum, der jedoch besonders für die Wissenschaftsentwicklung, beeinflusst durch die romantische Wissenschaftsauffassung und einen sich kontinuierlich entwickelnden Positivismus, enorm bedeutsam und für das spezifische Forschungsinteresse überaus vielversprechend erscheint, kommen andere Faktoren, Aspekte und Kontexte ins Spiel, die eigenständige Arbeiten abgeben würden. Die Auswahl der Quellen beschränkt sich auf aussagekräftige, für ihre Zeit paradigmatische Werke und

¹⁸ Bei der Analyse des Verhältnisses von Psychiatrie und Heilpädagogik wird sich ein großer Unterschied zwischen der Wissenschaftsgeschichte auf der einen und der Institutionengeschichte auf der anderen Seite auf tun, weshalb sich diese Arbeit auf die Nachzeichnung von Fachdiskursen im theoretischen Kontext beschränkt. Es sei an dieser Stelle nur angemerkt, dass besonders die Psychiatrie in historischer Perspektive, wie es Trenckmann ausdrückt, seit ihrer Geburtsstunde ‚zwei Sprachen‘ sprach – die der Universität und die der Anstalt. Überliefert – weil in umfangreicher Publizistik festgehalten – sei jedoch nur die Sprache der Universität, nicht die der Anstalt (ders. 1988, 112).

stellt eine persönliche Auswahl dar. Es wurde dabei jedoch sehr viel Wert auf ein möglichst breites Spektrum an unterschiedlichen Meinungen sowie eine zeitliche Abfolge gelegt. Gleichzeitig wird neben das Quellenkorpus Kontextwissen zur Interpretation hinzugezogen, um wahrnehmen und aufzeigen zu können, was nicht auftaucht und was nicht gesagt wird. Dabei muss man sich jedoch des historischen Problems bewusst sein, dass bestimmte Fragestellungen von vornherein ausgeschlossen werden müssen, denn

„wir können nicht sinnvoll fragen, warum ein ‚Text‘ eine Größe a und nicht statt dessen eine Größe b aufweist, wenn der ganzen Kultur die mögliche Alternative b unbekannt ist. Solche Fragen werden aber in der Praxis nicht selten – z.B. in ‚ideologiekritischer‘ Absicht – gestellt. Sie machen letztlich den ‚Text‘ dafür verantwortlich und werfen ihm als schuldhaft vor, dass er nicht der Kultur des Kritikers angehört und somit nicht im Besitz von dessen – vermeintlichem oder tatsächlichem – Mehrwissen ist“ (Titzmann 1993, 89).

Bei der nachfolgenden Untersuchung handelt sich damit um eine Arbeit, die durch Beschreibung des diskursiven Feldes der Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts die Anfänge der Heilpädagogik als Wissenschaft Mitte des 19. Jahrhunderts in den jeweiligen sozial-, ideen- und mentalitätsgeschichtlichen Kontext der Zeit einzuordnen sowie den status quo der heutigen Heilpädagogik bezüglich ihres prekären Verhältnisses zur Psychiatrie zu erklären versucht, indem sie dazu auf die Anfänge von Psychiatrie und Heilpädagogik hinsichtlich der Genese des ‚geistig Behinderten‘ als ‚Forschungsgegenstand‘ im beginnenden 19. Jahrhundert zurückgreift. Auch wenn ein periodisches Vorgehen dabei nichts Neues darstellt, so halte ich diese Möglichkeit der Gedanken- und Ideenentwicklung am sinnvollsten, am übersichtlichsten und für den Leser am ehesten nachvollziehbar, wobei darauf geachtet wurde, weder einer teleologisch ausgerichteten Fortschrittsgeschichte zu verfallen, noch dem Leser einen x-ten Versuch des „Entlanghangelns an Klassikern“ zu bieten. Auch sollen nicht die bereits gut untersuchten Werke der Psychiatrie erneut einer kritischen Relevanzprüfung unterzogen werden, sondern hauptsächlich dazu dienen, einen Beitrag zur Geschichte der Heilpädagogik zu leisten, indem sie zum Vergleich, zur Gegenüberstellung und zur Bearbeitung der dargestellten Problematik herangezogen werden.

Zugleich findet noch ein weiterer Forschungsansatz innerhalb dieser Untersuchung Anwendung, der an dieser Stelle kurz skizziert werden soll: es ist der Blick auf die bildende und prägende Kraft von Begriffen und Begrifflichkeiten, denn schon bei der Verwendung des Begriffes „Heilpädagogik“ fällt das Wort „Heil“ als pädagogisch untypischer Begriff ins Gewicht, der zugleich Rückschlüsse auf den medizinisch geprägten Begriff „Heilung“ zulässt. Da Begriffe für die Erschließung und Konstitution eines Gegenstandes zentral sind und damit ihn als Phänomen erst maßgeblich hervorbringen, ist es im Verhältnis von Psychiatrie und Heil-

pädagogik aus meiner Sicht unumgänglich, sich mit narrationsbestimmenden Begriffen in Psychiatrie und Heilpädagogik näher auseinanderzusetzen und sie anderen, konstitutiv erscheinenden Begriffen konträr gegenüberzustellen. Es ist dabei zu fragen, inwieweit sich das Verhältnis von Psychiatrie und Heilpädagogik immer wieder in bestimmten, wiederkehrenden Begriffen und Narrativen zentriert und widerspiegelt und warum.

Die Annäherung an ein Problem über Begrifflichkeiten fußt in der Annahme, dass sich die soziale Wirklichkeit in bestimmten Leitbegriffen widerspiegelt, Wörter stets in bestimmten Kontexten auftauchen, deren Bedeutungen sich aber auch ändern, wodurch neue Paradigmen entstehen können und manchmal auch Begrifflichkeiten nur erhalten bleiben, weil keine anderen alternativ zur Verfügung stehen. Der soziale Wandel schlägt sich damit vor allem im Wandel der Sprache nieder. Zugleich ist Erkenntnis ohne Sprache überhaupt nicht möglich, ist sie doch Medium, in dem wissenschaftliche Erkenntnis überhaupt erst wahrnehmbar und für andere zugänglich werden kann, wie bereits Strachota festhält (dies. 2002, 20). In dieser Hinsicht sind Begriffe nicht bloß Abbild eines Kontextes, sondern konstituieren diesen mit, wenn sie als „Werkzeuge der ideologischen Auseinandersetzung einer Zeit“ (Tröhler 2001, 31) verstanden werden. Die spezifischen Begrifflichkeiten einer Zeit sind Ausdruck von Wissen und

„Formen seiner Produktion, Darstellung und Distribution, [...] seine[r] Organisation und Relevanz [...], und es geht darum, das alles in Beziehung zu setzen zu der Dynamik gesellschaftlicher Veränderungen, und zwar nicht mit der Vorgabe einseitiger Abhängigkeitsverhältnisse, sondern so, daß der Blick für die ganze Komplexität dieses Wirkungszusammenhangs geöffnet bleibt“ (Muhlack 2003, 7).

Dazu gehört freilich auch, dass sich ‚Wissenskultur‘ und ‚Gesellschaft‘ im Grunde nicht trennen lassen, dass ‚Wissen‘ und seine ‚Kultur‘ gesellschaftliche Phänomene par excellence darstellen, und dass auch der gesellschaftliche Wandel nichts anderes ist als – freilich spezifische – Momente oder Indikatoren dieses Wandels selbst, wie Muhlack (ebd., 7) betont.

Demnach sind Begriffe mehr oder weniger stabilisierte elementare ‚geistige Konzepte der Orientierung‘, wie Strachota bereits bemerkt hat (dies. 2002, 22). Interessant, überlegenswert und durchaus auch vielversprechend für die Bearbeitung der dieser Untersuchung zugrunde liegenden Problematik erscheint auch der Hinweis Dlugoschs, dass manche Begriffe ihre Überzeugungskraft und soziale Dynamik erst entfalten, gerade weil sie inhaltlich nicht wirklich präzisiert und in ihrer Bedeutung vereinheitlicht sind. Sie fungieren hier vor allem als „semantische Klammer“ für eine Vielzahl von Perspektiven, Interessen, Intentionen und Konzepten und entwickeln sich in diesem Sinne nicht selten zu Slogans, deren Popularität aus der

mehrheitlichen Zustimmung, dieser Begriff treffe genau die aktuell entscheidende Problem-
sicht bzw. die gegenwärtig dominierende Stimmungslage, resultiert. Als Indiz oder gar Be-
weis für den allgemein anerkannten Signalcharakter solcher Leitbegriffe wird auf Virulenz
und weit verbreiteten Begriffsgebrauch verwiesen, wenngleich aus wissenschaftstheoretischer
Sicht diese Phänomene mit Dlugosch nicht selten als „immanente Ungereimtheiten und aus-
fransende Bedeutungsränder“ (dies. 2005, 27) identifiziert werden können. Ihre Bedeutung
liegt sozusagen in dem Aufforderungscharakter, je nach Handlungs- und Reflexionsfeld Prä-
zisierungen vorzunehmen, und dies umso mehr, als die angesprochene Mehrdeutigkeit auch
disziplinären Verschränkungen geschuldet ist, die unweigerlich mit dem Versuch einer adä-
quaten Bearbeitung eines komplexen Gegenstandes einhergehen (ebd., 27 f.).

Werden Begrifflichkeiten als Ausdruck von bewusst eingesetzten Argumentationsstrukturen
verstanden, um einen bestimmten Wissensbereich bzw. Aktionsradius zu sichern, so bedürfen
diese markant herausragenden Begrifflichkeiten einer eingehenden Betrachtung. Mittels einer
genaueren Analyse von Begrifflichkeiten innerhalb spezifischer Narrative können Übergänge
und Brüche markiert werden, neben der Beantwortung der genuin historischen Frage, wie es
kommt, dass eine bestimmte Aussage an genau dieser Stelle erschienen ist und keine andere
an ihrer statt. Sie konzentriert sich also darauf, zu verstehen, wieso zu einem bestimmten his-
torischen Zeitpunkt genau diese Aussagen und Diskussionen aufgetreten sind. Sie zielt darü-
ber hinaus darauf ab, festzustellen, was faktisch gesagt wurde und wie eine Reihe von Aussa-
gen, sich zu stabilen Aussagemustern verstetigt, die eine Weile lang den Rahmen vorgeben,
innerhalb dessen weitere sinnvolle oder wahre Sätze geäußert werden können und die nach
einiger Zeit sich transformieren oder wieder zerfallen (Sarasin 2007, 204 ff.).

„Ausgangspunkt ist immer die Annahme, dass Ungleichheit und Ungerechtigkeit in der Sprache reproduziert und
durch sie legitimiert wird. Aus der Bedeutung des Kontexts und der postulierten Intertextualität ergibt sich als
Anwendungsvoraussetzung die Notwendigkeit umfassender Informationen über die sozialen und historischen
Rahmenbedingungen und über historische Verkettungen“ (Titscher et.al. 1998, 198).

II DER ‚ANDERSARTIGE‘ IN GESELLSCHAFTLICHEN KONTEXTEN – EINE RETROSPEKTIVE IN SCHLAGLICHTERN

1. Die „Irrenfürsorge“ und Behandlung von ‚Andersartigen‘ im Vorfeld von Psychiatrie und Heilpädagogik als Wissenschaften

Menschen, die als geistig oder seelisch ‚abweichend‘ gelten, hat es zu allen Zeiten und in allen Kulturen gegeben (vgl. Hardtmann 1991, 5). Aufgrund seiner „psycho-physischen Eigenart“ (Speck 1979, 57) war die gesellschaftliche Stellung ‚geistig behinderter Menschen‘ von jeher gekennzeichnet von Unsicherheit und Abhängigkeit.

„Wie keine andere Randgruppe der Gesellschaft waren diese Menschen in der Vergangenheit abhängig von dem, was in den unterschiedlichen Zeiträumen als Mensch-Sein, lebenswert oder sinnhaft definiert wurde, und wie kaum eine andere Gruppe bekamen sie gesellschaftliche Umwälzungen, religiöse Auffassungen, weltanschauliche, politische oder kulturelle Veränderungen so unmittelbar zu spüren“,

wie Theunissen (1999, 18) betont. Mal wurden sie als ‚Narren‘ zum Gespött der Leute gemacht, mal als ‚Dämonen‘ gefürchtet, mal als ‚Heilige‘ verehrt, mal mit Foltermethoden, Hexenverfolgungen und Teufelsaustreibungen gequält, mal durch ein Wunder geheilt und dann wieder als „Wechselbälger“, „Strafe Gottes“ oder „seelenloses Fleisch“ betrachtet (vgl. Meyer, 18ff.; Meyer 1983, 85ff.; Schott/Tölle 2006, 19ff.; Schröder 1983, 26; Speck 1979, 57; Theunissen 1999, 18ff.). Sie fristeten ihr Dasein in Familien, wurden als „Dorftrottel“ von der Bevölkerung geduldet, wurden in Armenhäusern, Hospitälern und Klöstern gepflegt oder als „Gemeingefährliche“ in Zucht- und Tollhäusern oder Gefängnissen verwahrt. Als „Idioten“, „Narren“, „Besessene“, „Blöde“, „Krüppel“, „Missgestaltete“, „Mondkälber“, „Narren“, „Kretins“, „Tollen“, „Wechselbälger“ oder „Unvernünftige“ rangierten sie am ‚Rande‘ der Gesellschaft.

Um eine systematische Rekonstruktion und Einordnung dessen, was in manifesten wie latenten Inhalten (dis-)kontinuierlicher Artikulationen in wissenschaftlichen Texten hervorgebracht wurde vornehmen zu können, und darzustellen, wie diese diskursiven Aussagen miteinander verbunden sind (vgl. Weinmann 2003, 19), ist es zunächst notwendig, ein paar Bemerkungen über den Umgang mit „Blödsinn“ und „Schwachsinn“ vor dem 19. Jahrhundert zu verlieren. Dabei kann es nicht Sinn und Zweck eines Einstiges in eine spezifische Thematik durch eine

Retrospektive sein, dem Leser einen bloßen überblicksartigen chronologischen Ablauf der Behandlung ‚Irrer‘ und ihre Ausgrenzung, bevor die Medizin den „Schwachsinn“ oder „Blödsinn“ bzw. die „Unvernunft“ im Allgemeinen auf dem Wege einer naturwissenschaftlichen Betrachtungsweise als ‚Krankheit‘ und besonderes Forschungsinteresse erkannte, der Vollständigkeit halber voranzustellen. Vielmehr soll an dieser Stelle ein kleiner Rückblick den Blick für ein spezifisches Problem schärfen, denn mit der Beschreibung und Erklärung des ‚Schwachsinn‘ beschäftigte man sich seit jeher, wie herauszuarbeiten ist. Nur ein Blick zurück erlaubt es, die Neuerungen des 19. Jahrhunderts in einen Bezug herstellenden und wertfreien Kontext einzubetten und vor dem Hintergrund der dieser Arbeit zugrunde liegenden Thesen zu analysieren. Im Interesse eines Verständnisses historischer Entwicklungszusammenhänge sowie hermeneutischer Gründe (Reuchlein 1986, 38) ist es notwendig, auch einen Blick auf Umgangsweisen mit ‚geistiger Behinderung‘ vor den Anfängen von Psychiatrie und Heilpädagogik zu werfen, um im Vergleich und der Kontrastierung die historische Charakteristik und Spezifik besser fassen zu können, ohne gleich bedingungslos aufscheinenden Kontinuitäten oder einer alles ‚ordnenden Struktur‘ zu verfallen. Nur so lässt sich erkennen, was im Einzelnen dann ‚neu‘, ‚innovativ‘, ‚eigentümlich‘ und ‚revolutionär‘ oder ‚überliefert‘, ‚tradiert‘ und ‚modifiziert‘ ist.

1.1. Die nüchterne Sicht auf den ‚Geisteskranken‘ und die rigorose Ablehnung

Während in früheren Hochkulturen wie z.B. Ägypten, Mesopotamien oder Babylonien ‚göttliche‘ und ‚übernatürliche Kräfte‘ für die Entstehung von ‚Geistes- und Gemütskrankheiten‘ verantwortlich gemacht wurden¹⁹, sprachen sich die vorchristlichen Griechen für erste ‚natürliche‘ Erklärungen aus (Hardtmann 1991, 7; auch Ackerknecht 1985, 10). So lässt man die ‚eigentliche Geschichte‘ der Psychiatrie, wie der wissenschaftlichen Medizin überhaupt, in der Regel in der griechischen Antike beginnen (Ackerknecht 1985, 10; Marneros/Pillmann 2005, 19 ff.), macht man den Anfang der Psychiatrie nicht erst bei Reil fest, der jenen Begriff ‚Psciaterie‘ 1808 erstmals gebrauchte. Dabei bleibt zu beachten, dass besonders zu Beginn

¹⁹ Demnach wurden alle krankhaften Veränderungen des Körpers, für die keine äußerlichen Ursachen erkennbar waren, auf den Eingriff übernatürlicher Wesen, Dämonen und Geister zurückgeführt. Vorbeugen war nur über das strikte Einhalten religiöser Gesetze und gesellschaftlicher Regeln möglich. War ein Mensch erst einmal ‚besessen‘, so galt er als ‚unrein‘ und ‚ansteckend‘, schließlich hatte ihn der Zorn der Götter in Form einer Krankheit getroffen. Sein Schutzgeist hatte ihn verlassen, und nur eine Austreibung des ‚bösen Geistes‘, der ihn ergriffen hatte, konnte ihn wieder heilen (Schott/Tölle 2006, 20f.). Da man ‚übernatürliche Kräfte‘ für die Entstehung von ‚Geistes- und Gemütskrankungen‘ verantwortlich machte, wurden ‚Kranke‘ von Priestern behandelt, die sehr genau und detailliert Symptome beschrieben, aber aufgrund ihrer Vorannahmen weder nach körperlichen Störungen noch nach individuellen oder sozialen Ursachen forschten (Hardtmann 1991, 7).

des 19. Jahrhunderts zur Etablierung einer Psychiatrie als Wissenschaft viel auf das Gedankengut der ‚alten Griechen‘ zurückgegriffen wurde.

„Die griechische Psychiatrie bringt uns die ersten klinischen Beobachtungen und Einteilungsversuche auf dem Gebiete der Geisteskrankheiten. Sie wird nie zum Sklaven ihrer eigenen Theorien. Die Behandlung ist vorwiegend körperlich, manchmal psychisch, immer empirisch. Obwohl ihre Erfolge sich nicht mit denen der griechischen Medizin auf anderen Gebieten messen können, bleibt sie im Hinblick auf spätere Leistungen in der Psychiatrie doch recht beachtenswert“ (Ackerknecht 1985, 16).

Vor allem die Schule des Hippokrates bevorzugte eine nüchterne Sicht auf ‚psychische Krankheiten‘, d.h. sie forderten, ‚psychische Krankheiten‘ wie alle anderen auch im psychosomatischen Rahmen einer Humoralpathologie des Säfteausgleichs²⁰ aufzufassen (Dörner/Plog 1996, 460). Es findet sich damit verbunden eine Klassifizierung der ‚Geisteskrankheiten‘ in Epilepsie, Manie, Melancholie und Paranoia (Hardtmann 1991, 8). „Somit wird auch der Besessene zum Kranken und, wie die griechischen Krankheitsnamen zeigen, zum körperlichen Kranken“ (Ackerknecht 1985, S. 10). Die daraus abgeleitete, neuartige Schlußfolgerung ist klar:

„Es gibt keine Krankheit, die irgendwelche Götter, irgendwelche Mächte den Menschen schicken, sondern alle Krankheiten haben eine natürliche Ursache und eine natürliche Erklärung, auch die Melancholie, die Manie sowie alle anderen ‚psychischen‘ Erkrankungen“ (Marneros/Pillmann 2005, 20).

Obwohl ‚Geisteskrankheiten‘ als ‚Körperkrankheiten‘ betrachtet wurden, kam das Gehirn für die Lokalisation nicht in Betracht (Ackerknecht 1985, 15), hielten doch soldarpathologische Konzepte nicht vor den 18. Jahrhundert Einzug in die westeuropäische Medizin. Diese, aus heutiger Sicht und im Kontext der Zeit recht ‚fortschrittlichen‘, da vollkommen neuartigen Auffassungen waren nur auf den medizinischen Bereich beschränkt, und der angemessene Umgang – körperlicher Zwang oder heilende Kraft des Gesprächs – war laut Dörner/Plog damals strittig (dies. 1996, 460). Waren in anderen Bereichen griechischen Denkens vorwiegend religiöse Vorstellungen mit religiösen Krankheitserklärungen und religiösen Behandlungsmethoden durchaus gängig (Ackerknecht 1985, 10), sehen Dörner/Plog darin vor allem einen Ausdruck für die Wünsche und Ängste der Zeit (dies. 1996, 460). War es beispielsweise

²⁰ Die Humoralpathologie wurde in der Antike von Galen kodifiziert. Sie geht von vier kosmischen Elementen (Wasser, Erde, Luft, Feuer) aus, die die Welt konstituieren und denen vier Körpersäfte gegenübergestellt werden: Schleim, schwarze und gelbe Galle sowie Blut mit den Qualitäten warm, feucht, kalt und trocken. Ist von einem Saft zuviel vorhanden, verteilt er sich über den Körper und verursacht Krankheiten. Die Humoralpathologie wurde von den Arabern assimiliert und gelangte durch Rezeption der arabischen Medizin im Mittelalter zurück nach Europa (vgl. Engel 1996, 138; Midelfort 1996, 26 f.).

in Sparta Gepflogenheit, ‚körperlich‘ und ‚geistig behinderte‘ Kinder, deren Seelenhaftigkeit in Frage gestellt wurde, in Schluchten zu werfen und sich somit ihrer zu entledigen, so geht dies nur konform mit dem Vollkommenheitsideal von Schönheit und körperlicher Tüchtigkeit eines Kriegerstaates (Kirmsse 1922, 84). In Rom hingegen war man zu gleicher Zeit der Auffassung, ‚behinderte Menschen‘ zu Hause ‚aufnehmen‘ zu müssen, um ihnen eine ‚menschwürdige Behandlung‘ zukommen zu lassen, da sie ohnehin schon mit ihrer ‚Behinderung‘ die ‚Sündenlast‘ der Familie abbüßten. Diese Entscheidung oblag allerdings dem Familienoberhaupt und wie die Integration in der Großfamilie dann aussah, ist nicht überliefert (vgl. Merckens 1988, 69 f.; Meyer 1973, 19; Theunissen 1999, 18). Als gesichert kann nur angenommen werden, dass eine Tötung ‚behinderten Lebens‘ nach der ‚Annahme‘ durch das Familienoberhaupt nicht mehr erlaubt war, der Verkauf als Sklave hingegen schon, aber relativ unwahrscheinlich erscheint (Häßler/Häßler 2005, 8).

Allgemein gibt es laut Ackerknecht nur wenig altertümliche Dokumente, die als Quellen zum Umgang mit ‚Geisteskrankheiten‘ im antiken Griechenland und Rom genutzt werden können, um gesicherte Erkenntnisse über deren Umgang zu erhalten, wobei jedoch bisher nicht geklärt werden konnte, ob dies auf den Verlust von Manuskripten oder vordergründig mangelndes Interesse der Zeit zurückzuführen ist (ders. 1985, 11). Sogenannte ‚Behinderte‘, ‚Arme‘ und ‚psychisch Kranke‘ wurden demzufolge im Altertum mal als ‚unheilträchtig‘ und ‚gemeinschaftsbelastend‘ wahrgenommen sowie als Dämonen gefürchtet, getötet oder ausgesetzt, mal hingegen verehrt, betreut und geduldet durch ihre Familienangehörigen in der Annahme, dass diese unter dem besonderen Schutze eines Gottes stehen und dazu auserwählt seien, alle Sünden der Familie auf sich zu nehmen und abzubüssen (Theunissen 1999, 19), in Zeiten wirtschaftlicher Not aber immer verstoßen (Häßler/Häßler 2005, 10). Gleichzeitig wurde der ‚Idio‘ als komische Figur immer wieder in Plastiken und Gemälden dargestellt, die der Erheiterung und Zerstreuung dienen sollten²¹ (Meyer 1973, 19; Kirmsse 1922, 84 f.), während er vor der Aristokratie als ‚Spaßmacher‘ auftrat (Häßler/Häßler 2005, 11).

²¹ Kirmsse hat hier hinzuzufügen: „Diese Marionen, Narren, waren in der Zeit so beliebt geworden im Römerreich, daß die Damen der feinen Gesellschaft, allerdings ebenfalls erst in der Niedergangsepoche Roms, sie als Spielzeug, Tischgenossen und Vergnügungsobjekt auffallend bevorzugten. Diese Art von Schwachsinnigen war darum so gesucht, dass findige Sklavenhalter einen regelrechten Markt (forum morionum) veranstalteten, wo die tiefstehenden Geistesschwachen mit Spitz-, Turm-, Wasserköpfen u. dgl. aus der ganzen Welt zusammenschleppt und sehr teuer verkauft wurden, und wurde ja einmal die schöne Käuferin oder vom sogenannten Hausfreund damit Beschenkte mit einem zu gering mit Geistesschwäche ausgestatteten Individuum angeführt, dann konnte sie mit Martial klagen“ (Kirmsse 1922, 84 f.).

1.2. ‚Irrer‘ und ‚Schwachsinniger‘ in der Anonymität der Gesellschaft

Das Mittelalter hingegen wird in teleologisch ausgerichteten Wissenschafts- und Institutionsgeschichten immer wieder als „ein fürchterlicher Rückfall auf frühere Kulturstufen“ (Ackerknecht 1985, 18) beschrieben, in dem ‚Geisteskranke‘ vorrangig als vom Teufel und bösen Geistern ‚Besessene‘ oder ‚Hexen‘ und ‚Hexenmeister‘, die die Krankheit auch bei andern hervorriefen, betrachtet wurden.

„Alle ‚Erscheinungen‘ und Sinnestäuschungen waren ein Werk des Teufels. Das schaltete natürlich den Arzt auf dem Gebiet der Geisteskrankheiten aus und machte diese zum Studienobjekt des Inquisitors. Beobachtungen über Geisteskranke findet man im Mittelalter vorzugsweise nicht in medizinischen Büchern, sondern in den Handbüchern und Protokollen der Hexenverbrenner und Teufelsaustreiber“ (Ackerknecht 1985, 18).

Eine davon abrückende Geschichtsschreibung verlangt jedoch nach einer differenzierteren Betrachtung dieser sehr vielfältig und lang erscheinenden Zeitepoche.

Die Weiterführung der humanistischen antiken Tradition in der Behandlung von ‚Geisteskranken‘ findet sich zunächst nur noch in der arabischen Welt wieder, basierend auf einer vom Koran ausgehenden Toleranz und religiös eingefordertem Wohlwollen²² ihnen gegenüber (Häßler/Häßler 2005, 18). Während Mitteleuropa weitestgehend davon unberührt blieb, gab es dort erstmals besondere ‚psychiatrische Spitäler‘ (Dörner/Plog 1996, 461; auch Ackerknecht 1985, 17; Arenz 2003, 44 und Hardtmann 1991, 10), die auch eine ‚angemessene‘ Unterbringung ‚geistig Behinderter‘ ermöglichten, wie Häßler/Häßler meinen, berichten zu können (dies. 2005, 18).

Nahm im Mittelalter die Gleichsetzung von ‚Krankheiten‘ und ‚Behinderungen‘ mit Schuldzuweisungen oder Dämonisierungen²³ so zu, dass abergläubige Verdächtigungen eine ständige existentielle Gefährdung für ‚Andersartige‘ darstellten, als ‚Hexen‘ oder ‚Teufelsanhänger‘ ums Leben zu kommen (vgl. Arenz 2003, 48; Leibbrand/Wettley 2005 (1961), 199ff.; Merckens 1988, 73), so war das Mittelalter aber nicht nur von Verfolgung geprägt, sondern haupt-

²² Dazu bemerken Häßler/Häßler erklärenderweise: „Mit erstaunlichem Niveau beeindruckt die Irrenpflege im arabischen Mittelalter. Aus der religiösen Verwurzelung im Islam, einer Religion, die in allen Geschöpfen Allahs Allmacht und Güte am Werk sieht, resultiert ein besonders enges Verhältnis der Narren und Schwachsinnigen zu Allah. Schon durch den Propheten Muhamed waren die arabischen Ärzte angehalten worden, sich in humaner Weise mit den Geistesstörungen zu beschäftigen. Der Koran macht Unterhalt und Pflege der Irren zu einer Standespflicht“ (dies. 2005, S. 18).

²³ Aus dieser Zeit stammt auch die Vorstellung des ‚Wechselbalgs‘, bei dem das ‚gesunde‘ Kind angeblich durch ‚dämonische Wesen‘ ersetzt wurde. Berühmt geworden durch Luthers „Tischreden“ wurden ‚Wechselbälger‘ als „Söhne des Satans“ und ihre Tötung als „ein Gott wohlgefälliges Werk“ angesehen (vgl. Meyer 1973, 19f.; Josef 1967, 52; Kirmsse 1922, 86 ff.; Schröder 1983, 26; Theunissen 1999, 20). „Wie der Mensch [...] gerne eher den Splitter im Auge des Nachbarn als den Balken im eigenen erkennt, so wurden auch im späteren Mittelalter oft Außenseiter oder Verlierer im Intrigenspiel als Sündenböcke herangezogen, wie dies in besonderem Maße bei den späteren Hexenverfolgungen geschah“ (Arenz 2003, 52).

sächlich dadurch, dass der Bereich ‚Gesundheit und Soziales‘ in der Hand von Kirchen, Stiftungen und Ordensgemeinschaften lag. Anstelle einer Verachtung ‚Armer‘ trat die Einordnung der von Geburt oder Lebenslauf her ‚Benachteiligten‘ als ‚Kinder Gottes‘ mit gleichem ‚Anspruch auf ein seliges Leben im Jenseits‘ (Häßler/Häßler 2005, 16). Diese betrieben als Zeichen der Barmherzigkeit ‚Objekte der Armenfürsorge‘ und ‚Hospitäler‘, die für alle offen standen, die in Not geraten waren – ungeachtet dessen, ob aus ‚körperlichen‘, ‚seelischen‘ oder ‚sozialen‘ Gründen. In einigen ‚Hospitälern‘ wurden später ‚Irrenabteilungen‘ eingerichtet, häufig jedoch wurden gerade gegen Ende des Mittelalters ‚Pesthäuser‘ und ‚Leprosorien‘ genutzt oder aber ‚Irre‘ in geeignet erscheinende Kammern, „Dollkisten“²⁴ und ausbruchssichere „Narrentürme“ jenseits der Stadtmauern gesperrt (vgl. Ackerknecht 1985, 18; Blasius 1980, 20; Detlefs 1993, 9; Dörner/Plog 1996, 462; Josef 1967, 50 ff.; Theunissen 1999, 19). Ein zeitgenössischer Arzt schreibt über seinen Besuch in einem dieser Häuser: „In den Hospitälern sind diese Blöden die Diener oder das Spielwerk aller Welt“ (zit.n. Meyer 1973, 21). Die meisten ‚psychisch Kranken‘ und ‚Behinderten‘ verblieben jedoch nach wie vor in der Großfamilie oder anderweitig in der Dorfgemeinschaft (vgl. Dörner/Plog 1996, 461; auch Theunissen 1999, 19).

„Der überwiegende Teil der Bevölkerung lebte noch bis weit in das 19. Jahrhundert hinein auf dem Lande. Entsprechend hoch war die Anzahl der auf dem Lande ihr Dasein fristenden geistig Behinderten. Ihr prozentualer Anteil an der Landbevölkerung lag aller Wahrscheinlichkeit sogar höher als bei den Stadtbewohnern. Schwere körperliche Belastungen der Schwangeren, fehlende fachkundige Hilfe bei Geburtskomplikationen insbesondere in abgelegenen Gegenden und schwer zugänglichen Höfen, aber auch eine Summierung von erblichen Defekten durch Heiraten in begrenzten Familienkreisen und schließlich Mangelernährung und Infektionen bei Schwangeren und Neugeborenen ließen auf manchen Höfen die Zahl der Angehörigen mit körperlichen oder geistigen Behinderungen trotz hoher Sterblichkeit und geminderten Überlebenschancen ansteigen. Diese Belastungen waren von den Familien allein zu tragen, da anders als in der Stadt eine Fürsorgepflicht von Gemeinden oder Lehnsherren nicht bestand und bäuerliche Verbindungen selbst bei freien Bauern die Ausnahme bildeten“ (Häßler/Häßler 2005, 25)²⁵.

²⁴ ‚Dollkisten‘ waren einfache, kleine Kisten, in die ‚verwirrte‘ Personen gesperrt wurden, um ihre Bewegungsmöglichkeiten einzuschränken (vgl. Detlefs 1993, 12).

²⁵ Häßler/Häßler machen zudem darauf aufmerksam, dass besonders die durch Verarmung und Verelendung verachteten Bauern ein eigentümliches zeitgenössisches Bild durch Dichter und Schriftgelehrte des Bürgertums auferlegt bekamen: „Die Mehrzahl der bekannten und unbekanntenen Künstler zeichnet Bauern und Bäuerinnen bei ihren Vergnügungen naiv, leidenschaftlich und sinnlich, voller wilder Spontaneität berauscht von Alkohol in Gewalt und Rauflust ausartend. Dieses verachtende Bild vom Bauern als Narr, Tölpel, Trottel und Außenseiter ohne Verstand wird auch bestimmt durch die im Gemeinwesen integrierten Angehörigen mit geistigen Behinderungen, die bei allgemein niedrigem Bildungsniveau weit weniger auffallen und Zielscheibe des Spottes sind als in der fremden Umgebung der Stadt“ (dies. 2005, 26).

Innerhalb von wohlhabenden Adelshaushalten mit hundert und mehr Personen stellte die Verwahrung dauerhaft ‚Kranker‘ und auch ‚geistig Behinderter‘ in absonderten Räumen kein ernstes Problem dar. Das Verstoßen und Aussetzen blieb mit zunehmendem christlichen Einfluss die Ausnahme, ebenso wie bei später erkannten Behinderungen die ‚Beseitigung‘ der Heranwachsenden ohne öffentliche Rechtfertigung und gerichtliche Verfolgung nicht möglich war, wenn auch Schuldzuweisungen (bspw. hinsichtlich einer Trunksucht des Erzeugers oder eines zweifelhaften Lebenswandels der Amme oder gar deren Unaufmerksamkeit) nicht ausblieben (Häßler/Häßler 2005, 17). Für die Betreuung ‚Behinderter‘ standen jedoch in jedem Fall genügend Bedienstete zur Verfügung, während ältere oft in Kloster ‚abgeschoben‘ wurden (ebd., 17). Grausamere Behandlung hingegen erfuhren ‚Behinderte‘ als Spaßmacher an Fürstenhöfen²⁶ und auf Jahrmärkten (vgl. Merkens 1988, 73; Mezger 1981).

Den oft beschriebenen Exorzismus und die Inquisition, die das Mittelalter maßgeblich kennzeichnet haben sollen (vgl. Arenz 2003), finden Dörner/Plog erst im ausgehenden Mittelalter²⁷ (dies. 1996, 461). ‚Kranke‘ wurden hier als ‚vom Teufel Besessene‘ und ‚Hexen‘ betrachtet und verfolgt bzw. galten als Symbolfiguren des Unheils, göttlicher Gnade, göttlicher Prüfung und Strafe (Arenz 2003, 67 ff.; Blasius 1980, 20; Josef 1967, 52). Allein Schott/Tölle

²⁶ Mezger widmet sich in einer interessanten Studie ikonographischen Betrachtungen der Figur des ‚Narren‘ sowie der Bedeutung und dem ideengeschichtlichen Hintergrund des ‚Hofnarrentums‘. Er zeigt vor allem auf, dass im Mittelalter kaum ein Unterschied zwischen ‚Krüppel‘ und ‚Narr‘ gemacht wurde. „Sie passten nicht ins mittelalterliche Ordo-Denken und hatten deshalb auf der Ständetreppe keinen Platz. Wer als Narr galt, war zwangsläufig zur Randexistenz gestempelt und musste sein Dasein als Aussenseiter fristen“ (ders. 1981, 54). Weiterhin hält er fest: „Über die Lebensbedingungen der Narren wissen wir nur wenig. Sicher ist nur, dass ihnen als Aussenseiter der Gesellschaft nicht nur in sozialer Hinsicht jede Geborgenheit fehlte, sondern dass sie häufig ganz wörtlich im geographischen Sinne ohne Heimat waren. Soweit man sie nicht zu ganz einfachen Tätigkeiten, etwa Gänsehüten, heranziehen konnte, sonderte man sie je nach ihrem Zustand in Hospitäler oder in regelrechte Narrenhäuser ab, oder aber man jagte sie einfach fort. Für ganz wenige der Narren freilich barg die soziale und geographische Heimatlosigkeit auch eine Chance. Sie konnten, wenn sie Glück hatten, das Interesse irgendeines Adligen auf sich lenken und mehr oder minder über Nacht zu Hofnarren aufsteigen. Da die skurrilen Gestalten ja nicht etwa schon bei Hofe zur Welt kamen, musste man von Generation zu Generation neu auf die Suche nach ihnen gehen. So dürften die meisten Hofnarren – übrigens häufig schon im jugendlichen Alter – von ihren späteren Herren oder deren Verbindungsleuten ganz spontan von der Strasse weg engagiert worden sein. [...] In der Regel hatten die Hofnarren denn auch ein recht angenehmes Leben, wurden umsorgt und verfügten zudem über einen erstaunlichen Handlungsspielraum. Insbesondere konnten sie sich ihren Herren gegenüber ungestraft Kühnheiten erlauben, die anderen Mitgliedern des Hofstaates unter Umständen Kopf und Kragen gekostet hätten. Durch ihre soziale Ausnahmestellung und durch ihre Losgelöstheit vom gesamten Ordo-Gefüge waren die Narren nämlich zwangsläufig auch in ihrem Tun und Handeln an keinerlei Normen gebunden. Darauf beruht die inzwischen sprichwörtlich gewordene Narrenfreiheit“ (ebd., 58f.). Und auch Häßler/Häßler merken an, dass im ‚Hofnarren‘ das ‚Narrentum‘ gleichsam ‚institutionalisiert‘ worden sei, auch wenn er seine Außenseiterrolle innerhalb der Adelsgesellschaft behält. „Sein Handeln widerspricht dem Ordnungsschema seiner ‚normalen‘ Umwelt, wird aber toleriert, da er den Typus des sich in der Welt fehl verhaltenden Menschen schlechthin darstellt. Damit öffnet er das Tor zu allen Überspanntheiten. Sein Schauspiel des Wahnsinns ist Spiegel für die anderen und zugleich Zielscheibe des Spotts, mit dem man sich vom Anderssein distanziert“ (dies. 2005, 35).

²⁷ Dörner/Plog bemerken: „Erst als die Kirche im Konkurrenzkampf um die Macht dem weltlichen Staat endlich unterlag, schuf sie sich mit der Inquisition ein ebenso erbärmliches wie unwirksames Mittel, um ihre Macht dennoch zu demonstrieren. Seelisch Kranke und andere ‚eigenartige‘ Menschen wurden hier zum ersten (und nicht zum letzten) Mal als Sündenbock benutzt und grausam verfolgt“ (dies. 1996, 461).

gehen so weit zu behaupten, dass ‚dämonologische Vorstellungen‘ in der gesamten Medizingeschichte eine fundamentale Rolle gespielt haben und diese sich nicht nur auf die Zeit des Mittelalters und des Altertums beschränken lassen. Recht eindrucksvoll beschreiben sie, wie ‚Hexerei‘ und ‚Dämonologie‘ verbreiteter Diskussionsgegenstand bis weit ins 18. Jahrhundert blieben, der ‚alte Geister- und Teufelsglaube‘ selbst von kritischen Gelehrten nicht gänzlich verworfen wurde und sogar Ärzte und Naturforscher der Romantik im frühen 19. Jahrhundert sich dem Phänomen widmeten (Schott/Tölle 2006, 19ff.). Dörner/Plog hingegen berichten als einzige auch von einer Solidarität gegenüber ‚Geisteskranken‘ im Mittelalter, indem sie als ‚Kinder Gottes‘ anerkannt und als ‚zur Welt Gottes Dazugehörige‘ betrachtet wurden (vgl. dies. 1996, 461). So soll es kirchlich unterstützte „Narrenfeste“²⁸ und ‚Irrensiedlungen‘ nahe Klöstern und Wallfahrtsorten gegeben haben, wo ‚Geisteskranke‘ unter Wahrung größtmöglicher Selbständigkeit betreut wurden (Dörner/Plog 1994, 462). Gängige Begegnung dem ‚Abweichenden‘ gegenüber ist jedoch seit Ende des 14. Jahrhunderts vor allem eine ‚Abschiebepaxis‘ per Schiff oder auf dem Landweg, so dass mit dem Aufblühen der Städte gegen Ende des Mittelalters sich nicht nur die soziale Struktur dieser grundsätzlich ändert, sondern auch von einer großen Schar umherziehender ‚Aussässiger‘ ohne festen Wohnsitz auszugehen ist, die sich selbst überlassen blieb (Häßler/Häßler 2005, 25).

Allgemein kann jedoch festgehalten werden, dass ‚psychisch deviante‘ Personen im Mittelalter nur als Einzelphänomene auftraten und damit selten als gesellschaftliches Problem betrachtet wurden.

„Für die ‚harmlosen‘ Irren, zu denen schwachsinnige Kinder und heranwachsende ebenso zählten wie Altersdemente und geistig Behinderte durch Verletzungen oder Krankheiten, waren grundsätzlich die Verwandten verantwortlich, bei denen sie wohnten und gepflegt wurden. Zeigte sich das Krankheitsbild derart, dass eine Gefährdung der Öffentlichkeit nicht zu befürchten war, so ließ man sie frei herumlaufen, steckte sie eventuell in ein Narrenkostüm. Das Narrenkleid mit der Narrenkappe und die Insignien des Narrentums – Schellen und Marotte – waren Freibrief und Schutzbrief zugleich“ (ebd., 24).

Es überwogen vielmehr Furcht und Mitleid und zu den oben beschriebenen drastischen Sicherheitsmaßnahmen führte eher Verunsicherung (Blasius 1980, 20; Detlefs 1993, 9). Erst mit dem Beginn der Neuzeit tritt der ‚Schwachsinnige‘ aus dem Kreis der Anonymität heraus und ist nicht mehr länger nur Typus, sondern nunmehr Gegenstand der Wahrnehmung, Beschreibung, Kennzeichnung und Abbildung (Häßler/Häßler 2005, 22).

²⁸ Die sog. „Narrenfeste“ können als Äquivalent zum heutigen Karneval gesehen werden, die gefeiert wurden, um der angeborenen ‚Narrheit‘ - der ‚zweiten Natur‘ des Menschen - zu ihrem Recht zu verhelfen, wie Dörner ausgehend von Foucaults Ansatz festhält (ders. 1994, 462; Foucault 1993, 32 f.).

1.3. Die ausgrenzenden Institutionen des Absolutismus

Die Veränderungen gingen mit einem rapiden Bevölkerungszuwachs im Zeitalter des Absolutismus einher (Blasius 1980, 20). Schon die mit der Renaissance aufkommende Individualisierung brachte neben den Entfaltungsmöglichkeiten für den Einzelnen ebenso den Verlust der Geborgenheit durch die Gemeinschaft mit sich, wie Häßler/Häßler voranstellend festhalten (dies. 2005, 21). Im Zuge der nun ebenfalls auftauchenden merkantilistischen Wirtschaftsweise und der damit verbundenen Peuplierungspolitik stand die Mehrung des höfischen Wohlstands im Mittelpunkt herrschaftlichen Interesses, was vor allem den Versuch beinhaltete, die während des 30-jährigen Krieges rapide geschrumpften Bevölkerungszahlen wieder zu vermehren.²⁹ Gefragt waren möglichst viele ‚Steuerzahler‘, wobei man – auch im Konkurrenzkampf um die reichste, schönste, ordentlichste, sauberste und sicherste Stadt – zunehmend auf eine ‚Masse‘ von Menschen stieß, die diesen Anforderungen nicht nachkommen konnten (Detlefs 1993, 10). ‚Unsoziale‘, ‚bettelnde‘, ‚vagabundierende‘, ‚gefährliche‘ und ‚auffällige‘ Menschen – somit auch ‚Geisteskranke‘ und ‚Behinderte‘ – wurden als ‚störend‘, ‚lästig‘ und ‚gefährlich‘ empfunden und damit zum ersten Mal als ‚soziales Problem‘ wahrgenommen.

„Mit der im 16. und 17. Jahrhundert sich vollziehenden Ablösung durch ein ‚höfisches Regime‘ und der staatlichen Verantwortung für die Aufrechterhaltung von Recht und Ordnung, Schutz und Sicherheit entstanden zunächst viele Leerräume. Da sich auch die Familien immer stärker vom öffentlichen Raum zurückzogen, verloren die geistig Behinderten ihre sozialen Kontakte nach außen. Wo sie im spätmittelalterlichen Stadtgefüge, zwar mit Spott und Hänselei bedacht, am Leben der Bürger zumindest als Randfiguren teilnahmen, werden sie jetzt oft mit Gewalt in die Isolierung gedrängt“ (Häßler/Häßler 2005, 28).

Nachteilig wirkten sich auch die veränderten ‚Praktiken der Religiosität‘ aus, indem die Zeit, da Almosen als Form der Buße durch Spenden und Hilfe für die ‚Armen‘ selbst in allgemeinen Notzeiten ein Überleben sicherten, endgültig vorbei war und an ihre Stelle ‚innere Einkehr‘, die ‚Gewissensbefragung‘ und die ‚Absolution in der Beichte‘ traten (vgl. ebd., 28). Verstärkt wurde das ‚Problem‘ mit dem Wegfall gesellschaftlicher Strukturen, die im Mittelalter ‚Not‘ und ‚Unglück‘ aufgefangen und erträglich gemacht hatten, denn im Verlauf der Säkularisierungsmassnahmen fiel auch die traditionelle Betreuung durch Orden, Klöster, Stifte und genossenschaftliche Stützen sowie zunftmässige Unterstützungsformen weitestgehend weg. In den Familien stieg gleichzeitig der Druck, dass jedes ‚arbeitsfähige Mitglied‘ sein

²⁹ Folgende Friedrich dem Großen zugeschriebene Bemerkung illustriert dies eindrucksvoll: „Ich betrachte die Menschen als eine Herde Hirsche in dem Wildpark eines großen Herrn, die keine andere Aufgabe haben, als den Park zu peuplieren“ (ders. 1741 zit.n. Jantzen 1982, 16).

Pensum erbringen musste und damit weniger Zeit für die Betreuung von ‚Alten‘, ‚Kranken‘ und ‚Irren‘ blieb (Detlefs 1993, 10; Dörner 1999, 186).

Dörner zufolge begegnete man diesem gesellschaftlichen Problem, bei dem der ‚Andersartige‘ sehr präsent und allgegenwärtig wurde, hauptsächlich mit einer Form der Sozialdisziplinierung, indem ‚auffällige‘ und ‚sozial marginale‘ Menschen in ‚Zucht-, Korrektions- und Arbeitshäuser‘ gesperrt und unter fragwürdigen Bedingungen zur Arbeit herangezogen wurden (Detlefs 1993, 119).

„Im Zeitalter des Absolutismus wurden Irre, deren Zugehörigkeit zur menschlichen Gesellschaft im Mittelalter und in der Renaissance trotz aller Härte des Umgangs unbestritten war, von der Straße und damit aus dem öffentlichen Bewusstsein verbannt und gemeinsam mit Kriminellen, Bettlern und Landstreichern, Arbeitslosen, Dirnen, politisch Unliebsamen und Geschlechtskranken hinter Schloss und Riegel gebracht. So waren die Tollhäuser zu dieser Zeit zugleich Zucht-, Korrektions- und Arbeitshäuser. Sie waren übrigens auch ein wichtiger Posten im ökonomischen Kalkül des absolutistischen Staates. Die hier zentrierten ‚Subjekte‘ waren billige Arbeitskräfte, die man gewinnbringend an Manufakturisten verpachten konnte. Arbeitshäuser waren oft auch für in staatlicher Regie betriebene Manufakturen ein wichtiger ‚Produktionsfaktor‘. Das Zeitalter des Absolutismus war für den Irren ein Zeitalter massiver Repression“ (Blasius 1980, 21).

Dörner/Plog betonen gleichzeitig, dass besonders unter der Fahne der Aufklärung im 17. und 18. Jahrhundert die ‚Bürger‘ versuchten, sich von allem ‚Irrationalen‘ zu befreien und ihr gesamtes öffentliches wie privates Leben auf ‚Vernunft‘ zu gründen (dies. 1996, 462 f.). Die sozial recht inhomogene Formation des Bürgertums war Kaufmann zufolge mit der Herausbildung einer besonderen bürgerlichen Kultur – definiert als ein Ensemble bestimmter Normen, Wertorientierungen, Verhaltens- und Kommunikationsformen sowie einer rationalen und methodischen Lebensführung, die primär auf ‚Vernunft‘ unter Ablehnung alles ‚Irrationalen‘ fußte – verbunden und hatte eine unüberwindbare Grenzziehung zwischen ‚Vernunft‘ und dem ‚Anderen‘ zur Folge (dies. 1995, 12 ff.). Wer demnach als ‚unvernünftig‘ deklariert und segregiert wurde, sah sich dabei dem Willen der Gesellschaft, vernünftig gemacht zu werden, ausgesetzt – getreu dem Motto: „Wer nicht will, muss erzogen werden. Wer sich dem widersetzt, wird sozial unsichtbar gemacht“, so Dörner/Plog (1996, 463). Es entstanden so jene ‚eliminierende Einrichtungen‘, deren oberstes Ziel die Erziehung zur Arbeitsamkeit war.

„Es war dies ein imponierendes Netz von Zwangseinrichtungen. Wer den bürgerlich Vernünftigen unvernünftig erschien, konnte hier mit der Vorform der heutigen Zwangseinweisung für die Öffentlichkeit unsichtbar gemacht werden“ (ebd., 463) – für den Aufbau einer autarken Wirtschaft des durch den 30-jährigen Krieg geschwächten Deutschlands waren Dörner zufolge eben nur ‚Ehepaare‘, ‚Arbeiter‘, ‚Steuerzahler‘ und ‚Soldaten‘ zu gebrauchen (ders. 1999,

186).³⁰ Insassen dieser ‚Zucht-, Arbeits- und Korrektionshäuser‘ waren damit vor allem ‚Arme‘, ‚Bettler‘, ‚Vagabunden‘, ‚Asoziale‘, ‚Unmoralische‘, ‚Lustsüchtige‘, ‚Waisen‘, ‚Irre‘, ‚Narren‘, ‚Besitz-, Arbeits- und Berufslose‘, ‚Straffällige‘, ‚Dirnen‘, ‚politische Aufrührer‘, ‚religiös Irrgläubige‘, ‚entjungferte Töchter‘, ‚verschwenderische Söhne‘, ‚missliebige Ehefrauen‘, ‚Idioten‘, ‚Alkoholiker‘, ‚Prostituierte‘ und andere der ‚Vernunft widersprechende Existenzen‘³¹ (vgl. Dörner 1999, 185; Dörner/Plog 1996, 463; Blasius 1994, 17).

„Ausschlaggebend für die gemeinsame Verwahrung solcher Randgruppen waren ihre gemeinsamen Merkmale. Erstens galten sie als sozial Schwache, die sich nicht selbst helfen konnten, und zweitens als Störenfriede der sozialen Ordnung, die im Absolutismus, gerade auch im aufgeklärten, zunehmend als Voraussetzung für nach innen und außen starke Staatswesen verstanden wurde. Das bedeutet: die Wahnsinnigen wurden zwar wie andere, den staatlichen Ordnungsinteressen nicht entsprechende Gruppen auch als unvernünftige, aus der Ordnung fallende Subjekte betrachtet und unter diesem Gesichtspunkt bewertet wie Verbrecher, Geschlechtskranke oder Asoziale. Gleichzeitig wurden sie aber nun wie Waisen und Arme als Hilflose versorgt und nicht mehr verjagt. Auch verstanden die Landesherren sie nicht als Besessene, sondern als Kranke, denen gegenüber aus humanitären Gründen eine staatliche Fürsorgepflicht bestand“ (Osinski 1983, 76).

Der Sozialdisziplinierungsansatz Dörners gilt in der Psychiatriegeschichtsschreibung als maßgeblich, wenn auch kontrovers diskutiert, da dieser allein von Repression ‚Andersartiger‘ im 17. und 18. Jahrhundert ausgeht und dem bisher nur wenige alternative Konzepte, wie etwa das von Kaufmann (1995), entgegen gestellt wurden. Allen Bedenken zum Trotz liefert Dörner eine sehr gute historische Übersicht und Einordnung in gesellschaftliche Grundzusammenhänge, die verständlich machen, wie der ‚Andersartige‘ im Kontext der bürgerlichen Gesellschaft quasi ‚entdeckt‘ wird, und weshalb Dörners Darstellungen durchaus als historischer Leitfaden zur Hinführung zum eigentlichen Untersuchungszeitraum dienen kann. Leider gibt es keine Forschungen zur ‚realen‘ Behandlungssituation dieser ‚hospitalisierten Masse‘ (Engel 1996, 111), weshalb man in der Literatur kaum Beschreibungen von den Zuständen in diesen eliminierenden Einrichtungen findet. Hier kann man lediglich auf Reiseberichte und Tagebuchaufzeichnungen als Quelle zurückgreifen. Zur damaligen Zeit gehörte das Besichtigen von Spitälern, Armenhäusern, Tollhäusern und Zuchthäusern obligatorisch zu jeder aufklärerischen Bildungsreise, deren Zweck es war, die Menschen- und Weltkenntnis zu erweitern (Kaufmann 1995, 120 f.). Eine quellenkritische Geschichtsschreibung hütet sich jedoch

³⁰ Allein die bloße Existenz der ‚Zwangshäuser‘ sollte Dörner zufolge als Mahnung zur Arbeitsamkeit dienen wie die Zurschaustellung der ‚Irren‘ zur Belustigung und moralischen Belehrung beitrug (ders. 1999, 188).

³¹ „Der bisherige Verzicht einer weiteren Differenzierung des Klientels derartiger Anstalten lag vor allem darin begründet, dass diese für den Hauptzweck der Einrichtungen im 18. Jahrhundert unerheblich war – hieß doch die allgemeine Intention der Anstalts’fürsorge’ Erziehung aller zu nützlichen, d.i. zu arbeitsamen Bürgern“, hält Moser dazu fest (dies. 1995, 131).

davor, diese aufklärerischen Reiseberichte für ‚realitätsnahe‘ Beschreibungen zu halten (vgl. Kaufmann 1995, 123), denn meist wurden diese Berichte genutzt, um über den Zustand des ‚Irreseins‘ als Möglichkeit und faszinierendes Gegenbild nachzudenken.³² Das Überwiegen von Subjektivität und inneren Befindlichkeiten spiegelt bspw. auch Reil als Kritiker seiner Zeit bei seinem Besuch der Berliner Charité wider, wenn er schreibt, dass er „die Behandlung der Wahnsinnigen ... ohne Vergleich besser [finde], als man sie in der Beschreibung von Irrenhäusern noch zu lesen gewohnt ist“ (Reil 1805, 133 zit.n. Kaufmann 1995, 115).

Auch Müller warnt vor Autobiographien oder Tagebuchaufzeichnungen von ‚Psychiatern‘ als Quelle für die realen Zustände dieser ‚Zucht-, Arbeits- und Tollhäuser‘, da sie die Leistungen von ‚Kollegen‘ vielmehr glorifizierten oder degradierten (ders. 1998, 10 ff.).³³

Worauf diese Beschreibungen jedoch hinaus wollen, ist die Inzidenz, dass mit den ‚Internierungsmaßnahmen‘ des ‚aufgeklärten Bürgertums‘ im 17. und 18. Jahrhundert jene ‚Irren‘ und ‚Schwachsinnigen‘ wie andere ‚Andersartige‘ nicht mehr wie selbstverständlich zur Gemein-

³² „Schon im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts wurden Irrenanstalten und internierte Wahnsinnige zum Gegenstand literarischer Aufklärung. In Zeitschriftenaufsätzen, popularaufklärerischen Sammelwerken oder psychologischen Magazinen, in denen auch anderes abgehandelt wird, in Reisejournalen, Tagebuchberichten für fiktive und reale Leser, biographischen Sammlungen und Briefen, die nicht unbedingt zur Veröffentlichung bestimmt sein müssen, werden Anstalten und ihre Insassen beschrieben. Dabei erscheint das Dokumentarische selten ohne eine Beziehung zu den Gefühlen oder Einstellungen der Autoren; es wird in den Darstellungen weitgehend subjektiviert und auch emotionalisiert. Daneben lassen sich in einigen Fällen auch Grenzverwischungen zwischen dem Dokumentarischen und dem Fiktionalen, also Transformationen des Themas ins Erzählerisch-Literarische feststellen; das bleibt aber, wie es auch in der heutigen Unterhaltungsliteratur der Fall ist, dem konkreten Aufklärungsziel untergeordnet. Dieses wird mit unterschiedlichen Akzentsetzungen inhaltlicher Art verfolgt: Aufbau und Organisation der Anstalten, Beschreibungen der Wahnsinnigen, Schilderungen von in Erfahrung gebrachten Fallgeschichten oder Reflexionen über das Verhältnis von Gesunden zum Wahnsinn und zu den Kranken können im Vordergrund stehen. Auseinandersetzungen mit einer etablierten Psychiatrie oder Therapieformen des Wahnsinns aber fehlen; es gibt auch keine ehemals Kranken unter den Autoren, die über eigene Internierungserfahrungen berichteten“ (Osinski 1983, 59). In der Untersuchung eines 58seitigen Magazinbeitrags fand Kaufmann entsprechend nur fünf Seiten konkrete Beobachtungen (vgl. dies. 1995, 116), wobei sie gleichzeitig feststellte, dass häufige Mitteilungen über den Gefühlszustand des ‚Irrenhausbesuchers‘ dazu dienen, die persönlichen Voraussetzungen, die ein ‚Forschungsreisender‘ erfüllen musste, ebenso wie die Gefährlichkeit seiner Expedition hervorzuheben (ebd., 117).

³³ So fallen Beschreibungen aus ganz Mitteleuropa ähnlich aus, wenn über den Zustand in ‚Zucht- und Arbeitshäusern‘ berichtet wird: „Es muß gewiß für jeden Menschenfreund einer der schauderhaftesten Anblicke sein, wenn man in sehr vielen Irrenhäusern die unglücklichen Opfer dieser schrecklichen Krankheit in finstern, feuchten Löchern, wo die frische Luft nie hineingebracht werden kann, auf unreinem, selten gewechseltem Stroh, mitten in ihrem eigenen Kote, und mit Ketten gefesselt, oft ganz nackt liegen sieht. In solchen Wohnungen des Schreckens könnte der Vernünftigste wohl eher wahnsinnig, als ein Wahnsinniger wieder zur Vernunft gebracht werden“ (Chiaguri 1795 zit.n. Schröder 1983, 27). Ein anderer schreibt: „Ein Theil des Hauses war verbrannt, und durch das zerfallene Dach stürmte Wind und Wetter in die Wüstenei des Ueberrestes. Die Wahnsinnigen lagen unrein wie Schweine in dunkeln Behältern, bis an den Hals in faulem Stroh, mit wenigen alten Lumpen kaum halb bekleidet, und zwar in so schauderhafter Vernachlässigung und Verwirrung, dass man nicht wusste, welches die Männer, welches die Weiber seyen. Das Ungeziefer hatte sie mit lebendigen Geschwüren bedeckt. Die Rasenden hatten sich tiefe faulende Wunden mit ihren Ketten geschlagen, Vielen waren die Füße durch Frost, Andern durch Brand verstümmelt und gefühllos, und hungernde Ratten fraßen, den habstüchtigen Freunden der Menschheit, die hier gepflegt hatten, nicht ungleich, den Leichen Augen und Nase weg“ (v. Brentano 1831 zit.n. Schröder 1983, 28). Aus Bedlam, dem größten ‚Irrenasyl‘ Englands, wird berichtet: „Alle waren nackt bis auf die wollene Decke oder eine kleine Decke um die Schultern und ohne Schuhe – ihre Nacktheit und die Art ihrer Einkerkering gaben diesem Raum völlig das Aussehen eines Hundezwingers“ (Haskell 1814 zit.n. Schröder 1983, 29).

schaft gehörten, zumal sich allmählich jenes Familienbewusstsein entwickelte, das sich nur noch für die nächsten Angehörigen verantwortlich fühlte und nicht mehr notleidende oder gescheiterte entfernte Verwandte mit einschloss (Dörner 1999, 185). Nur so konnte sich Dörner/Plog zufolge später auch aus der Großfamilie die für den industriellen Produktionsprozess zweckrationale Kleinfamilie entwickeln (dies. 1996, 465). Damit wurde die ‚Irrenfrage‘ jedoch zu einem prekär gesellschaftlichen Problem, dem man sich, wie sich zeigen wird, von vielen Seiten – etwa der politisch-administrativen, der medizinischen, der philosophischen, der pädagogischen, der literarischen und der theologischen – zu nähern versuchte.

Mit dem Fehlen der notwendigen Aufsicht durch die Familien³⁴ und den „Ecken zum Zurückziehen“ wurden ‚Irre‘ immer häufiger durch ‚Zwischenfälle‘ für die ‚Allgemeinheit‘ sichtbar, was Dörners Ansatz zufolge für die bürgerliche Gesellschaft einer Provokation gleichkommen musste (ders. 1999, 186 f.). Daraus leitet er eine logische Konsequenz ab, die fatal erscheint:

„[W]er sich außerhalb der Grenzen der Vernunft, der Arbeit und des Anstands stellt, wird im wörtlichen Sinne ausgegrenzt; wer sich der Ordnung entfremdet, wird zum Fremden gemacht; wer am Verstande, dem eigentlich Menschlichen, verarmt, kommt zu den übrigen Armen; wer seiner Animalität zügellos die Freiheit lässt, gehört zu den Tieren und wird wie sie in Käfigen zur Schau gestellt; wessen Ideen und Handlungen exklusiv und fix sind, wird ausgeschlossen und fixiert; und wessen Urteil von der korrekten Übereinstimmung mit der Wirklichkeit verrückt ist, wird in Korrektionshäuser ver-rückt“ (ebd., 187)³⁵.

Obwohl das Zwangssystem und die harten Strafen dieser ‚Häuser‘ allgemein bekannt waren, empfanden es Gemeinden und Familien als ‚Erleichterung‘, wenn sie einen begehrten Platz in einem dieser ‚Häuser‘ erlangten, denn es war zu damaliger Zeit die ‚humanste‘ Möglichkeit, sich der Verantwortung für einen ‚Irren‘ zu entledigen (ebd., 187).

Die Selbstverständlichkeit, mit der der Zwang in den ‚Internierungshäusern‘ akzeptiert wurde, erklärt Dörner damit, dass die gesamte nichtprivilegierte ‚bürgerliche Gesellschaft‘ gewissermaßen selbst eine ‚Anstalt‘ darstellte, deren Insassen vom Staat und der Kirche durch Belohnung, aber vor allem durch Zwang, zur Vernunftordnung und Arbeitsmoral erzogen wurden – freilich nur zur Verbesserung des allgemeinen und damit auch des individuellen Wohls (ebd., 188). Damit können diese rigiden Maßnahmen vorrangig als Reaktion auf das Problem der massenhaften ‚Armut‘ im ausgehenden 18. Jahrhundert gesehen werden, dem man durch

³⁴ So schrieb 1786 der Dorfpastor aus Jöllennebeck bei Herford an den König, dass die „öffentliche Sicherheit“ durch „die Unglücklichen“, „besonders auf dem platten Lande“, wegen unzureichender Verwahrung „bedroht“ sei. Die „Irren“ fielen ihren Familien „äußerst zur Last“, zum „Nachteil ihres Fleißes“. Ein „Irrenhaus“ wäre ein „neues Monument der Vaterliebe“ und „Sorgfalt für die wahre Wohlfahrt der Unterthanen“ (Kaufmann 1995, 147).

³⁵ Dem gegenüber behauptet Kaufmann: „Irre wurden nicht massenhaft einer ‚Großen Einsperrung‘ in staatliche Disziplinierungsanstalten unterworfen [...] sondern waren in ihrer Mehrzahl familial untergebracht bzw. in ein dörfliches Versorgungssystem integriert“ (dies. 1995, 22).

„Abschreckungs- und Besserungsmaßnahmen“ Herr zu werden versuchte und durch ‚individuelle Schuldzuschreibungen‘ globale, nur schwer änderbare Ursachen verschleierte (Moser 1995, 127). Die zentrale Absicht der Disziplinierung fußte dabei Moser zufolge auf drei Motiven – dem philanthropischen einer ‚Erziehung‘ der ‚Armen‘, dem repressivem einer ‚Bestrafung‘ ‚Arbeitsscheuer‘ und ‚Krimineller‘ sowie einem ökonomischen zur ‚Anhäufung‘ staatlicher Erträge (vgl. dies. 1995, 128 f.).³⁶

Allein Kaufmann äußert sich, wie bereits erwähnt, kritisch zum gängigen ‚Sozialdisziplinierungsansatz‘, indem sie herausstellt, dass die Zerstörung der Familien und Verwandtschaftsnetzwerke durch die beginnende Industrialisierung nicht in dem Ausmaß statt fand, wie von Dörner beschrieben, sondern stattdessen die Unterbringung in öffentlichen Anstalten weiterhin bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts gegenüber der familialen und gemeindlichen Versorgung unbedeutend blieb (dies. 1995, 129 f.). Die Unterbringung in einem öffentlichen ‚Versorgungshaus‘ war nur eine Alternative zum Unterhalt durch das Verwandtschaftsnetz oder – im Falle anerkannter ‚Armut‘ – durch die Dorfgemeinschaften, die ‚arme Irre‘ ‚herumquartierten‘ oder für einen Platz in einer ländlichen Unterschichtsfamilie zahlten. Diese Unterbringungsformen waren für alle in der Pflicht stehenden Versorgungsparteien – Verwandte, Heimatgemeinden, kirchliche Stiftungen – wesentlich billiger, zumal stets ein Mangel an Plätzen in deutschen ‚Zucht-, Toll- und Irrenhäusern‘ auszumachen war (ebd., 135 f.). War die ‚Abgabe‘ an ein ‚Irrenhaus‘ notwendig, dann nur aus Gründen der öffentlichen Sicherheit (ebd., 140), so dass es vorrangig und ausschließlich Aufgabe dieser ‚Häuser‘ war, ‚Rasende‘ zu bändigen und zu beaufsichtigen (ebd., 142).

Um 1780 kam es schließlich zu einer breiten ökonomischen und humanitären Kritik³⁷ an der Zweck- und Sittengemäßheit des merkantilistischen Instruments der Zwangsarbeit und der ausgrenzenden Institutionen (Dörner 1999, 189). Die Gründe dafür sind im Zusammenhang mit dem Industrialisierungsbeginn zu sehen, denn für die Umstellung der Wirtschaft auf in-

³⁶ „In der Tat muß im 18. Jahrhundert in dieser Hinsicht von einem Paradigmenwechsel in der Betrachtung behinderter Menschen gesprochen werden. Die christlich-caritativ geprägte Mitleidsideologie, die sowohl den Aspekt der Versündigung als auch den der Nächstenliebe integrierte, wurde mit der Herausbildung des bürgerlichen Staates von einem neuen Dogma, dem Dogma der Nützlichkeit des einzelnen Bürgers, abgelöst. Dieser Auffassung lag politisch das Modell des Staatsvertrages zugrunde, in dem der Staat und seine Mitglieder in einem gegenseitigen Anspruchsverhältnis stehen“ (Moser 1995, 187).

³⁷ „Die Aufklärer und Aufklärerinnen nahmen zwar die einzelnen eingesperrten Irren in ihrer Individualität in der Regel nicht wahr, da sich ihre Aufmerksamkeit bei ihren Irrenhausbesuchen aus Angst vor einem Überschreiten der unsicheren Grenzen zum Gebiet der eigenen Nachtseiten vor allem auf sich selbst richtete. Doch waren die Aufklärer sich der gesellschaftlichen Bedingtheiten des Irrenproblems bzw. der kritisierten mangelhaften Unterbringung von Irren in öffentlichen Instituten bewusst, die sie als ihre Reformaufgabe annahmen“ (Kaufmann 1995, 131). So erkannte z.B. der Berliner Pastor H.B. Wagnitz schon frühzeitig die „rohe und verkehrte Behandlung“ der ‚Irren‘ durch die ‚Zuchthauswärter‘ und führte die Überlastung und Gleichgültigkeit der ‚Anstaltsärzte‘ auf die Bestimmung der ‚Irrenhäuser‘ bzw. ‚Irrenabteilungen‘ als Nebenanstalten der ‚Zuchthäuser‘ zurück, die allein der Verwahrung von ‚Irren‘ dienten (ebd., 126).

dustrielle Produktion waren Kapital, technische Erfindungen und vor allem eine große Zahl geeigneter Arbeitskräfte nötig, die die Freigabe weiterer Arbeitskräfte notwendig machte. Diese reichten bald nicht mehr aus oder waren schlichtweg nicht mehr geeignet, „[d]enn die Frage der Eignung führte jetzt zu neuen Kriterien der Vernunft: Als vernünftig für das neue industrielle System galt jetzt die Fähigkeit zum reibungslosen, monotonen Funktionieren, Freisein von störenden persönlichen Eigenarten sowie Kalkulierbarkeit und Vorausberechenbarkeit des Verhaltens“ (Dörner/Plog 1996, 464). Auch Engel stellt heraus, dass in diesem Zuge nun selbst sog. ‚Idioten‘ zu gebrauchen waren (dies. 1996, 130), infolge dessen es zu einer Differenzierung von ‚Vernunft‘ und ‚Unvernunft‘ nach Kriterien der Arbeitsfähigkeit und dementsprechenden massiven Umverteilungen kam (Dörner 1999, 190 f.).

Die ‚Brauchbaren‘ kamen in die Fabriken und wurden zum Proletariat, während für die ‚Anderen‘ je nach Art ihrer ‚Unvernunft‘ oder ‚Unbrauchbarkeit‘ ‚Spezialeinrichtungen‘ und ‚spezielle Abteilungen‘ geschaffen wurden (Dörner/Plog 1996, 465).³⁸ Begleitet wurde dieser Wandel Ende des 18. Jahrhunderts auch von einer Kritik an der fehlenden moralischen Differenzierung von ‚würdigen Armen‘, ‚selbstverschuldeten Kriminellen‘ und ‚anderen Verwahrlosten‘ sowie der ökonomischen Misswirtschaft innerhalb dieser Einrichtungen, wobei die Argumentation vielmehr utilitaristisch³⁹ als humanistisch geprägt war (Moser 1995, 132 f.).

„Tollhäuser bzw. die Irrenabteilungen und Irrenzimmer in den Zucht- und Arbeitshäusern, Spitälern, Klöstern, Waisen- und Armenhäusern erregten wie keine andere Einrichtung in der aufklärerischen Öffentlichkeit – weit über den Kreis der damit unmittelbar administrativ oder seelsorgerisch Beschäftigten hinaus – Faszination, Schrecken, Betroffenheit und Reformwillen“ (Kaufmann 1995, 112).

Dieser, vom Übergang des 18. zum 19. Jahrhundert zu beobachtende Prozess ging in die Psychiatriegeschichte als „Entdeckung der Irren“ (Detlefs 1993, 13; Blasius 1980, 21) und Beginn der Psychiatrie als Institution und Wissenschaft ein. „Der Irre wurde im Heer der gesellschaftlich Abgeschriebenen neu entdeckt, und man drang bei ihm auf menschenwürdige Be-

³⁸ Kaufmann kritisiert an Dörners Ansatz, daß die Bestrebungen zu Reformen in der Anstaltsunterbringung keineswegs nur ein „Nebenprodukt“ einer Gefängnisreform waren. Auch stellt sie das obrigkeitliche merkantilistische Interesse an einem durch Separation und gesteigerten Arbeitsertrag der „Zuchthäusler“ und „Irren“ in Frage. Vielmehr sieht sie zwei entscheidende Zusammenhänge unberücksichtigt: 1. Die Irrenunterbringung in öffentlichen Anstalten war bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts gegenüber der familialen und gemeindlichen Versorgung vergleichsweise gering – zumal eine Zerstörung der Familien- und Verwandtschaftsnetze durch die beginnende Industrialisierung in nennenswertem Ausmaß nicht stattfand. Die Diskussion über die ‚Irrenanstalten‘ kreist also um eine kleine Gruppe von „Ausgegrenzten“. 2. Am Ende des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts läßt der Gegensatz und das Nebeneinander von alten und neuen Einstellungen und Betroffenheiten zum ‚Irresein‘ auch auf der Ebene der politischen und sozialen Führungsgruppen einen Erklärungsansatz, der auf die lineare Durchsetzung eines Sozialdisziplinierungsprozesses abzielt, nicht zu (Kaufmann 1995, 128).

³⁹ So hält ein Zeitzeuge über die ‚Armenversorgung‘ der Zeit fest: „Die jährlichen Todtenliste der Armen- und Findelhäuser machen es zum Erschrecken wahr, wie wenige dem Staat von der kostbar erhaltenen Menge übrig bleiben“ (Resewitz 1769, 43 zit.n. Moser 1995, 132).

handlung“ (Blasius 1980, 21). Es setzte ein Umdenken im Umgang mit den ‚Irren‘ ein. Der Optimismus der Aufklärung, den Menschen aus seiner Unmündigkeit herausführen zu können, wurde also auch auf den ‚Irren‘ und seine Behandlung übertragen (ebd., 23). Schaut man sich jedoch die Zahlen der ‚Wahnsinnigen‘ gegenüber den ‚Armen‘, ‚Bettlern‘, ‚Landstreichern‘ und ‚Findelkindern‘ an, so fragt Blasius zu Recht, warum gerade ‚Irre‘ in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gerieten und führt dazu selbst an:

„[F]ür die entstehende bürgerliche Gesellschaft stellte gerade der Irre eine besondere Herausforderung dar. Diese musste diese Gesellschaft deshalb annehmen, weil es um die Glaubwürdigkeit ihre Prinzipien ging. Das ‚Pathos des Wahnsinns‘ passte nicht zu den ernsthaften bürgerlichen Angelegenheiten von Ordnung, Recht, Verwaltung, Finanzen, Arbeit, Disziplin u.s.w.“ (Blasius 1986, 41).

1.4. Abschließende Bemerkungen

Zusammenfassend lässt sich zur Behandlung von ‚abweichenden Andersartigen‘ und damit auch ‚geistig behinderten Menschen‘ im Vorfeld von Psychiatrie und Heilpädagogik folgendes festhalten: Innerhalb der Psychiatriegeschichte wurde zu keiner Zeit im sog. ‚Geisteschwachen‘ weder ein ‚Kranker‘ gesehen, der der ärztlichen Hilfe bedurfte noch in dem pathologischen Zustand ein Geschehen, dessen Ursache zu erforschen war. Wenn sog. ‚Idioten‘ und ‚Schwachsinnige‘ in ‚Hospitälern‘ und ‚Irrenanstalten‘ Aufnahme fanden, so weist das nicht auf die Erkenntnis von der Behandlungsbedürftigkeit dieser Individuen hin, sondern vielmehr auf Unverständnis und Hilflosigkeit, was Schutzbestrebungen der ‚Öffentlichkeit‘ ihnen gegenüber zur Folge hatte (Meyer 1973, 23). Zumeist im Verbund der Großfamilie geduldet und gepflegt, waren sog. ‚Schwachsinnige‘ und ‚Idioten‘ zu allen Zeiten und in allen Kulturen nur marginal sichtbar, weshalb die historische Rekonstruktion der Lebensbedingungen von ‚geistig behinderten Menschen‘ sich so schwierig gestaltet. Fielen sie auf, wurden sie ‚unsichtbar‘ gemacht, indem man sie wegspernte und sich so weiterer Probleme entledigte. Alle „Zwangmaßnahmen“ waren darauf ausgerichtet, die Sicherheit und Ordnung des Staates zu erhalten bzw. wiederherzustellen (Lidl 1981, 9). Die Internierungsbewegung des 18. Jahrhunderts folgte damit weniger medizinischen Zwecken als vielmehr der allgemein gesellschaftlich-moralischen Wahrnehmung eines ‚sozialen Problems‘, wie Reuchlein festhält (ders. 1986, 40 f.).

Lässt man erste heilpädagogische Konzepte der Unterrichtung ‚behinderter‘ Kinder außen vor, so ist erst Ende des 18. und Anfang des 19. Jahrhunderts mit der aufgeklärt-bürgerlichen

Gesellschaft ein allgemeines Interesse an „Wahnsinn“ und „Irresein“ einschließlich des sog. ‚Schwachsinn‘ zu beobachten, denn erst mit der Trennung der ‚Masse‘ der ‚Unvernünftigen‘ in ‚Brauchbare‘ und ‚Unbrauchbare‘ bzw. in ‚Heilbare‘ und ‚Unheilbare‘ wird auch der ‚Schwachsinnige‘, der aufgrund seiner ‚psychosozialen Eigenart‘ schon immer eine Randposition einnahm, sichtbar.

2. Die ‚Entdeckung‘ des ‚Andersartigen‘

Die Wahrnehmung des ‚Geisteskranken‘, ‚Irren‘ oder ‚Schwachsinnigen‘ um 1800 findet vor dem Hintergrund einer bereits Ende des 18. Jahrhunderts verstärkt auftretenden Verständigung über die Seele, das Selbst und die Position des Individuums gegenüber der sozialen Umwelt statt, der auch als „bürgerlicher Wertehimmel“ (Hahn/Hein 2005) überschrieben werden kann. In Verschränkung mit zahlreichen sozialen, politischen und ökonomischen Entwicklungen jener Zeit sowie einer heterogen vielfältigen Diskussionslandschaft kann die sich um 1800 entwickelnde Psychiatrie nicht nur als institutionalisierte Form bürgerlicher Selbstvergewisserung gesehen werden, indem die bürgerliche Selbst- und Weltwahrnehmung im Medium der Psychiatrie ihre spezifische Aufnahme findet wie Roelcke behauptet (ders. 1999, 11 ff.), sondern kann und muss gleichzeitig auch als Spiegelbild einer von spezifischen Normen und Werten geprägten Gesellschaftskultur gesehen werden, um die Ausgangsbasis von Psychiatrie und Heilpädagogik als Wissenschaften verstehen und kontextuell verorten zu können.

Kann mit der Aufklärung von einem allgemeinen gesellschaftlichen Umbruch ausgegangen werden, der sämtliche Lebensbereiche betraf, zugleich aber nicht von einem fest etablierten Wissensgefüge als Ausgangspunkt, so kann die Zeit des ausgehenden 18. und beginnenden 19. Jahrhunderts, wie Breidbach/Ziche es ausdrücken, als eine Zeit der „umfassenden Wahrnehmungskultur“ (dies. 2001, 7) umschrieben werden. Damit ist nicht nur ein spezifisches Wissens(chaf)tsverständnis sowie ein Suchen und Forschen in alle Richtungen des gesellschaftlichen wie in Diktion der Naturphilosophie „natürlichen Lebens“ i.S. eines biologistischen gemeint, sondern zugleich auch eine allgemeine Wahrnehmungs- und Denkauffassung gegenüber dem bisher ‚Unbekannten‘, die wesentliche Impulse setzte und daher an dieser Stelle näherer Ausführung bedarf. Mit einer zeitgleichen Betonung von bürgerlicher Moral und ‚inneren Werten‘ wird der Blick auf das Individuum zu einer Art moralischen Instanz, der gegenüber sich Angehörige aller Schichten und Stände zu verantworten hatten sowie sich bewerten und beurteilen lassen mussten, worin jedoch der „Wahnsinnige“ oder „Irre“ besonders auffiel, da sich an ihm eine besondere ‚Herausforderung‘ offenbarte, an deren Handhabung sich die Konsistenz wichtiger Prinzipien jener Zeit entschied.

2.1. ‚Abweichung‘ und ‚Andersartigkeit‘ im bürgerlichen Bewusstsein

Ende des 18. Jahrhunderts trat als Teil eines aufklärerischen Bewusstseinsprozesses eine sozial inhomogene Formation auf, die ‚Bürgerlichkeit‘ zu leben und Öffentlichkeit als Medium zu ihrem Credo machte, womit sie ‚bürgerliche‘ Identität und Mentalität herausbildete (vgl. Kaufmann 1995, 2 ff.). In dieser ging es zentral nicht nur um Verarbeitung des gesellschaftlichen Umbruchs durch die Aufklärung, sondern vor allem auch um Selbstreflexion über die bedrohten Grenzen zwischen dem als abgeschlossen gedachten menschlichen Inneren einer Person und der gesellschaftlichen Außenwelt. Sie mündete schließlich in einer Festlegung verbindlicher Formen und Inhalte eines bürgerlichen Selbstverständnisses, in der Ordnung, Fleiß und Vernunft eine zentrale Stellung einnahmen (ebd., 17 f.).

„Dieser Ausschnitt aus der Mentalitätskonstitution in den neuen Schichten des Bürgertums ist für deren Identitätsbildung oder ‚Kulturformierung‘ von zentraler Bedeutung, weil es in ihm um zwei entscheidende Grenzziehungen geht: zwischen Innen- und Außenwelt, die in einem neuen, unkontrollierbaren Verhältnis zueinander erlebt werden, und zwischen Vernunft und dem ‚Anderen der Vernunft‘, den sogenannten Nachtseiten des eigenen und des fremden, mitmenschlichen Innern“ (ebd., 19 f.).

Der mentalitätsgeschichtliche Hintergrund für das Aufwerfen der ‚Irrenfrage‘ im Übergang vom 18. zum 19. Jahrhunderts im Sinne eines ‚neuen Blicks‘ auf ‚abweichendes Verhalten‘ umfasst Kaufmann zufolge also einen in aufklärerischen Kreisen beginnenden Diskurs über die Bedrohung des eigenen Ichs und die verschiedenen Ebenen, auf denen er geführt wurde: die Selbstreflexion, die Menschenbeobachtung, die populären Verhaltenskodices und den neuen wissenschaftlichen Denkstil über das Verhältnis von Seele, Körper und Gesellschaft (ebd., 19), der als aufklärerischer Selbstverständigungsdiskurs auch einen Einstellungswandel gegenüber den ‚Irren‘ in den ‚Internierungsstätten der massiven Repression‘ nach sich zog (vgl. ebd., 21).

War die Zurschaustellung und Besichtigung von ‚Irren‘ sowie die Belustigung über ‚Irre‘ bereits lange Zeit Usus innerhalb der sich konstituierenden bürgerlichen Gesellschaft, die sich so gegenüber Randgruppen abzugrenzen versuchte und damit ihre Werte verteidigte, so sieht Reuchlein hierin eine genuin rationalistische Erscheinung:

„[D]ie Trennungslinie, die der Rationalismus zwischen Wahnsinn und Vernunft gezogen hat, spiegelt sich in der Art, wie die Irren dem gesunden, ‚vernünftigen‘ Publikum vorgeführt wurden und wie dieses auf jene reagierte. Der Wahnsinn diente als eine Art Schauspiel oder Jahrmarktsattraktion, als etwas, dem man sich uneingeschränkt überlegen fühlte und das man, wie sonst wilde oder gefährliche Tiere, neugierig betrachten konnte, ohne darin sich selbst oder die Möglichkeit eigener Gefährdung wieder erkennen zu müssen. Entsprechend fun-

gierte der Wahnsinn primär als Objekt der Unterhaltung und Belustigung der Besucher. Das hinderte nicht, daß er zugleich auch als Mittel zu deren moralisch-pädagogischen Disziplinierung eingesetzt wurde: Die rohe Bestialität, die dem Publikum vorgeführt wurde, sollte es nicht nur vergnügen, sondern auch abschrecken und ihm die Notwendigkeit von Vernunft, Naturbeherrschung und Disziplin veranschaulichen“ (Reuchlein 1986, 69).

Wechselte damit Ende des 18. Jahrhunderts die Betrachtung des ‚Wahnsinns‘, ‚Irreseins‘ und ‚Schwachsinn‘ vom ‚Lächerlichen‘ zum ‚Mitleiderregenden‘ und zugleich ‚Abschreckenden‘, so kann hierin der Beginn eines ‚neuartigen Wahnsinnsverständnisses‘ gesehen werden, erschien er doch als brauchbares Begriffsinstrumentarium für die Analyse und Ausdifferenzierung der spezifischen Wirkintentionen aufgeklärt-empfindsamer Emotionen und Darstellungen, wie Reuchlein festhält. War der ‚Wahnsinn‘ mit dem Aufkommen des Rationalismus aller ‚positiven‘ Züge beraubt und zu einer absolut ‚negativen‘ Erscheinung transformiert worden, in der der ‚Vernunftberaubte‘ alle ‚Menschenähnlichkeit‘ und ‚Gottesebenbildlichkeit‘ verloren hatte, so galt der Verlust der Vernunft als so etwas ‚Schreckliches‘, dass neben ‚Mitleid‘ vor allem ‚Ernst‘ angebracht schien (ebd., 71 f.), wodurch der ‚Wahnsinnige‘ besonders gegen Ende des 18. Jahrhunderts in Zeitschriftenaufsätzen, popularaufklärerischen Sammelwerken, psychologischen Magazinen, Reisejournalen, Tagebuchberichten, biographischen Sammlungen und Briefen zum Gegenstand literarischer Aufklärung wurde.

„Welche verschiedenen Wahnsinnigen auch erwähnt oder beschrieben werden, ob vernünftig redende oder nicht, ob rasende oder ruhige, körperlich entstellte oder wohlgestaltete, alle gelten als geisteskrank und damit als rechtmäßig interniert. Fraglos vorausgesetzt wird in den Beschreibungen, daß die Kranken von der allgemein verbindlichen Wirklichkeit entfernt sind, die Gesunde erkennen und erfahren und über die sie sich verständigen können. [...] Die intersubjektive Verständigung über das, was wirklich ist, verstehen die damaligen Autoren nun nicht wie die heutigen als Konsens, dessen Wahrheitsgehalt fragwürdig ist, sondern als Reden über die objektiv wahre Wirklichkeit, die der Wahnsinnige in seinem Wahn verkennt. Und eben weil die Wirklichkeit nicht nur als in sich einheitlich, weil für jedes Individuum verbindlich, sondern auch als grundsätzlich erkennbar und erfahrbar vorausgesetzt wird, kann der Wahnsinn nur als Abweichung von ihr und dem Mittel zu ihrer Erkenntnis, der Vernunft, verstanden werden. [...] Der Wahnsinn aber muß zurückzuführen sein auf Gründe, die sowohl zu einer Störung oder Zerstörung der Harmonie im Individuum selbst als auch zwischen dem Individuum und seiner Umgebung geführt haben“ (Osinski 1983, 67).

Mit ‚Empfindsamkeit‘ als eine neue Tugend und Verhaltensnorm der bürgerlichen Klasse wurden Mitgefühl, Betroffenheit, Mitleid, Aufforderungen zur Wohltat am leidenden Menschen sowie eine aufmerksame Menschenbeobachtung wesentlich und hervorstechend, weshalb ‚Notleidende‘ und ‚Andersartige‘ in den Mittelpunkt des Interesses gerieten und damit der ‚Irre‘ wie der ‚Schwachsinnige‘ sichtbar wurden. Für das aufgeklärte, bürgerliche Denken des späten 18. Jahrhunderts war das ‚Mitleid‘ eine, wenn nicht gar die zentrale soziale

Tugend, wenn Lessing bspw. kategorisch erklärte, „der mitleidigste Mensch“ sei „der beste Mensch“. Ist zugleich davon auszugehen, dass Kunst und Literatur primär moralpädagogischen Zwecken zu dienen hatten, musste die Erregung von und die Erziehung zum Mitleid zwangsläufig eine ihrer distinguiertesten Aufgaben werden, bemerkt Reuchlein weiterhin (ders. 1986, 60).

Es entwickelte sich somit in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts nicht nur ein Bedürfnis nach Selbsterkenntnis, sondern auch nach Menschenkenntnis im Allgemeinen, was wesentlich für das Etablieren der Naturwissenschaften sowie die Entstehung von Psychiatrie und Pädagogik als Institutionen wie Wissenschaften werden sollte (vgl. Kaufmann 1995, 40 ff.) und seinen Ausdruck in Anschauung und Empfindsamkeit fand, womit der ‚Wahnsinnige‘, ‚Irre‘ oder ‚Schwachsinnige‘ sekundär zum ‚Gegenstand‘ vielfältigen Interesses werden sollte. Darüber hinaus war man immer stärker von der Zunahme des ‚Krankseins‘ als gesellschaftliches Problem überzeugt:

„[Ü]bereinstimmend wird die Annahme vertreten, eine allgemeine physische Schwäche charakterisiere das gegenwärtige Zeitalter im Vergleich zu früheren Perioden der Menschheit. Ferner wird übereinstimmend die Entstehung dieses Schwächezustands nicht als eine lineare Entwicklung, sondern als ein polarer Prozeß aufgefasst: die Evolution des menschlichen Geistes geht mit der Involution der menschlichen Physis einher“ (Sohni 1973, 94).

Und so wurden menschliche Grundeigenschaften um 1800 zu zentralen anthropologischen Grundfragestellungen sowie zusammenfassende Kenntnis der gesamten menschlichen Natur ein wichtiges, sinnkonstituierendes Anliegen der Zeit (Leibbrand 1956, 69), womit der Mensch mit seinen Gefühlen und Leidenschaften, mit seinen Ängsten und Nöten zum Gegenstand der Betrachtungen wurde und der eingeschlagene Weg über Widmung dem ‚Andersartigen‘ und der ‚Abweichung‘ zum Wesen des Menschen führen sollte. Zugleich wurden so die sog. „Unvernünftigen“, „Irren“ und „Narren“ mit der Aufklärung des ausgehenden 18. Jahrhunderts und der einsetzenden Romantik als ‚eigene Gruppe‘ mit all ihren zeitspezifischen Fragen wahrgenommen und entsprechend den sich immer weiter herausdifferenzierenden bürgerlichen Werten und Normen einer spezifischen Aufmerksamkeit, Widmung und Fürsorge zugeführt, während die dabei neu entstehenden ‚Irrenanstalten‘⁴⁰ als „Denkmäler einer

⁴⁰ Die ersten ‚Irrenanstaltsgründungen‘ im deutschsprachigen Raum wurden meist durch Adaptierungen schon vorhandener Gebäude bewerkstelligt, indem man auf ehemalige Schlösser, Klöster oder Zuchthäuser zurückgriff. Diese Nutzung war im Rahmen der Mediatisierung herrschaftlicher und der Säkularisierung kirchlicher Besitztümer zu Beginn des 19. Jahrhunderts möglich geworden. Staatlicherseits bzw. auf der Ebene örtlicher Verwaltungen kamen dabei weniger Überlegungen zur therapeutischen Zweckmäßigkeit der Gebäude zum Ausdruck als vielmehr reine ökonomische Gründe, bedingt durch die angespannte wirtschaftliche Situation zu Beginn des 19. Jahrhunderts. Erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts kam es dann zum Neubau von ‚Irrenanstalten‘ – die

neuen, humanitären Gesinnung“ (Detlefs 1993, 16) gefeiert wurden, die einer angemesseneren Behandlung der ‚Irren‘ dienen sollten.

Hinzuzufügen ist allerdings ferner, dass diese Aufmerksamkeit für ‚andersartige‘ und ‚leidende‘ Mitmenschen jedoch nicht als universale Nächstenliebe verstanden werden kann, wenn vielmehr diese Identifikation nur jenen ‚Leidenden‘ ‚Geächteten‘ und ‚Außenseitern‘ galt, die den Normen der bürgerlichen Sittlichkeit und Moralität noch ‚irgendwie‘ genügten und sich diesen bereitwillig unterwarfen, während es nach wie vor noch genügend ‚Andersartige‘ gab, deren ‚Leiden‘ als selbstverschuldet und verdiente Strafe verstanden wurden (vgl. Reuchlein 1986, 63).

„Wenn sich daher im folgenden zeigen wird, daß gegen Ende des 18. Jahrhunderts neben der rührenden und mitleidvollen zugleich auch eine kritisch-distanzierte Wahnsinnsdarstellung existiert, die eine Haltung rigider moralischer Verurteilung und Verachtung impliziert, so gilt es schon vorab festzuhalten, daß es sich hierbei nicht um ein Nebeneinander zweier verschiedener Wahnsinnsauffassungen handelt, sondern um die beiden Seiten ein- und derselben, aufgeklärt-empfindsamen Wahnsinnsauffassung. In Verachtung einerseits und Mitleid andererseits gegenüber dem Wahnsinnigen spiegelt sich also nicht etwa ein Nebeneinander historisch sich ablösender (z.B. einer konventionell-veralteten und einer unkonventionell-zukunftsweisenden) oder weltanschaulich konkurrierender (z.B. einer konservativ-autoritären und einer fortschrittlich-humanitären) Wahnsinnsauffassungen. Es handelt sich aber auch nicht um eine unentschiedene und in sich ambivalente Einstellung. Vielmehr liegt hier eine konsequente und in sich konsistente Haltung vor, die nach genau ausgeprägten und durchaus widerspruchsfreien Kriterien entscheidet, ob ein Wahnsinniger als ‚Unglücklicher‘ oder als ‚Bösewicht‘ einzustufen ist, und ob er daher Verachtung oder Mitleid verdient und erhält“ (ebd., 65).

Voraussetzung für die Begründung von Psychiatrie und erste Professionalisierungsbestrebungen im Hinblick auf von der Gesellschaft ‚Ausgegrenzte‘ war also zunächst der gesellschaftliche Umstand, dass im Zuge des Industrialisierungsbeginns mit den Ambitionen des aufstrebenden Bürgertums die ‚Irren‘ in nennenswertem Umfang als Insassen der Zucht- und Arbeitshäuser „entdeckt“ wurden – ein Prozess, der am Ende des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts in ganz Europa stattfand.

„Wenn der Wahnsinnige gleichwohl gegen Ende des 18. Jahrhunderts immer noch als etwas Vorzeigenswertes, als ein ‚Monstrum‘ empfunden wurde, dann geschah dies vor einem gänzlich anders gearteten Erwartungshorizont: Die Aufmerksamkeit der aufgeklärt-empfindsamen Besucher war nicht mehr auf Sensation, Unterhaltung

erste entstand in den Jahren 1817-1820 im damals dänischen Schleswig. Bald, aber erst sehr allmählich sollte der durch die sich etablierende Psychiatrie aufkommende Heilungsgedanke zu einer weiteren (erstmalig von Reil vorgeschlagenen) institutionellen Differenzierung führen: der Trennung in ‚Heil- und Pflegeanstalten‘. Doch die Erfahrungen zeigten schnell, dass sich die ‚Heilanstalten‘ zunehmend mit sog. „Unheilbaren“ füllten, weshalb man daraufhin dafür plädierte, ‚Heil- und Pflegeanstalten‘ unter gemeinsame Verwaltung zu stellen und lediglich getrennte Abteilungen zu errichten (vgl. Deflefs 1993, 15 f.).

und Exotik, sondern auf moralpädagogische, philosophische, anthropologische oder psychologische Erkenntnisse ausgerichtet. Das Irrenhaus war von einem Ort der Belustigung zu einer Stelle ausschließlich der Belehrung geworden“ (Reuchlein 1986, 72).

Somit können die bürgerlichen Tugenden von Mitleid, Belehrung und Wohltat am ‚leidenden‘ Menschen, folgt man Reuchlein weiter, als ‚moraldidaktische Instrumentalisierungsmöglichkeiten‘⁴¹ (ebd., 79) einer Zeit gesehen werden, der am ‚Wahren‘, ‚Guten‘, ‚Natürlichen‘ und ‚Vernünftigen‘ im Menschen gelegen war, auch wenn das Fehlen eindeutiger Kriterien für ‚Wahr‘ und ‚Falsch‘ zu einem unsicheren Vernunftgebrauch führte, aus dem die im Übergang vom 18. zum 19. Jahrhundert oft zu beobachtende Dualität gegenüber dem Phänomen des ‚Wahnsinns‘ und des ‚Andersartigen‘ resultierte.

„Was blieb, war in jedem Fall der Wert von Tugend, Arbeit, einer Lohn-Strafe-Moral und die Verpflichtung des Individuums darauf – wogegen die beobachtbaren Gestörten standen. So verstärkte gerade die Moralisierung von Gesundheit und Krankheit durch die Aufklärung selbst im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts eher noch die soziale Ausgrenzung von Unmoralischen, Arbeitsscheuen und auch Geisteskranken. Denn die aufzuklärenden Gesunden, aus denen zugunsten ihrer Emanzipation selbst Störendes ausgegrenzt werden sollte, wurden entgegen den Zielvorstellungen einer Aufklärung, die Störendes abschaffen wollte, störanfälliger“ (Osinski 1983, 108).

⁴¹ Zu jenem Gedanken führt Reuchlein erklärenderweise aus: „Eine derartige Wirkungsabsicht erforderte eine Darstellungsstrategie, die einen expliziten Kausalzusammenhang zwischen den Leidenschaften, die der Rezipient zu ‚reinigen‘ oder zu vermeiden lernen soll, und dem dargestellten Unglück, hier: dem Wahnsinn, herstellt. Denn nur, wenn dieser als ‚unglückliche‘ oder verdiente Folge bestimmter Leidenschaften erscheint, wird dessen literarische Darstellung dem Rezipienten zur Warnung reichen können. Die Herstellung eines derartigen Kausalzusammenhangs war in der Literatur des ausgehenden 18. Jahrhunderts um so leichter, als man allgemein von dessen Existenz überzeugt war. Die ‚Leidenschaften‘, worunter man damals, anders als heute, sowohl Leidenschaften im modernen Sinne als auch ‚Affekte‘, ‚Gemütsbewegungen‘ verstand, wurde nachgerade selbst als eine Art ‚Wahnsinn‘ begriffen: Wie dieser drohten sie, alle Korrektive der Sinne und der Vernunft auszuschalten, als Kraft des ‚unteren‘ das ‚obere Begehrungsvermögen‘ zu überwältigen oder der Einbildungskraft zum Sieg über die Vernunft zu verhelfen. Diese Gefahr hielt man für um so größer, je stärker die leidenschaftliche Erregung war. Konnten daher heftige Leidenschaften selbst schon in dem Maße, in dem sie die Vernunft überwältigten, als ‚zeitweiser Wahnsinn‘ bzw. als ‚Krankheiten der Seele‘ bezeichnet werden, so war es nur nahe liegend, in diesen überhaupt den pathogenen Faktor schlechthin zu sehen“ (ders. 1986, 80). Und weiter heißt es bei Reuchlein: „Wenn der zivilisatorische Fortschritt als gesundheitsschädigend begriffen wurde, dann im Übrigen nicht nur, weil er eine ‚unnatürliche‘, sondern weil er auch eine, durchaus im ständischen Sinne verstandene, zutiefst ‚unbürgerliche‘ Lebensart mit sich zu führen schien. ‚Zivilisation‘ und ‚Unnatur‘ stehen hier synonym für eine, von den bürgerlich-mittelständischen Normen der Mäßigung, Ordnung und Gerechtigkeit fundamental abweichende, Lebensart: für jene nämlich der dem Müßiggang, der Wollust, künstlichen Stimulanzien und Vergnügungen (Nachtleben, Theaterbesuche, Romanlektüre) hingebenden ‚leisure class‘, d.h. der Aristokratie, der Großbourgeoisie und der beide nachahmenden Gesellschaftsschichten. [V]or ihnen versuchen sie zu warnen, wenn sie sie als lasterhaft, ‚unnatürlich‘ und gesundheits- bzw. geisteszerrüttend erscheinen lassen. Damit bestätigt sich aber, daß hinter der moralisch-psychologischen Differenzierung und der Parteilichkeit des Mitleids in der Tat soziale und schichtspezifische Vorstellungen wirksam sind“ (ebd., 93).

Für die sich herausbildende moderne Gesellschaft stellte damit die ‚Irrenfrage‘ eine besondere Herausforderung dar, denn nicht zuletzt ging es gerade hier um die Konsistenz ihrer Prinzipien. Die ‚Irrenfrage‘ ist der Grund, weshalb man gerade um 1800 auf zahlreiche Debatten über den ‚Wahnsinn‘ und eine Reihe von Anstalts(neu)gründungen stößt.

„Die Aushöhlung der alten Feudalordnung und die Formgewinnung einer bürgerlichen Klasse, das sind die gesellschaftsgeschichtlichen Koordinaten, die der Irrenreformbewegung der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts auf dem Kontinent ihren historischen Ort zuweisen. Sie versuchte, einen neuartigen Umgangsstil auch institutionell zu verankern. Er [der ‚Irre‘; C.M.] sollte in besonderen Anstalten untergebracht und dort, so weit nur irgend möglich, nicht in seiner Freiheit beschränkt werden (no restraint therapy). Der Optimismus der Aufklärung, den Menschen aus seiner Unmündigkeit herausführen zu können, wurde auf den Irren und seine Behandlung übertragen. Wie in England und Amerika kam es auch in Deutschland zum Bau psychiatrischer Krankenhäuser. Sie waren in gewisser Weise Modellanstalten und geprägt vom ‚Mythos der Heilbarkeit‘ von Geisteskrankheit. In diesem Mythos ist zugleich bürgerliches Sendungs- wie Selbstbewusstsein eingefangen. Auch wenn diese Modellanstalten keineswegs die gesamte Irrenlandschaft veränderten, so zeugen sie doch für ein bürgerliches Engagement in der Irrenfrage, das sich vom Reformgedanken und nicht vom Repressionskalkül leiten ließ“ (Blasius 1986, 42).

Innerhalb der bürgerlichen Gesellschaft schien sich damit ebenso wie in den Wissenschaften der Aufklärung mehr und mehr die Auffassung zu manifestieren, dass die ausschließliche Ausgrenzung von ‚störenden Randgruppen‘ zunehmend zum Problem wird – sowohl aus humanitär-anthropologischer wie sozioökonomischer Sicht. Neue oder stärker hervortretende Aspekte der sozialen Nützlichkeit, Rationalität und Effizienz führten damit um 1800 zu einer Differenzierung, die einen großen Teil der bisher Ausgegrenzten ‚freisetzte‘. Bei der Unterscheidung von ‚Unbrauchbaren‘ und ‚Unvernünftigen‘ nach deren Arbeitsfähigkeit gab es eine zentral erscheinende Debatte darüber, ob diese als besonders ‚böartig‘ und ‚arbeitsunwillig‘ anzusehen und damit, wie bisher geschehen, hart zu bestrafen und zu erziehen seien oder ob sie den ‚Arbeitsunfähigen‘ zuzuordnen sind, die ausschließlich der Pflege, Obhut und Kontrolle bedurften (Dörner 1999, 190). Dementsprechend galt es

„nun als unmenschlich, alle sozial nicht Integrierbaren untereinander undifferenziert auf Dauer aus der Gesellschaft auszuschließen. Die Anstalten sollten [ganz im Sinne des Zeitalters der Aufklärung; C.M.] weniger Verwahr- als Fürsorge-, und, in Bezug auf die Arbeitssuchenden, Unmoralischen und Verbrecher, Besserungsanstalten sein, deren Insassen umzuerziehen und dann sozial zu re-integrieren waren. Das bedeutete einerseits, daß menschenwürdige Zustände geschaffen werden mussten – was Forderungen nach der Einhaltung von Anstaltsordnungen und einer Differenzierung der Insassen nach Gruppen bedingte. Andererseits aber wurden die Störenfriede auch zu Gestörten umgedeutet. Das macht zwar mehr Humanität ihnen gegenüber zur Pflicht, verhinderte aber auch eine grundsätzliche Kritik an der ausgrenzenden Funktion der Anstalten selbst. Denn diese sollten

nicht etwa abgeschafft, sondern reformiert werden – indem, mit dem Ziel einer Emanzipation der Gestörten, auf die Verwirklichung eben der internen Ordnung gedrungen wurde, die bis dahin trotz aller Verordnungen nicht herzustellen gewesen war“ (Osinski 1983, 78).

2.2. Ideengeschichtlicher Kontext

Traten mit „Entdeckung“ des ‚Andersartigen‘ im Rahmen eines bürgerlichen Selbstverständigungsdiskurses Ansätze eines bürgerlich geprägten Selbstbewusstseins zutage, welches sich nicht nur mit grundlegenden anthropologischen Fragestellungen auseinandersetzte, sondern gleichermaßen um 1800 auch eine veränderte Umgangsweise mit den ‚Irren‘ propagierte und ihn so präsent im ‚öffentlichen Bewusstsein‘ machte, so wurde mit dem aufgeklärten Bürgertum nunmehr Subjektivität eines jeden ‚Individuums‘ thematisiert,⁴² nach allumfassender Menschenkenntnis entlang von ‚Extremen‘ gestrebt und die Frage nach dem Zusammenhang und Wechselspiel der Seele mit dem Körper neu gestellt. Mit einer gleichzeitigen Auflösung des rationalistischen Verdikts über die Leidenschaften war, Reuchlein zufolge, die entscheidende Basis für eine identifikatorisch-mitleidige Einstellung gegenüber allen möglichen ‚Unglücklichen‘, resultierend aus heftigen Leidenschaften, geschaffen.

„Voraussetzung war jeweils nur, daß es sich – im Gegensatz zum verdienten Leiden des Abscheu erregenden Lasterhaften, des Antibürgers – um ‚unglückliche‘ Fälle von Bürgern handelte, die – sei es durch äußere Umstände, sei es durch eine allzu große Heftigkeit des Begehrens – von an sich positiven und achtenswerten, ‚guten‘ Leidenschaften in ihr Verderben gestürzt worden waren“ (Reuchlein 1986, 96).

Erst mit dieser veränderten Bewertungsstruktur wurde es möglich, auch im ‚psychisch Kranken‘ den potentiellen ‚Mit-Menschen‘ oder ‚Mit-Bürger‘ zu erkennen (ebd., 91).

Wie in groben Zügen bereits skizziert werden konnte, war die bürgerliche Gesellschaft nunmehr in einem spezifischen Gegensatz zur ‚alten Welt“ eine Gesellschaft der Einzelnen bzw. Individuen, indem das Vordringen des Individuums und Individualismus charakteristisch, um nicht zu sagen, geradezu markant wurde. „Atomisierung der Gesellschaft oder Befreiung und Lösung des Einzelnen von Bindungen und Fesseln, das sind die konservativen und liberalen Parolen, die diesen Prozeß begleit[et]en“ (Nipperdey 1994, 265). Dieser „Prozess der Indivi-

⁴² Dazu Nipperdey: „Im Medium der Kultur wurden Sinn und Praxis des Lebens und der Gesellschaft diskutiert: das individualisierte die Menschen und war Ausdruck der Individualisierung zugleich. Weil die Normen nicht mehr anschaulich und symbolisch gegenwärtig waren, wie in der Traditionswelt, sondern Sache der Reflexion, des Einzelnen, der sich auf sich selbst stellte, deshalb wurde das Medium der Reflexion, Sprache und sprachliche Kultur, jetzt so außerordentlich wichtig“ (ders. 1994, 267).

dualisierung“, wie ihn Nipperdey umschreibt (ders. 1994, 267), war untrennbar verknüpft mit der zunehmenden Bedeutung der Eigensphäre bzw. Subkultur Wissen(schaft) – „[s]chließlich gehört zu der Individualisierung der neue – aufgeklärt-bürgerliche – Glaube an Bildung und Fortschritt, an die Veränderung (und Veränderbarkeit) der Welt, ja die Emanzipation vom obrigkeitlichen Staat, der Anspruch auf freies Zusammenwirken von Bürgern auch in und für öffentliche Angelegenheiten“ (ebd., 267) – die ihren Ursprung in der Aufklärung fand und Fortschrittsoptimismus wie Handlungsdrang propagierte.

Während Kant die Aufklärung als Ausgang des Menschen aus seiner selbstverschuldeten Unmündigkeit bezeichnete, bedeutete die Epoche um 1800 vor allem eine maßgebliche Umorientierung vom Jenseits zum Diesseits sowie eine allgemeine soziale Verantwortung eines jeden Einzelnen ebenso wie gegenüber jedem Einzelnen, was weitreichende Konsequenzen auf allen Ebenen des Staates und der Gesellschaft nach sich ziehen sollte und besonders im Hinblick auf Pädagogik und Gesundheitspflege wesentlich erscheint, lag es doch vor allem im Interesse des Staates und des Gesellschaftssystems, für die Gesunderhaltung des Menschen und damit verbunden für (recht-)schaffende Gesellschaftsmitglieder zu sorgen.

War es ein Kennzeichen der Aufklärung, alle allein auf Autorität beruhende Denkweisen kritisch zu hinterfragen und sich seines eigenen Verstandes zu bedienen,⁴³ wandte man sich um 1800 vornehmlich gegen die Machtstrukturen des Absolutismus und kennzeichnete sich selbst als ein Bestreben, mittels der Vernunft sich von althergebrachten, hauptsächlich religiös geprägten Vorstellungen zu befreien.

„Aufklärung“ ist nicht einfach eine Mixtur aus mechanischer Physik, progressiver Geschichtsphilosophie und politischer Ethik, sondern deren produktive Synthese, mit der sich eine historische Epoche begründete, die tatsächlich einen fundamentalen Wandel auf fast allen Gebieten herbeiführte. Sie ist der erste Versuch, eine offene Zukunft mit allen Mitteln menschlicher Vernunft zu begreifen. Das vor allem unterscheidet sie von Renaissance und Reformation, die auf Erneuerung und ‚Wiedergeburt‘ setzten und damit von einer idealen Vergangenheit, l’age dor, abhängig waren, das die Aufklärung negieren musste, wollte sie wirklich frei sein und einen radikalen Neubeginn markieren. [...] Mit den Mitteln der Vernunft ist aber beides offen, die Vergangenheit wie die Zu-

⁴³ Und so bringt es Cassirer treffenderweise auf den Punkt, wenn er zum Wissenschaftsverständnis der Aufklärung festhält: „Man sucht die Vielheit, um an ihr und durch sie dieser Einheit gewiß zu werden; man gibt sich der Breite des Wissens hin in dem Gefühl und in der sicheren Voraussicht, daß diese Breite den Geist nicht schwächt und auflöst, sondern daß sie ihn in sich selbst zurückführt und in sich ‚konzentriert‘. Denn immer wieder zeigt sich, daß die verschiedenen Richtungen, objektiv betrachtet, zu divergieren scheinen, so ist doch diese Divergenz keineswegs eine Zerstreuung, eine bloße Dispersion. All die verschiedenen Energien des Geistes bleiben vielmehr in einem gemeinsamen Kraftmittelpunkt beschlossen. Die Mannigfaltigkeit und die Verschiedenheit der Gebilde ist nur die Auseinanderlegung und die vollständige Entwicklung und Entfaltung einer in ihrem Wesen gleichförmigen und einheitlichen bildenden Kraft. Wenn das achtzehnte Jahrhundert diese Kraft bezeichnen, wenn es ihr Wesen in einem Wort einfangen will: so greift es hierfür nach dem Namen der ‚Vernunft‘. Die ‚Vernunft‘ wird ihm zum Einheitspunkt und Mittelpunkt: zum Ausdruck all dessen, was von ihm ersehnt und erstrebt, gewollt und geleistet wird“ (ders. 2007, 4).

kunft, und Aufklärung sollte genau diesen Prozess der Erhellung, die Durchsichtigkeit der Geschichte selbst, bezeichnen. Das war nur denkbar, indem [eine; C.M.] Synthese aus Wissenschaft, Theorie der Geschichte und Ethik zur Anwendung kam“ (Oelkers 1988, 27 f.).

Dabei darf Aufklärung jedoch keineswegs als ein strikter Epochenwechsel angesehen werden, der ‚Unvernunft‘ gänzlich aufhob, während ‚Vernunft‘ zum alles entscheidenden Kriterium wurde, wie Oelkers betont, sondern vielmehr wurden mit neuem Wissen und neuen Methoden bisher geltende Annahmen unter Druck gesetzt (vgl. ebd., 101).

Waren bisher geltende philosophische Systeme vor allem dadurch gekennzeichnet gewesen, dass sie ihr Hauptaugenmerk auf die Spannung zwischen Gott und der Welt legten, ohne dabei den Menschen in das Zentrum der Aufmerksamkeit zu stellen, entwickelte sich mit der Aufklärung ein zunehmendes Interesse am Individuum, welches durch den aufklärerischen Rationalismus begünstigt wurde (Fürderer 1981, 31). Das Prinzip der individuellen Freiheit und das Recht auf persönliche Entfaltung, wie die Aufklärer sie forderten, führten wiederum zu einer Lösung traditioneller Autoritäten zugunsten einer ‚Herrschaft der Vernunft‘ auf allen Gebieten der Kultur, Kunst und Wissenschaft (ebd., 32). Nicht zuletzt deshalb wird auch die Epoche der Aufklärung von Cassirer als ein „allgemeine[r] Aufschwung der Ideen“ (ders. 2007, 1) bezeichnet.

„Alle diese Ideen haben dazu beigetragen, eine lebhaftige Gärung der Geister zu erzeugen. Diese Gärung, die nach allen Seiten hin wirkt, hat alles, was sich ihr darbot, mit Heftigkeit ergriffen, gleich einem Strom, der seine Dämme durchbricht. [...] Von den Prinzipien der Wissenschaften an bis zu den Grundlagen der offenbarten Religion, von den Problemen der Metaphysik bis zu denen des Geschmacks, von der Musik bis zur Moral, von den theologischen Streitfragen bis zu den Fragen der Wirtschaft und des Handels, von der Politik bis zum Völkerrecht und zum Zivilrecht [...] ist alles diskutiert, analysiert, aufgerührt worden. Neues Licht, das über viele Gegenstände verbreitet wurde; neue Dunkelheiten, die entstanden, waren die Frucht dieser allgemeinen Gärung der Geister: Wie die Wirkung von Ebbe und Flut darin besteht, manches Neue ans Ufer zu spülen und wieder anderes von ihm loszureißen“ (ebd., 1 f.).

Nipperdey betont überdies, dass die Erneuerung von Staat und Gesellschaft zu Beginn des 19. Jahrhunderts nach Meinung der Reformer eine neue Gesinnung, quasi eine „Erneuerung des Menschen“ voraussetzte, und dazu bedurfte es neben einer neuen Moral ebenso einer neuen Erziehung wie Wissen(schaften) ganz allgemein, insofern neben der Wissenschaft besonders Erziehung ein überaus großes Interesse Ende des 18., Anfang des 19. Jahrhunderts fand (ders. 1994, 57). Mit der Epoche der Aufklärung, der Konzentration auf das vernunftgeleitete Individuum und dem Aufbau eines starken Staates kam somit gleichzeitig ein überaus großes Inte-

resse an Lern- und Erziehungsfragen⁴⁴ auf, die aus der Vorstellung resultierten, dass die Entwicklung des Menschen nicht ausschließlich Produkt einer präterminierten Entfaltung von Erbanlagen sein kann, sondern dass nur in der Interaktion mit äußeren Instanzen die Potenzen modifiziert und realisiert werden.

„Das Wort ‚Erziehung‘ – ‚éducation‘ war damals ein Zauberwort, mit dem die Gesellschaft die anthropologischen Probleme in sozialer, ethischer und ökonomischer Sicht zu lösen hoffte. Das Individuum aller Gesellschaftsschichten, wie das Volk im ganzen, sollte in und durch die ‚Philanthropinen‘ liebevoll erzogen werden. Das Jahrhundert war die große Zeit von Lehrern und Pfarrern; es träumte von Fortschritt in der Erziehung und glaubte an die Erreichbarkeit humaner Perfektibilität und sozialer Glückseligkeit“ (Mönch 1962, 19 zit.n. Förderer 1981, 37).

Gleichzeitig wurde der Gedanke einer moralischen Führung durch äußere Instanzen artikuliert, dessen sich die Pädagogik der Aufklärung annahm und unterschiedliche Erziehungsphilosophien im Rahmen aufgeklärten Denkens entwickelte.

Mit den Ideen der Aufklärung und der ihr gegenüber tretenden Romantik entwickelte sich in diesem „Zeitalter der Bewegungen“ (Nipperdey 1994, 266) maßgeblich der Gedanke, dass der Staat für das Wohlergehen seiner Mitglieder und damit für die Bildung und Erziehung stärker in die Verantwortung zu nehmen sei, womit nicht nur Randgruppen in das öffentliche Bewusstsein traten, sondern vor allem die Frage, vor wem diese Bemühungen ‚halt‘ machen sollten. In diesem staatspolitischen Zusammenhang gewinnt neben Bildung und Erziehung auch Prävention an ungeheurer Bedeutung und erheblichem Einfluss, sowohl im Hinblick auf das Rechts- als auch das Gesundheits- und Bildungssystem, schließlich sind sie im Verständnis der Zeit unabdingbare Voraussetzungen für einen starken, reichen und mächtigen Staat, der vor allem Not bekämpfen und Arbeitskräfte erhalten muss. Dem philosophischen Geist der Aufklärung verpflichtet, ging man davon aus, dass der Mensch nur stark und gesund und daher gut, glücklich und zweckdienlich sein kann, wenn er ein „natürliches“ Leben führt,

⁴⁴ In philosophische, anthropologische und theologische Gegenstandsdiskussionen eingebettet, darf man sich Pädagogik als Lehre von Erziehung und Bildung jedoch nicht als eigenständige Disziplin vorstellen, sondern muss sie vielmehr als handlungspraktische Konsequenz verstehen, um den Menschen aus seiner ‚selbstverschuldeten Unmündigkeit‘ herauszuführen. In dieser Folge steht auch die Tradition der zu dieser Zeit aufkommenden Erziehungsratgeber, waren diese doch zunächst fast ausschließlich auf die Erziehung des Kindes und die Lehrerbildung gerichtet. Und so brachte die Aufklärung neue Theorien des Lernens, andere Verfahren der Wissenszeugung und eine neue Programmatik der Bildung in den Mittelpunkt der Diskussionen, woran tiefgreifende Veränderungen auf der Ebene der Gesellschaft, des Individuums und der Wissenschaften geknüpft wurden (Oelkers 2000, 78), ohne jedoch selbst ein eigenständiges Wissensgebiet zu umreißen. Die Pädagogik an und für sich konnte noch nicht auf ein eigenes Wissenschaftsinstrumentarium zurückgreifen, da aufklärerische Wissenschaft grundsätzlich fach- und grenzüberschreitend betrieben wurde und damit pädagogische Fragestellungen nur einen, wenn auch ganz wesentlichen Teil des allgemein aufgeklärten Denkens ausmachten.

während die Kultur den verweichlichten Menschen verdirbt, unglücklich und damit krankheitsanfällig macht (vgl. Strachota 2002, 119). Medizin und Pädagogik wird daher die Aufgabe zugewiesen, den Bürger zu gesunder Lebensführung und einen vernünftigen Lebenswandel zu führen und damit präventiv Schädigungen und Beeinträchtigungen körperlicher, sozialer und seelischer Art zu begegnen (ebd., 120), wodurch sich relativ eindeutig der zu Beginn des 19. Jahrhunderts so lautstark artikulierte Ruf nach Medizin und Pädagogik erklärt.

Die Epoche der Aufklärung, und die sich anschließende Auseinandersetzung der Romantik mit ihr, ist damit in erster Linie als bürgerlicher Emanzipationsprozess zu betrachten, der nicht nur das Wissen der Zeit erheblich erweiterte, sondern zugleich wesentliche Veränderungen in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens mit sich brachte, auch und vor allem in Verbindung mit pädagogischen Fragestellungen wie der Frage nach Natur und Natürlichkeit des Menschen im Zentrum gesamtgesellschaftlicher Fragestellungen, die von den Romantikern in anderer Form wiederaufgegriffen und zum zentralen Diskussionsgegenstand⁴⁵ gemacht wurden. Damit kann die Zeit um 1800 als die einer „umfassenden Wahrnehmungskultur“ wie eines noch nicht etablierten Wissenschaftsgefüges umschrieben werden, von der jedoch wesentliche Impulse ausgingen, um hier nur wesentliche Grundzüge eines Handlungs- und Wirkungsraums und daran geknüpfte Bedingungen zu umreißen.

2.3. Romantische Wissenschaft

Mit der Etablierung einer „umfassenden Wahrnehmungskultur“ im Rahmen bürgerlicher Gesellschaft wie den Anfängen eines wissenschaftlichen Disziplingefüges war schon im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts ein intensives Nachdenken über das ‚Innere‘ des Menschen, seine Seele und seine Vernunft sowie das Verhältnis zum Körper, ausgelöst und diskutiert in der aufklärerischen Öffentlichkeit vor allem von Philosophen, Pädagogen, Theologen, Anthropologen und Dichtern zu bemerken – besonders angeregt durch die Literatur des „Sturm und Drang“ und die Romantik, die nicht allein auf die Literaturbewegung bis 1800 zu beschränken, sondern vielmehr als die wesentliche Voraussetzung für die Herausbildung eines ‚modernen‘ Wissenschaftssystems zu sehen ist. Spätestens in der Auseinandersetzung mit

⁴⁵ Die Auseinandersetzung der Romantik mit den Ideen der Aufklärung kreist dabei um jenen Punkt, der von Oelkers folgendermaßen umschrieben und damit zum Kennzeichen der Zeit um 1800 wird: „Die Preisgabe des Magischen nimmt der Natur ihren göttlichen Schein und setzt sie damit zur Beherrschbarkeit durch den Menschen frei. ‚Natur‘ ist nicht mehr Schöpfung und damit Gegenstand von Respekt, sondern Objekt zunächst der Erkenntnis und dann auch der rationalen Veränderung ihrer selbst. Diese Grenze wird im Prinzip in der Aufklärung überschritten und die romantische Kritik kann diesen Prozess nicht aufhalten, sondern nur markieren, zudem mit Theoriemitteln, die relativ schnell als ‚irrational‘ zu bezeichnen sind, wenn der Aufklärung das Monopol an Rationalität zugesprochen wird“ (ders. 1988, 15).

dem ‚Andersartigen‘ und ‚Abweichenden‘ musste es vor allem um eine Neubestimmung des Verhältnisses von Seele und Körper gehen, losgelöst von religiösen Weltanschauungen.

„Die Frage nach der Substanz der inneren Natur, ihren Grenzen und Behinderungen beschäftigte auf breiter Ebene die Mitglieder der neuen bürgerlichen Schichten, die sich von einer Beantwortung die Deutung ihrer individuellen Erfahrungen in der Folge des gesellschaftlichen Umbruchs erhofften. Zum einen stand also eine gesamtgesellschaftliche Perspektive, die bürgerliche Verbesserung und die ‚allgemeine Wohlfahrt‘, bei den Bemühungen um eine Vermessung der Seele im Vordergrund, die mit politischer Zielrichtung vor allem auf der ‚wissenschaftlichen‘ Ebene aufklärerischer Philosophie, Theologie, Anthropologie und Ästhetik formuliert wurde [...] Zum anderen gründete sich parallel dazu die Antriebskraft, die ‚unbetretene(n) Pfade‘ der Seele zu bestreiten und die Verbindung von Körper und Seele auszumachen, auf individuelle Leiderfahrungen im Alltag“ (Kaufmann 1995, 42).

Das „komplizierte Menuett von Staunen und Neugier“ (Daston 2001, 79) nun goss die um 1800 sehr markant auftretende kollektive Sensibilität in eine gänzlich neue Form, die sodann in eine wissenschaftliche Richtung tendieren sollte als deren Raum, in dem es sich niederschlug. Dieses wiederum hatte massiven Einfluß auf die Wahl der ‚Objekte‘, die als untersuchungswürdig galten oder die außer Acht gelassen werden konnten, auf Methoden und Normen für Begründung und Beweisführung und darauf, wem man Glauben schenken sollte und wem nicht. Diese Verschiebungen der Sensibilität kamen jedoch nicht allein durch eine Neukombination der vorhandenen emotionalen Elemente zustande, sondern vor allem auch aus Veränderungen in der Erfahrung dieser Emotionen (vgl. ebd., 79), die maßgeblich dem neu erwachenden bürgerlichen Bewusstsein zuzuschreiben sind. Die den bürgerlichen Selbstverständigungsdiskurs und diese fundamentalen Transformationen auf allen Ebenen der Gesellschaft hauptsächlich tragende Epoche der Romantik ist in Europa ein Zeitalter revolutionärer Umwälzungen der politischen und sozialen Systeme und tiefgreifender Umstrukturierungen der kulturellen Ordnung. Doch so wie jede Beschreibung von temporalen Strukturen auf räumliche Semantiken angewiesen ist, so halten Mülner-Bach/Neumann fest, sind die Umstrukturierungen der historischen Zeit um 1800 unauflösbar mit neuen Raumerfahrungen und Raumkonzepten verknüpft. Geradezu insistierend wurde deshalb in literarischen Texten der Romantik die Frage nach der Identität des Subjekts und dem Verhältnis von Gegenwart und Vergangenheit als Frage nach der Position und dem Ort in Zeit und Raum formuliert, das sich als Entkopplung von Tradition und Erwartung und als Umstellung auf Innovation und Zukunftsreferenz sowie als vollständiger „Umsturz“ der ‚Ordnung der Dinge‘ umschreiben lässt und zu euphorischen Erfahrungen der Erweiterung und Entgrenzung ebenso wie zu dysphorischen Zuständen der Dislozierung und Desorientierung führte (dies. 2007, 7).

Vor der Folie dieses Umdenkens oder ‚Umsturzes‘ wurden, so Mülder-Bach/Neumann weiter, nun all jene Momente der hierarchischen, perspektivischen und panoramatischen Raumgliederung in Frage gestellt, die gerade erst durch die Aufklärung vorschnell gesichert schienen. Immanenz und Transzendenz, Endlichkeit und Unendlichkeit, Peripherie und Zentrum, Oberfläche und Tiefe, Horizontalität und Vertikalität, Ruhe und Bewegung, Nähe und Ferne, Oben und Unten, Innen und Außen – diese vermeintlich stabilen Koordinaten wurden in der Romantik nicht nur durch eine selbstbewusste Poetik und Ästhetik in Bewegung gebracht, sondern ebenso, in engem Austausch mit Literatur und Kunst, durch neu aufkommende Wissenschaften, die sich teils als Voraussetzung, teils als Folge der raumgreifenden kolonialen Expansionen, militärischen Eroberungen und wissenschaftlichen Expeditionen der Epoche herausbildeten. Im Prozess dieser neuerlichen „Ein-Räumungen“ wurde die Raumordnung der aufklärerischen Vernunft in ein dezentralisiertes und instabiles topographisches Gefüge transformiert, das eine Vielzahl heterogener Räume umfasste und zugleich Formung und Konstruiertheit dessen in den Blick rückte, was einst als Raum fraglos gegeben schien (Mülder-Bach/Neumann 2007, 7 f.).

„In diesem für die Frühromantik nach maßgeblichen Referenztext verläuft die Handlung, perspektivisch verbalisiert, in verschiedenen diskursiven Staffeln über eine ausdifferenzierte Topographie, über landschaftliche Aussichtspunkte, Sehnsuchts-, Rückzugs-, Angst- und Gefährdungsorte. Sie bilden zusammen ein imaginäres topologisches Netz, in dem der Erzähler seine Figuren sehnsuchtsvoll ausschreiten, aber eben auch immer in Differenz zu absenten, latent im Imaginären mitgeführten Orten bis zu einem erreichten Glückszustand ihre Selbstfindung aufschieben lässt“ (ebd., 29 f.).

Während also im Verlaufe des 18. Jahrhunderts die alten sozialen Lebensformen und das geistige Ordnungsgefüge Europas zerbrachen, versuchten Philosophen, Dichter und Poeten dem Verlust der Einheit von Subjekt und Objekt, wie er sich markant in der Auflösung der Feudalität im Zuge der Französischen Revolution zeigte, ohne daß eine neue Legitimation in Umrissen sich abzeichnete, in poetologischen Entwürfen und Reflexionen zu begegnen (Boettcher 1998, 1).

Die geistesgeschichtliche Epoche der Romantik als Teil des breiten gesellschaftlichen Prozesses um 1800, der die Auseinandersetzung mit dem ‚Andersartigen‘ durch Hinwendung zum ‚Irrationalen‘ begünstigte, kann dabei weder als kontinuierliche Weiterentwicklung der aufklärerischen Ideen noch als vollständiger Bruch mit der Tradition der Aufklärung verstanden werden, wohl aber ist sie stark mit ihr verwoben, wie es Oelkers hinreichend analysiert und beschrieben hat. Mit der Französischen Revolution war die Verankerung der Menschheits- und Menschlichkeitsideale in der Vernunft fragwürdig geworden, so dass romantische Wis-

senschaft ihr ein Konzept ihrer eigenen Vernunft gegenüberstellte, die ihren Grund in einem Bereich außerhalb des empirisch Wahrnehmbaren anerkannte und damit die eigenständige Geltung von Phantasie und Poesie hervorhob, wobei auch eine Rückbesinnung auf die deutsche Identität einherging, die als antiaufklärerisch und christlich-religiös bestimmt wurde (Stockinger 2003, 81). Damit steht die romantische Wissenschaft in einem komplexen Wechselverhältnis mit den Auswirkungen der Französischen Revolution, in deren Folge es mit Blick auf Abschaffung der Ständeherrschaft und Leibeigenschaft zu weitreichenden gesellschaftlichen und politischen Veränderungen kam und mündete schließlich wissenschaftshistorisch betrachtet in einer universalwissenschaftlichen Analyse von gesellschaftlichen Problemen.

Die sich nun vollziehende Besinnung auf das Nationale verband sich mit der Hinwendung zur Gefühlsschicht, womit keineswegs gesagt sein soll, dass ‚Rationales‘ und ‚Irrationales‘ sich in Aufklärung und Romantik alternativ wiederfinden, wohl aber in sich wandelnder, jeweils charakteristischer Form (vgl. auch Sohni 1973, 8 ff.). In Auseinandersetzung mit der Aufklärung rücken somit Elemente des Emotionalen, des Phantastischen, des Besonderen, des Nationalen und des Traditionellen in den Mittelpunkt der Betrachtungen, wobei es quasi als Produkt dieser universellen Säkularisation zu einer ausgeprägten Buchdominanz und einer ganz eigenen schriftstellerischen Produktivität kommt, wie sie Schanze beschreibt (vgl. ders. 2003, 2) und sie uns heute als wertvolles Material zur Rekonstruktion historischer Verhältnisse dienen kann, ebenso wie charakteristisch für diese Zeit Genuss und Verstehen nicht divergieren, sondern einander bedingen (vgl. Oelkers 1988, 103), ohne an Wissenschaftlichkeit einzubüßen. Zumeist nur als künstlerisch-literarische Strömung bekannt, umfasst die Epoche der Romantik ein weitaus größeres Spektrum unterschiedlichster Themen, und geht mit ihren Forderungen über den Rahmen einer kunsttheoretischen Fragestellung deutlich hinaus.

„Im Zuge ihrer nahezu universalistisch ausgerichteten Bemühungen formuliert[e] sie u.a. auch ein spezifisches naturphilosophisches und wissenschaftliches Programm und [war] deshalb auch für den Gang der wissenschaftlichen Theorien von Bedeutung. Es existiert[e] also eine besondere romantische Naturforschung, die immer auch mit einer naturphilosophischen Reflexion einherg[ing]. Ihre Anhänger verfolg[t]en ein spezifisches wissenschaftliches Anliegen, dessen zentrale Aufgabenstellung durch die möglichst adäquate Erfassung ganzheitlicher Phänomene bestimmt [war]. Obwohl dieses romantische Wissenschaftsverständnis auch zur Zeit der Blüte romantischer Ideen im Kreis der Naturforscher nicht unumstritten [war], hat das romantische Denken und die von den Romantikern entwickelte Theorie – auch über die Zeit ihres eigentlichen Bestehens hinaus – große Kreise der Forscher in den Lebenswissenschaften beeinflusst. Hier ist es vor allem die Orientierung an den ganzheitlichen Phänomenen der Natur und die Suche nach den Gesetzmäßigkeiten und Regeln des Organischen, die den Reiz des romantischen Entwurfes ausgemacht haben“ (Köchy 1997, 68 f.).

Die „Natur“ wurde hier Projektionsfläche für alles Gute der sich entfremdenden bürgerlichen (Arbeits-)Welt.

Trotz mannigfaltiger Diskussionen innerhalb der romantischen Bewegung, die zusätzlich durch den romantischen Stil ins Extreme überhöht wurden, ist eine gemeinsame Basis der Romantiker erkennbar, die ihren unmittelbaren Ausdruck in universalistischer Tendenz und einem Ganzheitsanspruch als verbindende Klammer findet (vgl. Köchy 1997, 73), wodurch die einzelnen, divergierend erscheinenden Romantiker zu einer gemeinsamen Gruppierung vereint zu sein scheinen.

„Dieses Paradigma begründet[e] die Existenz eines spezifisch romantischen Denkkollektivs, das gesellschaftlich institutionalisiert [war], auf vergleichbare theoretische und philosophische Rahmenüberlegungen zurückgr[iff] und seine Erkenntnisse in einer gemeinsamen Sprache formuliert[e]. Die Denker der Romantik beweg[t]en sich somit in einem gemeinsamen Gedankenkontinuum, dessen Charakteristika trotz aller inneren Heterogenität der einzelnen Konzepte durchaus darstellbar sind. Diese Gemeinsamkeit in dem grundsätzlich theoretischen Ansatz rechtfertigt es, daß die gesamte Bewegung trotz individueller Ausprägungen als Ganzes – als eine Einheit mit innerer Mannigfaltigkeit – behandelt wird“ (ebd., 73 f.).

Die Romantiker gehen nun davon aus, dass die Entfremdung mit der Natur und damit verbunden von sich selbst, selbstverschuldet sei, da der Mensch in seiner Anmaßung, selbst Gott sein zu wollen, den gefühlsmäßigen Einklang mit der Natur zerstört habe (Oelkers 1988, 106). Diese wiederherzustellen gelingt jedoch nur, indem eine andere Vernunft und Freiheit als die von der Aufklärung beschriebene in der Auseinandersetzung mit Gott gefunden wird. Romantik steht damit für eine Konzeption der Natur, die nicht von der experimentellen Physik, sondern von der kosmischen Erfahrung des Seins ausgeht, eine Idee der Geschichte, die nicht den Fortschritt in den Mittelpunkt stellt, sowie schließlich eine Theorie der Moral, die Tugend nicht rationalisiert, sondern unter einen subjektiven Vorbehalt stellt, der letztlich nur religiös abgesichert werden kann (ebd., 94).

„Natur“ in der Romantik ist die Idee der unbeschädigten Schöpfung und ihrer dichterischen Erfassung. Im ästhetischen Erleben (des Dichters – stellvertretend für alle) soll die Natur als Schöpfung rekonstituiert werden, und zwar in entschiedenem Protest gegen jede Form naturwissenschaftlich-experimenteller Naturbetrachtung (und –behandlung). Natur ist sakrosankt und der Dichter ihr Hüter, teils Mystiker, teils Aesthetiker“ (ebd., 95).

Und somit gibt sich der Romantiker auf eine Sinnsuche, die Oelkers zufolge auf die Vergangenheit zielt und damit wissenschaftliches Denken in Form von ‚spekulativen Entwürfen‘ als Teil eines großen wissenschaftstheoretischen Diskurses hervorbringt (ebd., 114).

„Sie wird veranlasst durch die existentielle Krise der Einsamkeit, die eine Besinnung auf das eigene Leben erzwingt. Diese Besinnung ist melancholisch, voller Hoffnung und doch schwermütig, ganz bezogen auf die Sinnkrise, in der alles verschwimmt. Die Rückwendung entwertet die Zukunft; sie erscheint ungreifbar, fern und obsolet, als kennte man sie schon und könnte nichts mehr von ihr erwarten. Die Frage: Wer ist man selbst? erwartet die Antwort nicht von der Zukunft, sondern von der Vergangenheit, doch ist diese Erwartung seltsam ungewiss. Das Schloss, mit welchem die Wunderschätze der Vergangenheit aufgeschlossen werden sollen, erscheint unzugänglich. Der Identitätssucher wird vorbeigreifen, weil er keine Ruhe findet und keinen Atem für sein Leben, das gesucht, aber nicht gefunden wird“ (Oelkers 1988, 114).

Während die Aufklärung glaubte, in sicherer Handhabung des Verstandes die Wirklichkeit bis in den hintersten Winkel desillusionierend beherrschen zu können, wirkte auf die Romantik vor allem das ‚Irrationale‘ als ständige Herausforderung (Sohni 1971, 23).

„Diese Dichter sind erstmals überzeugt von der überwältigenden Realität der Unsicherheit, der Instabilität des eigenen Lebens, vom chaotischen Zustand der Welt im allgemeinen, von der Herrschaft des unberechenbaren Zufalls. Sie akzeptieren und beschreiben die Macht des Sinnlosen, der Unvernunft, der Krankheit. Sie sind die ersten, die die entindividualisierende Realität der Großstädte wahrnehmen, denen sie gerade in besonderer Weise angehören, sie finden sich der Zerrissenheit und Widersprüchlichkeit nicht nur in der großen politischen Welt, sondern auch in ihrem eigenen beruflich-biographischen Dasein ausgesetzt“ (Dörner 1999, 214).

Die aufgeklärte wie romantisch geprägte Öffentlichkeit zeigte damit ein ausgeprägtes Interesse an der Kenntnis und Herrschaft über die innere menschliche Natur, weshalb besonders im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts eine Fülle von Arbeiten, verfasst von Theologen, Ärzten, Philosophen und Pädagogen, zum Themenbereich erschienen⁴⁶ (vgl. Ziolkowski 1994, 193). Barthel sieht in dieser ungeheuren schriftstellerischen Produktivität, wie sie maßgeblich das Zeitalter von Aufklärung und Romantik prägt, ein wichtiges Zeugnis einer Profilierungssuche auf allen Wissen(schaft)sgebieten (ders. 1989, 42), während Steiner hierin vor allem den Ausdruck eines methodologisch-untersuchungspraktischen Umbruches sieht (ders. 2009, 212 ff.). Weg von Hypothesen über die „Sprache der Thatsachen“ und die „Logik des Systems“ hin zu den „inneren Gesetzmässigkeiten“ erfordert eine explizit eigene Sprache, weshalb man es um

⁴⁶ Dabei hält Schomerus fest: „Die Gleichheit des Problems und die Unbefangenheit, im Banne der Sache auf alle methodische Konsequenz und Beschränkung zu verzichten, verwischt z.T. völlig die heute so scharf gezogene Grenze zwischen Natur- und Geisteswissenschaften. Die ungeheuere Sachbegeisterung oder Sachliebe – besser – die eigentliche Sachlichkeit dieser Epoche lässt solche Grenzen nur hinderlich erscheinen. Dagegen tritt die Eigenheit des um die Sache kämpfenden Individuums ganz in den Vordergrund. Nicht viele Einzelwissenschaftler arbeiten sich im Spielfeld einer bestimmten Wissenschaft Schritt für Schritt nach vorne, sondern in der Haltlosigkeit und der von unerbitterlichem Kritizismus durchsetzten Atmosphäre, die der ‚alles zermalmende Königsberger‘ Kant hinterlässt, steckt jeder Einzelne das Feld seiner Wissenschaft selber neu ab. Es gibt wenige Wissenschaftler der Zeit, von denen wir nicht eine grundsätzlich programmatische Schrift besitzen“ (ders. 1965, 17).

1800 mit einem dominant-argumentativen Textverständnis zu tun hat, welches die bisher vorrangige rhetorisch-repräsentative Textauffassung ablöste. Neben Dichtungen traten vor allem wissenschaftliche Abhandlungen auf. Eindrucksvoll spiegelt sich deshalb in Texten ein Paradigmenwechsel wider, der an eine Neudefinition des Untersuchungsobjekts geknüpft ist und untrennbar mit einer Neufassung des Körperbegriffs verknüpft zu sein scheint (Steiner 2009, 212 ff.), dem sich besonders die romantische Medizin intensiv zuwendete und damit maßgeblich in diesen Prozess der Suche um 1800 involviert war.

Auch die Medizin⁴⁷ war also um 1800 auf der Suche nach begründeten und sicheren Prinzipien von objektiver Gültigkeit und somit auf der Suche nach einer Methode zur Sicherung der Erkenntnis, die auf der einen Seite eine Theorie des Organismus, des Lebens, der Gesundheit und der Krankheit liefert, auf der anderen Seite durch diese Erkenntnis aber auch den Weg zur Therapie weist. Trotz einer Vermehrung des Erfahrungswissens und den allgemeinen Fortschritten in den Naturwissenschaften herrschte in ihr bis dahin mehr die individuelle Meinung als ‚gesichertes‘ Wissen (Flatten 1990, 15 ff.). Und so werden die Philosophie und Anthropologie, als Schlüssel zur Interpretation zweckdienlich erscheinend, zu wichtigen Eckpfeilern der Medizin zur Zeit der Romantik, denn mit einer Selbstverständlichkeit wurde zur Klärung grundlegend wichtiger Fragestellungen auf die Philosophie von Kant, Fichte, Schelling und Hegel sowie die Brownsche Erregungslehre, den Vitalismus, den Magnetismus, den Galvanismus und den Dynamismus zurückgegriffen, mit ihnen argumentiert, auf sie Bezug genommen, ihre Begrifflichkeiten übernommen und damit der eigene Anteil als Realisierung einzelner Aspekte dieser Philosophien verstanden (vgl. Lohff 1990, 41), woraus die erwähnten aufwendigen Argumentationen resultieren.

Wie in kaum einer anderen Epoche verfügt die Philosophie über einen so deutlichen Einfluß auf die Medizin wie in der Romantik, während Wiesing zur gleichen Zeit in der Philosophie eine selten anzutreffende Dichte und Radikalität von Gedanken anmerkt (ders. 1995, 19). Bei der Rezeption wurde jedoch nie das gesamte philosophische Lehrgebäude übernommen, wo-

⁴⁷ Flatten betont an dieser Stelle, dass es sich bei der Medizin zur Zeit der deutschen Romantik weniger um ein spezielles Theoriegebäude als eine allgemeine Geisteshaltung handelt, dem die medizinischen Konzepte dieser Zeit ihre Sonderstellung zu verdanken hätten, weshalb von ihr eine unglaubliche Faszination ausging. Erst durch eine Verbindung zur Vergangenheit wurde zum ersten Mal ein wesentliches Stück des Seins zu begreifen versucht und das Jetzige als etwas Gewordenes verstanden (ders. 1990, 13 f.). „Romantische Geisteshaltung, das ist eine Haltung der Ehrfurcht, der Verehrung, des Empfangenden der umgebenden Natur, der Umwelt, den Mitmenschen, der Geschichte gegenüber, die versucht, den Menschen als sinnvollen Teil dieses Ganzen aus seiner Entwicklung in der Geschichte heraus zu begreifen. [...] Erscheinen uns heute die Einzelwissenschaften als ein Chaos, in dem der Einzelne zu versinken droht, so hat die Romantik für kurze Zeit einen Kosmos daraus gebaut, in dem der denkende Mensch leben konnte. Alles ging darauf hinaus, welches auch bei gründlichstem Wissen die höchste Form der Anerkennung ist, ein lebendiges Bild zu erhalten“ (Benz 1948, 14 f. zit.n. Flatten 1990, 13).

rin der Eklektizismus und die Unübersichtlichkeit der Romantik begründet liegen, wenn Lohff zugleich festhält:

„Ein Anspruch, Kants Philosophie sei verstanden, philosophisch begriffen worden, kann hier nicht vorausgesetzt werden. Hier wurden philosophische Tendenzen und Sprachwendungen übernommen. Begriffe wie Erfahrung; Objektivität, Verstand, Vernunft etc. stehen zwar zur Diskussion, allerdings aber nur in einem Zweckverhältnis, diese Begriffe für die eigene wissenschaftliche Betrachtung angesprochen, sie nicht philosophisch entwickelt bzw. durchleuchtet zu haben“ (dies. 1990, 41).

Lohff beschreibt deshalb die Zeit der Romantik nicht als eine klar abgrenzbare und genau definierbare Zeit- und Wissenschaftsepoche, sondern benutzt das Wort „Romantik“ vielmehr als „Orientierungshilfe“ oder Apposition innerhalb der Wissenschaftsgeschichte, die durch Eklektizismus wie Interpretationsfreudigkeit gekennzeichnet ist, ohne die ein modernes Wissenschaftsverständnis jedoch undenkbar wäre (dies., 203 ff.).

„In ihren Begriffen waren die Romantiker, die Naturphilosophen und die Intellektuellen dieser Epoche nicht unbedingt wortschöpferisch, in der Deutung dieser Begriffe sind sie jedoch zweifellos kreativ gewesen“ (ebd., 203).

Die unterschiedlichen, sich teilweise widersprechenden Auffassungen über den Wert der Erfahrung, den Anteil des Verstandes bei der Erkenntnis, die Funktion der Vernunft, das Wesen und den Sitz der Seele, die Objektivität der Beobachtung, das Verhältnis von Empirie und Spekulation etc. wurden dargelegt und mit Hilfe der philosophischen Reflexionen von Kant, Schelling, Fichte und zum Teil Hegel zu ordnen versucht, womit sich der „Irre“ oder „Wahnsinnige“ als ‚Forschungsgegenstand‘ erst konstituierte, denn in kaum einer anderen Epoche hat man sich dabei so intensiv mit den ‚menschlichen Abgründen‘ auseinandergesetzt.

„Alle ausführlichen, engagiert vorgetragenen, vor Polemik nicht zurückschreckenden, aber stilistisch ausgefeilten Analysen der je individuellen Positionen dien[t]en jeweils dem Ziel, den Weg zur Wahrheit in der wissenschaftlichen Erkenntnis zu begründen. Über den ‚wahren‘ Weg w[u]rd[e] von den jeweiligen Standpunkten aus mit Argumenten aus der Philosophie gestritten“ (ebd., 205).

Lohff macht in ihrer Untersuchung vor allem deutlich, dass durch diese – oft als unwissenschaftliche und unseriöse Spekulationsversuche abgetanen (vgl. Lohff 1990, 10 f.; Schott/Tölle 2006, 52; Wiesing 1995, 16) – „philosophischen Umwege“ der romantischen Medizin vor allem anfängliche Grundlagenprobleme gelöst und damit die Basis für ein mo-

deres Wissenschaftsverständnis gelegt wurden, auch oder gerade wenn manche Ideen recht bald verworfen werden mussten (dies. 1990, 206).

Auf der Suche nach „um- und zusammenfassender Kenntnis der gesamten menschlichen Natur“ sollte es vor allem um das Erkennen von Zusammenhängen gehen, weshalb sich die Wissenschaften zu Beginn des 19. Jahrhunderts nicht starr voneinander abgrenzen lassen und Begriffen wie Reiz, Erregbarkeit, Periodizität und Wechselwirkung eine vermittelnde Bedeutung zukam (Leibbrand 1956, 69 f.). Mit einem ausgeprägten Hang zur Einigung und Analogien wie etwa der Tier- und Pflanzenwelt⁴⁸ (vgl. ebd., 26) sowie Selbstbeobachtung und Selbstreflexion als Medien eines Selbsterkenntnisprozesses versuchte man, das ‚Innere‘ des Menschen zu „erobern“ (Kaufmann 1995, 25). Beobachtung und Experiment wurden damit zu neuen Fundamenten der Naturerkenntnis, die gleichzeitig eine Kritik an der spekulativen Philosophie beinhaltete. Von der Deduktion als Methode des Beweises wandte man sich ebenso ab wie von der strengen Schlussfolgerung und stellte zunehmend den Weg der Analyse in den Vordergrund, der nicht bei der Aufstellung bestimmter Prinzipien, allgemeiner Begriffe oder Grundsätze beginnt, sondern sich mittels abstrakter Schlussfolgerungen den Weg zum Faktischen bahnt – damit also quasi in umgekehrter Richtung verläuft, indem nun die Phänomene das Gegebene und die Prinzipien das Gesuchte darstellten (Cassirer 2007, 5 f.).

„Im 17. und 18. Jahrhundert war im Zuge des wachsenden Interesses an den Wissenschaften vom Menschen [auch; C.M.] eine Vielzahl von Daten und Beobachtungen über den Wahnsinn zusammengetragen worden, die nach Synthese und Systematisierung verlangten. Es wurde zum leitmotivischen Ausgangspunkt zahlreicher Schriften des späten 18. Jahrhunderts zum Thema Wahnsinn, über das Chaos und die Unordnung des vorliegenden Materials zu klagen“ (Ziolkowski 1994, 183),

und damit eine eigene Debatte anzuregen. Die Thesen zur Seelenlehre, die infolge dessen von Philosophen, Pädagogen, Ärzten und Anthropologen entwickelt wurden, waren gleichzeitig Bestandteil einer Religionskritik, die Kaufmann zufolge wesentliche Antriebskraft der deutschen Aufklärung war und blieb (dies. 1995, 25 ff.). Wissenschaft wurde dabei zum Medium der Selbsterkenntnis des Menschen (vgl. Mocek 1995, 71), „Wahnsinn“ zum Sinnbild der ‚Abweichung‘ von der Natur; denn eine allgemeine Forderung nach Selbst- und Fremdbeobachtung ist mit der Romantik um 1800 nur dann als sinnvoll zu konstatieren, wenn in der Masse der Menschen der Einzelmensch erkannt wird und damit in den Mittelpunkt rückt, so-

⁴⁸ Mit Blick auf „Wilde“ und das Tierreich versuchte der Bürger der aufgeklärten Gesellschaft, seine exklusive Stellung im Reich Gottes zu beweisen, während zugleich das Tier der Überprüfung und als Beweis einer jeweiligen Theorie diene. Durch ihn konnten die Fortschritte der Zivilisation expliziert und für die Legitimation menschlicher Intervention nutzbar gemacht werden. Darüber hinaus bildete er die Projektionsfläche für Vorstellungen über den Menschen im Naturzustand (vgl. Diele 2011, 32).

fern er das Allgemeine ausdrückt. Mit Sicht auf das Regelhafte im Speziellen werden die Möglichkeiten des Einwirkens auf den Menschen zu demonstrieren und schließlich zu legitimieren versucht (vgl. Diele 2011, 33 f.).

Vor diesem Hintergrund wird nun verständlich, wie nicht mehr nur Vernunft allein zur kontrollierenden Instanz der niederen Seelenvermögen, sondern der vernunftgeleitete Wille zum Heilmittel aller ‚seelischen Störungen‘ und infolge dessen zum ausgeprägten Tatendrang der Ärzte, Theologen und Pädagogen im 19. Jahrhundert führen konnte. Insofern kommt der romantischen Medizin von etwa 1800 bis 1840 eine Sonderstellung zu, indem sie zwischen dem rational-empirischen Wissenschaftsverständnis der Aufklärung und der naturwissenschaftlich-positivistischen Wissenschaft des 20. Jahrhunderts vermittelte und gerade durch ihre philosophischen Spekulationen Medizin wie Naturwissenschaft im Allgemeinen einen reichen Wissenszuwachs bescherte, indem sie bisher gesteckte Grenzen in ihrem Enthusiasmus überwand (vgl. Lohff 1990, 11 ff.). Durch ihre Konfrontation mit bisherigen Vorstellungen ist sie Flatten zufolge den ‚alternativen Kräften‘ ihrer damaligen Zeit zuzurechnen, woraus medizinisch-geschichtlich durch die Heterogenität der Erklärungsversuche die Zerrissenheit und Vielfalt medizinischer Strömungen zur Zeit der Romantik resultiert (ders. 1990, 15 f.).

Folgt man den Ausführungen Wiesings, so können innerhalb der Zeitspanne von 1800 – 1840, dem Zeitraum dieser Untersuchung, zwei Phasen romantischer Medizin ausgemacht werden, die etwas näher beleuchtet werden sollen, um die sich anschließenden Interpretationen kontextgebunden vornehmen zu können. Während die erste in unmittelbarer Tradition zur Philosophie von Kant bzw. in Auseinandersetzung mit Kant steht, so ist die zweite zwischen 1810 und 1830 einzuordnen und von der naturphilosophischen Richtung wie den Eklektikern⁴⁹ geprägt (ders. 1995, 214). Kant ist für das Entstehen der Psychiatrie als Wissenschaft insofern wichtig, als er mit seiner Philosophie die begriffliche Grundlage der neuen Wissenschaft Psychiatrie schuf. Ebenso hatte der Systembegriff Kants bei dem Versuch, Medizin als Wissenschaft zu begründen, eine große Bedeutung (vgl. Hess 1993, 126 f.). Dabei interessierte sich die Medizin im Allgemeinen vor allem für seine Erkenntnistheorie und den damit verbundenen Erfahrungsbegriff, die Kantische Wissenschaftssystematik sowie den Gebrauch

⁴⁹ „Eine Untersuchung zur frühen Phase der romantischen Medizin darf keinesfalls übersehen, daß in besagter Zeit eine beträchtliche Strömung unter den Ärzten dem sichtbaren Einfluß der Philosophie und dem Brownianismus skeptisch bis ablehnend gegenübersteht. Nicht alle Ärzte der Romantik sind ‚Romantiker‘. Dem Einfluß der Zeit ergibt sich diese Richtung – wenn überhaupt – nur in der Übernahme des zeitgemäßen Vokabulars oder einzelner Ideen in unterschiedlichem Ausmaß“, wie Wiesing (ders. 1995, 72) noch hinzufügt. Dies manifestiert sich vor allem in einem Generationenkonflikt, der dadurch gekennzeichnet ist, dass man glaubte, die jahrelange mühselige Erfahrung am Krankenbett nicht durch das leichte Erlernen ‚neumodischer‘ Theorien ersetzen zu können, wodurch sich diese Richtung einer weitgehend theoretischen Diskussion versperrte. Beobachtung und Erfahrung wurden zum Bollwerk gegen die Philosophie, ihre Spekulationen und ihre Theorien (ebd., 73 ff.).

teleogischer Prinzipien⁵⁰ (Wiesing 1995, 52). Nicht nur, dass mit Kant das Vertrauen in die Kraft der Vernunft ein neues Ideal darstellte, sondern auch der Wissenschaft kam dabei eine besondere Bedeutung zu, indem sie als das wichtigste Mittel galt, die Befreiung des Menschen aus dessen ‚Unvernunft‘ herbeizuführen (Mocek 1995, 68). In Auseinandersetzung mit Kant begannen die philosophischen Diskussionen, die die Medizin um 1800 maßgeblich prägten.

Etwa zur gleichen Zeit erlangte ein medizinisches System in Deutschland ebenso Aufmerksamkeit, um für die nächsten Jahre zum erstrangigen medizinischen Thema aufzusteigen. Der Brownianismus, basierend auf einer dynamistischen Theorie des Lebens, definiert das Leben eines Organismus durch die Fähigkeit, auf Reize zu reagieren und nennt diese Eigenschaft Erregbarkeit, die unmittelbare Voraussetzung für Bewegung, Empfindung und Verstandestätigkeit darstellt, wodurch das Leben ein von äußeren Reizen unterhaltener reaktiver Zustand ist. Reiz und Reaktion verhalten sich proportional, d.h. starke Reize verursachen eine große Erregung, schwache eine geringe (vgl. Hess 1993, 142). ‚Krankheit‘ resultiert nun aus einem Missverhältnis von Reiz und Erregbarkeit, wobei ein Überfluss an Reizen ein Übermaß an Erregung und damit eine ‚Sthenie‘ bewirkt, während ein Mangel an Reizen die ‚Asthenie‘ verursacht. Gesundheit erscheint damit als ein ständig bedrohter Zustand der Mitte (vgl. Trenckmann 1988, 84). Brown ging ebenso davon aus, dass im Krankheitsfall der ganze Körper betroffen sei und damit örtliche Krankheiten nicht dort existierten, wo sie auftreten. Da also die Erregung im ganzen Körper gleich verteilt ist, hat die Therapie stets den gesamten Körper zu berücksichtigen (vgl. Wiesing 1995, 67 f.) – eine Idee, die die Psychiatriebegründer maßgeblich beeinflussen sollte.

„Nicht nur die Einfachheit des Brownschen Systems war der Grund für eine so rasche und breite Wirkung; auch der – wie wir heute fast jargonhaft sagen – neutrale Charakter hatte einen faszinierenden Akzent. Der Versuch, vom Nervösen her zu einer Ganzheitsbetrachtung zu gelangen, wie es Cullen schon begonnen hatte, war neuartig“ (Leibbrand 1956, 81).

Der Brownianismus fand aber nicht nur wegen seiner einfachen praktischen Implikation breite Rezeption, sondern wurde in erster Linie auch als ein Versuch verstanden, Medizin als Wissenschaft und Kunst zu begründen, während er als ein erster wichtiger Schritt in Richtung

⁵⁰ Unter Kants Teleologie ist die Bewertung und Deutung aller Erscheinungen des Körpers nach einem immateriellen Bezugspunkt hin zu verstehen, wie infolge von Kant, wie Wunderlich behauptet, viele Mediziner Ende des 18. Anfang des 19. Jahrhunderts so zu einem immateriellen Lebensprinzip kamen (dies. 1981, 78). „Was in der Welt ein Principium des Lebens enthält, scheint immaterieller Natur zu sein. Denn alles Leben beruht auf dem inneren Vermögen, sich selbst nach Willkür zu bestimmen“ (Kant zit.n. Wunderlich 1981, 78).

Vernaturwissenschaftlichung der Natur aufzufassen ist (Hess 1993, 143). Und auch Flatten hält zur Wirkung Browns um 1800 fest:

„Indem Brown nun die bisherige Vielfalt und Verwirrung in der Nomenklatur der Krankheiten auf zwei polar sich gegenüberstehende Grundformen reduzierte, und ihnen die bisher unterschiedenen Krankheitsformen nur als unterschiedliche Ausdrucksformen ein und derselben Grunderkrankung zuordnete, die nach gleicher Therapie verlangen, schuf er also ein Konzept, das dem [...] Bedürfnis nach einer einheitlichen Theorie in der Medizin der damaligen Zeit entgegenkam. Dies mag vielleicht die überschwengliche Aufnahme in Italien und vor allem in Deutschland begründen. Viele lobten diese Einfachheit, die Übersichtlichkeit der Krankheitslehre und die sich daraus ableitenden einfachen Therapieregeln. Browns System erschien als Alternative der längst überholten Säftelehre, die die praktische Medizin noch in weiten Teilen beherrschte“ (ders. 1990, 23 f.).

Mit Brown musste die Bezugnahme auf die Heilkraft der Natur neu durchdacht werden (Wiesing 1995, 68). Das Reiz-Modell Browns bewährte sich Trenckmann zufolge aber auch noch in anderer Hinsicht, indem es die Beobachtung stützte, dass bei der Mehrzahl der psychiatrischen Krankheitsbilder sowohl körperliche als auch seelische Störungen vorkommen (ders. 1988, 84). Die Gedanken Browns fanden in Deutschland eine erste Bearbeitung und kritische Beurteilung durch Röschlaub, der maßgeblich zu deren Verbreitung und Erweiterung in Deutschland beitrug (vgl. Flatten 1990, 22).

Während sich die Ärzte nur selten auf Fichte⁵¹ bezogen, beeinflusste abgesehen von Brown vor allem Schelling in unmittelbarer Tradition zu Kant und Fichte die Medizin wie kaum ein anderer Philosoph (vgl. Wiesing 1995, 187). Mit der ‚Naturphilosophie‘ beschrieb Schelling eine wirkmächtige Vorstellung von der Natur, die sich vom Naturverständnis der Aufklärung deutlich unterschied und nicht nur von naturphilosophischen Ärzten aufgenommen wurde. Gleichzeitig änderte Schelling das Kantische Wissenschaftsverständnis dahingehend, aufgrund einer durchgängig wissenschaftlichen Konstruktion der Natur die Medizin in die Reihe der Naturwissenschaften aufzunehmen – ihr gebühre sogar der höchste Platz als „Blüte und Krone“ (vgl. ebd., 210), wobei es ihm jedoch nicht darum ging, die ‚Naturphilosophie‘ als Alternative zur aufkommenden naturwissenschaftlichen Methode zu entwickeln, sondern vielmehr in bisher herkömmlicher Manier darum, durch philosophischen Unterbau die naturwissenschaftliche Erkenntnis zu sichern und voranzutreiben (vgl. Flatten 1990, 152). Schelling geht nun von der Vorstellung eines „Absoluten“, Idealen und Unendlichen aus, aus dem

⁵¹ In Auseinandersetzung mit Kant legte Fichte den Schwerpunkt wissenschaftlichen Erkenntnisgewinns in Umkehrung zu Kant auf die deduktive Methode. Ohne Philosophie als Wissenschaft, ohne Wissenschaftslehre, kann es kein sicheres Wissen geben. Während Kant die Teleologie zu einem Problem der Betrachtungsweise erklärt, weil die Vernunft keine Aussagen über einen Zweck treffen kann, der den lebenden Wesen innewohnt, geht Fichte von einer immanenten Zweckhaftigkeit der Naturwesen aus (vgl. Wiesing 1995, 146 ff.).

sich alles entwickelt und überwindet sowie damit den Widerstreit zwischen Körper zu Seele und Materie zu Geist, der seit der Philosophie von Descartes die aufkommenden Wissenschaften prägte. Er postulierte demgegenüber die Identität von Materie und Geist als zwei nur unterschiedliche Ausdrucksformen ein und desselben Absoluten (Flatten 1990, 47). Schelling ging ebenso davon aus, dass der Organismus eine sich selbst organisierende Materie darstellt und Organisation ohne den Geistbegriff undenkbar ist, wodurch eine Identität zwischen Natur und Geist bestünde. Darüber hinaus ist Leben ein Kreislauf von Prozessen, die die Merkwürdigkeit zeigen, immer in sich selbst zurückzukehren (vgl. Leibbrand 1956, 100 f.). Damit erlaubte es das naturphilosophische System Schellings, die Probleme des ‚Lebens‘, der ‚Gesundheit‘, der ‚Krankheit‘ und des ‚Irreseins‘ in einem universalen Rahmen zu sehen, der alle nur denkbaren Beziehungen berücksichtigte und von physikalischen Aspekten bis hin zur Erkenntnistheorie, Ethik und Religion reichte. Ziel der menschlichen Entfaltung sei die Erreichung der inneren Einheit in der Verbindung zu Gott (Schmiedebach 1996, 63). Indem Schelling in die Medizin die naturphilosophische Terminologie einfuhrte, zu deren Methode aber weitestgehend schwieg, begünstigte er Wiesing zufolge eine Rezeption, die sich stark an seinen Begriffen orientierte (ders. 1995, 212). Gleichzeitig ist darauf hinzuweisen, dass Schellings Interesse an medizinischen Fragen keineswegs von der Absicht getragen wurde, als Arzt tätig zu sein, sondern vielmehr von der Überzeugung, dass die Medizin das Feld sei, auf dem sich seine naturphilosophischen Überzeugungen zu bewähren hätten, den Kristallisationspunkt bildeten, an dem sich seine Gedanken durch die Berührung mit der Praxis zu Bewahrheiten hätten (vgl. Wöbkemeier 1990, 26).

„Die naturphilosophische Richtung in der Medizin ist von einem weitreichenden erkenntnistheoretischen Optimismus geprägt. Alle zusammenfassenden Abhandlungen beginnen mit Ausführungen, wie das ‚höchste‘ Wissen zu erreichen sei. Noch nie konnte man – nach Ansicht der naturphilosophischen Ärzte – so tief und so gewiß in die Natur blicken, so sehr ihr wahres Wesen als produktive, lebendige Natur erkennen, wie durch die neue philosophische Richtung. Man glaubt[e], zeigen zu können, ‚was viele Jahrhunderte nicht zu zeigen vermochten‘. Und dieses Wissen soll[te] die Medizin von Grund auf verändern“ (Wiesing 1995, 256).

Verschärft wurde die unübersichtliche Lage der Medizin um 1800, ihre Positionierung sowie ihre Systematik des weiteren durch einen Theorienstreit zwischen Vitalismus und Mechanismus sowie einen Rückgriff auf vorromantische Anschauungen wie den Galvanismus, den Magnetismus oder den Dynamismus, die sich alle in erster Linie mit dem Erregbarkeitsbegriff auseinandersetzten (vgl. Leibbrand 1956, 22 ff.). Während der Vitalismus in Anlehnung an Georg Ernst Stahl (1660 – 1734) eine alles regulierende Lebenskraft annahm, die als Repro-

duktionskraft, Vegetationskraft, Muskelkraft, Nervenkraft, Zeugungskraft und Bildungskraft das gesamte organische Geschehen organisiert, ging der Mechanismus davon aus, dass alles Naturgeschehen kausal agierenden mechanistischen Bewegungsgesetzmäßigkeiten unterworfen ist. Der Galvanismus entdeckte die tierische Elektrizität, die auch auf den Menschen übertragen wurde, wobei das Gehirn als Sammelstelle der Elektrizität betrachtet wurde, die von hier aus in den gesamten Körper strömt. Der Magnetismus wiederum ging von einer „Grundkraft“ als Verbindungsmittel zwischen Leib und Seele, Licht und Materie, Bewegung und Ruhe aus, deren Wesen unbekannt ist, dessen sich jedoch lebendige Geschöpfe bemächtigen und nach ihrer Willkür leiten können. Die Anwendung des „Thierischen Magnetismus“ als Konsequenz der Ideen von Mesmer⁵² ist dabei insofern entscheidend, dass er Flatten zufolge, die Idee von der gegenseitigen Beeinflussung von Leib und Seele entscheidend mitprägte und damit als Wegbereiter einer „Einheit der Krankheitserscheinungen“ betrachtet werden kann (ders. 1990, 172 f.). Gleichzeitig hatte dies auf praktischem Gebiet zur Folge, dass damit Psychiatrie und Psychologie in das medizinische Fach eingegliedert wurden. Die Auffassung von Krankheit als Teil eines durchgehenden Lebensprozesses war schon zuvor von Kieser herausgestellt worden, indem dieser die Höherentwicklung im Leben als Vernichtung von altem Leben und Bildung von neuem Leben interpretiert hatte. Dieser Zyklus des Werdens und Vergehens, in den Stadien der Erkrankung und Genesung ausgedrückt, brachte der Krankheit den Status eines dem Leben und der Entwicklung immanenten bzw. dazugehörigen, und nicht dem Leben entgegengerichteten Geschehens (ebd., 173).

2.4. Abschließende Bemerkungen

Es ist zunächst zu konstatieren, dass gerade um 1800 ein überaus großes Interesse an psychischen Phänomenen erwacht, insofern sie von heftigen Leidenschaften begleitet im Rahmen moralischer Vervollkommnung innerhalb des aufklärerischen ‚Selbstverständigungs- und Gefährdungsdiskurses‘ zum einen ein ungewolltes Resultat zivilisatorischen Fortschritts repräsentieren als auch zum anderen ungeahnte Möglichkeiten der menschlichen Erkenntnis bereithalten. Während auf der Suche nach dem ‚Regelhaften‘ am ‚Besonderen‘ die Möglichkeiten des Einwirkens auf den Menschen auszuloten versucht wurden, wird sodann das Individuum im Rahmen einer bürgerlichen Moral mitverantwortlich für seine Krankheit gemacht,

⁵² Dem ist hinzuzufügen: „Mesmers Berichte über die Heilung und Beeinflussung organischer Leiden gaben erste konkrete Hinweise für die später auszuarbeitende Wechselwirkung psychischer und somatischer Prozesse. Mesmer selbst nahm hier ja ein allgemeines Fluidum an, über dessen Beeinflussung die Zustände von Leib und Seele gleichermaßen steuerbar werden“ (Flatten 1990, 172).

rückt aber zugleich in den Mittelpunkt vielfältigen Interesses, sofern es das ‚Allgemeine‘ offenbart und ausdrückt.

Die Entstehung der deutschen Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts muss demzufolge – das sollten die kurz umrissenen Ausführungen zeigen – verstanden werden aus der Kumulation philosophischer Systeme und der aufstrebenden Naturwissenschaften, äußerlich gefördert durch die politischen Entwicklungen der deutschen Länder um 1800, bürgerliche Werte und Normen sowie die Zeitepoche der Romantik. Gerade um 1800 setzte sich somit eine dynamische und allumfassende Weltanschauung durch, in der die Phänomene ihre Wirklichkeit nicht durch ihre materielle Struktur, sondern durch ihre Wechselbeziehungen untereinander gewannen. Nach Systematik, Klassifikation und eben Gesamtschau strebend wurde sich ganz unterschiedlicher Wissensbestände und Traditionslinien bedient – schließlich ist, wie eingangs erwähnt, von einer ‚umfassenden Wahrnehmungs- und Wissenskultur‘ im Kontext bürgerlicher Gesellschaft und in Auseinandersetzung mit gesellschaftlich aktuellen Problemen jener Zeit auszugehen, die Weitblick verlangte. Nur so ist es möglich zu erklären, dass, von heute aus betrachtet, unterschiedliche Denkkonzepte zu Beginn des 19. Jahrhunderts durchaus gut zusammenpassten, ungeachtet ihrer vermeintlichen Widersprüchlichkeit und unüberwindbar erscheinenden Divergenzen. Ebenso konnte und sollte an dieser Stelle die Einheit von Philosophie und Naturwissenschaft herausgestellt werden, denn romantische Philosophie war keineswegs eine Alternative zur aufkommenden naturwissenschaftlichen Methode, sondern sollte durch philosophischen Unterbau die naturwissenschaftlichen Erkenntnisse sichern und vorantreiben (Flatten 1990, 152).

Wie ebenfalls gezeigt wurde, gab es bis zum Ende des 18. Jahrhunderts viele medizinische Konzepte wie Erkenntnisauffassungen ganz allgemein nebeneinander bzw. überlappend existierend. Neben den spätmechanistischen und psychodynamistischen Gesundheits- und Krankheitskonzepten lebte selbstverständlich auch die Humoralpathologie in gewisser Weise fort (Ylönen 2001, 94), ebenso wie romantisches und aufklärerisches Gedanken- und Ideengut einander ergänzten, nebeneinander Gültigkeit besaßen und keinesfalls eines das andere ablöste oder gar ausschloss. Was aus heutiger Sicht unvereinbar und gleichsam paradox erscheint, wurde damals durchaus im Einvernehmen rezipiert und praktiziert. Diele spricht bei der Kennzeichnung der Wissen(schaft)sauffassung zu Beginn des 19. Jahrhunderts deshalb auch von einem „Wissenspool“ (dies. 2011), gleich einem „Sammelbecken“ alles Entgegengesetzten oder allen verfügbaren Wissens oder als „strahlenbrechendes Prisma“ (vgl. Pöggeler 1978, 341 zit.n. Köchy 1997, 69), von dem aus sich man argumentativ bedienen konnte, sollte und musste, um anschlussfähig zu sein, zu bleiben und zu werden. Daraus ergibt sich zugleich die

immer wieder auf Gesamtschau ausgerichtete Wissenschaftsauffassung um 1800, die ihre Absicherung und Legitimation durch eindeutige Abgrenzungen und Zustimmungen erhielt. Mit Köchy kann die Zeit um 1800 sodann als ein Denkkollektiv verstanden werden, welches auf einem ganzheitlich-organologischen Paradigma – und einem damit verbundenen Entwicklungsgedanken, wie Flatten (1990, 282) betont – als allgemein akzeptierte theoretische Grundlage aufbaute, gesellschaftlich institutionalisiert war und Erkenntnisse in einer gemeinsamen Sprache formulierte und damit auch nach außen repräsentierend vertrat. Trotz aller Heterogenität der einzelnen Konzepte bewegten sich die Denker um 1800 in einem gemeinsamen Gedankenkontinuum, weshalb es gerechtfertigt erscheint, sie als „Einheit mit innerer Mannigfaltigkeit“ (Köchy 1997, 73 ff.) zu behandeln, die bewusst die Grenzen zwischen Naturwissenschaften, Geisteswissenschaften, Kunst und Literatur verwischte. Der aufgeklärte Mensch zur Zeit der Romantik um 1800 erlebt sich damit

„zwar als getrennt von der allgemeinen Natur, jedoch erlaubt die lebendige Wechselwirkung aller Bereiche der Um- und Mitwelt, die den Menschen einbezieht, ein sich stetiges Verändern im Sinne einer Entwicklung. Entwicklung bezieht sich vor allem auf den Menschen als geistiges Wesen, der im Gegensatz zur äußeren Welt der Dinge einen inneren Reifungsprozeß kennt. Der Mensch als geistiges Wesen und der Mensch als körperliches Wesen sind damit auch immer als eine Ganzheit anzusehen, die zwar getrennt gedacht werden können, in der Wirklichkeit aber stets als Einheit agieren und reagieren – in dem Sinne, daß der körperliche Zustand als Ausdruck eines geistigen Befindens zu verstehen ist, wie natürlich auch umgekehrt. Da Mensch in einer stetigen, ideell ausgerichteten Entwicklung gesehen wird, wird auch die Krankheit als Teil dieser Entwicklung betrachtet. Als Teil eines ununterbrochenen Lebensprozesses. Durch die finale Ausrichtung des Entwicklungsgedankens, der die Krankheit als Teil einbezieht, steht die Heilkunde vor dem Problem, die Krankheit in diesem Lebenszusammenhang zu begreifen und zu bewerten, um so einen therapeutischen Hinweis zur Bewältigung der Notsituation der Krankheit zu erlangen. Dies entspricht den Fragen: Hat Krankheit einen Sinn? Woher kommt die Krankheit? Wohin führt die Krankheit?“ (Flatten 1990, 282).

III ZURÜCK ZUR VERNUNFT – EINE TEXTANALYSE PSYCHIATRISCHER LEHRBÜCHER

Um die Anfänge der Psychiatrie als wissenschaftlichen Denk- und Praxisraum angemessen beschreiben und kontextuell verorten zu können, kann es sicherlich nicht zweckdienlich sein, eine historische Entwicklungslinie von ‚Mythos‘, ‚Irrtum‘, ‚Aberglauben‘ und ‚Rechtfertigung‘ fortzuschreiben. Auch kann es nicht um die Anhäufung einzelner ‚Entdeckungen‘ gehen, um die „wissenschaftliche Revolution“ nach Kuhn – als welche die Entstehung der ‚Psychiatrie‘ auf dem Gebiet der ‚Geistes- und Gemütskrankheiten‘ zu Beginn des 19. Jahrhunderts gesehen werden kann – als traditionszerstörende Ergänzungen zur traditionsgebundenen Bestätigung von Wissenschaft zu beschreiben.

Demgegenüber erscheint vielmehr ein offenbar willkürliches ‚Element‘, welches sich aus ‚zufälligen‘ persönlichen und zeitlichen Umständen zusammensetzen scheint, als ein ausschlag- und formgebender Bestandteil der Überzeugungen, die von einer bestimmten wissenschaftlichen Gemeinschaft zu einer bestimmten Zeit angenommen werden und die letztlich eine Expertise begründen und rechtfertigen, indem sie eine Systematik abbilden. Weder willkürlich noch zufällig sind dabei die Personen gewählt, an welchen nun jener wissenschaftliche Habitus zu Beginn des 19. Jahrhunderts exemplarisch dargestellt werden soll. Die Untersuchung beginnt mit Johann Christian Reil und dem ersten psychiatrischen „Krankheits“-Konzept auf dem Gebiet der Psychiatrie, zeigt sodann an Alexander Haindorfs „Patienten“ einen ersten Pragmatisierungs- und Systematisierungsversuch, wendet sich im folgenden Johann Christian August Heinroth und seinem anthropologischen Sündenkonzept, welches den „Irren“ als „Gestörten“ entwirft und damit eine Präventionsdebatte anheizt, zu, schlägt anschließend noch einmal eine ganze andere Richtung ein, indem auch der Somatiker Carl Wigan Maximilian Jacobi mit seiner gänzlich anders gelagerten Idee des „Abweichenden“ zu Wort kommt und soll mit Karl Wilhelm Ideler und seinem „Leidenden“ einen vorläufigen Abschluss finden. Der „Kranke“ Reils, der „Patient“ Haindorfs, der „Gestörte“ Heinroths, der „Abweichende“ Jacobis und der „Leidende“ Idelers stehen dabei für erste spezifische Ansätze psychiatrischen Handelns und geben dabei Einblick in einen wissenschaftlichen Denk- und Praxisraum, der den „Blödsinnigen“ nicht unberührt lassen und somit weitreichende Folgen für ihn haben sollte. Die psychiatrischen Hauptwerke Reils, Haindorfs, Heinroths, Jacobis und Idelers aus der Formierungsphase der Psychiatrie seien an dieser Stelle stellvertretend zu Rate

gezogen, um diese Überzeugungen im Rahmen eines fachspezifischen Rededuktus transparent zu machen und an ausgewählten Punkten zu erklären, denn

„[j]ede von ihnen forderte von der Gemeinschaft, eine altehrwürdige wissenschaftliche Theorie zugunsten einer anderen, nicht mit ihr zu vereinbarenden, zurückzuweisen. Jede brachte eine Verschiebung der für die wissenschaftliche Untersuchung verfügbaren Probleme und der Maßstäbe mit sich, nach denen die Fachwissenschaft entschied, was als zulässiges Problem oder als legitime Problemlösung gelten sollte. Und jede wandelte das wissenschaftliche Denken in einer Weise um, die wir letztlich als eine Umgestaltung der Welt, in welcher wissenschaftliche Arbeit getan wurde, beschreiben müssen. Derartige Änderungen sind, zusammen mit den Kontroversen, die sie fast immer begleiten, die bestimmenden Charakteristika wissenschaftlicher Revolutionen“ (Kuhn 1996, 20 f.).

1. Johann Christian REIL (1803) und der „Kranke“

Der Beginn der Psychiatrie als Wissenschaft in Deutschland wird allgemein auf das Erscheinen von Johann Christian Reils „Rhapsodien“ datiert (vgl. Dörner 1999, 216) und soll damit auch dem Anfang dieser Untersuchung dienen. Es ist nicht nur als das „bedeutendste Dokument romantischer Psychiatrie“ (Ziolkowski 1994, 230) zu betrachten, sondern vor allem das erste psychiatrische ‚Lehrbuch‘ im Kontext einer sich in naturwissenschaftliche Richtung entwickelnden Medizin, die moralische Verurteilung von ‚Krankheit‘ und ‚Schuldzuschreibungen‘ nicht mehr als gesellschaftliche Reaktionsmöglichkeit akzeptiert, sowie ein erster allgemeiner Aufruf zur Behandlung von ‚Geisteskranken‘ in Deutschland, auch wenn Reil hier noch nicht den von ihm maßgeblich geprägten Begriff „Psychiaterie“ benutzt.

Reil steht nun – ganz und gar in das romantische Denken und Handeln involviert – für einen ganz spezifischen Denkstil, der durch eine gewisse Intuition für gesellschaftliche Probleme, eine hohe Fiktionalität der benutzten Begrifflichkeiten und eine Bemühung um Kausalbezüge gekennzeichnet ist, die nicht allein im Wesen der Zeit, dem Zufall oder gar technischen Neuerungen dieser Zeit zu erklären sind. Reil hantiert in einem neu geschaffenen Wissensbereich mit wissenschaftlichen „Tatsachen“ und ist damit vor das Problem gestellt, das wissenschaftliche Handeln besonders in Abgrenzung zu anderen Wissenschaften zu legitimieren und zu erklären. Es beginnt sich damit allmählich ein dazu gehöriges Wissenssystem aufzubauen und im Kanon der Wissenschaften zu etablieren, denn Reil kann nur als Ausdruck eines allgemeinen Strebens betrachtet werden, schließlich war die Wahrnehmung des „Irreseins“ ein für seine Zeit spezifisches Phänomen. Sprachbilder nehmen dabei eine ebenso große Bedeutung ein wie die Persistenz von Denkfiguren. Es treten Schwierigkeiten der Zuordnung und Einordnung auf, da das gesamte System hauptsächlich auf Vermutungen und Hypothesen aufbaut, die mit herkömmlichen wissenschaftlichen Methoden nicht mehr und mit empirischen Methoden noch nicht beweisbar und belegbar sind, weshalb Reil als Initiator wie Repräsentant erster ‚Verfachsprachlichungsstrategien‘, wie sie Schuster (2010) beschreibt, gesehen werden kann und muss, um sein Werk nicht als ‚romantisch übertriebene Spinnerei‘ in seiner Bedeutung zu unterschätzen.

Nach einer allgemeinen Verortung dieses besonderen Werkes im zeitgeschichtlichen Kontext, einer kurzen Vorstellung der Person Reils und dem Herausarbeiten des Besonderen dieses Werkes, werden innerhalb der sich anschließenden Textanalyse die Eckpfeiler der Reilschen Psychiatrie, die Begründung der „psychischen Heilkunde“ anhand der Konzeption des „Kran-

ken“, deren Verhältnis zur Philosophie, Theologie und Pädagogik sowie die wesensimmanent erscheinende Taxonomie „heilbar“ versus „unheilbar“ herausgearbeitet.

1.1. „Prüfe alles und das Beste behalte“

Wenn eine neue Theorie auftaucht und mit althergebrachten Traditionen bricht, so kann sie das nur, wenn der Eindruck entsteht und sich festigt, dass bisherige traditionelle Auffassungen in die ‚Irre‘ geführt haben. Ein „Gefühl des Nichtfunktionierens“ (Kuhn 1996, 104), welches zu einer Krise und im nächsten Schritt zur Aufnahme eines neuen Paradigmas führt, ist unmittelbare Voraussetzung für eine „wissenschaftliche Revolution“ wie sie Kuhn beschreibt (ebd., 98 f.) und wie sie mit Reil und seinen „Rhapsodien“ auf dem Gebiet der Psychiatrie auftauchte.

Während Reil in die Zeit der Französischen Revolution⁵³ einzubetten ist, spiegelt er im Streben nach universeller Wissenschaft gleichzeitig vor allem eine Zeit wider, in der zunehmende naturwissenschaftliche Untersuchungen, Methoden und Erkenntnisse ‚Geisteskrankheiten‘ erstmals als ‚Körper- bzw. Gehirnerkrankheiten‘ erscheinen ließen, die der medizinischen Behandlung bedürftig waren, auch wenn die damaligen Fortschritte und Erkenntnisse in Anatomie, Pathologie, Physiologie, Chirurgie etc. um 1800 noch nicht allein den Umstand erklären können, warum ‚Geisteskrankheiten‘ plötzlich zum ‚Forschungs- und Behandlungsobjekt‘ wurden und damit in den Zuständigkeitsbereich der Medizin fielen (Engel 1996, 142). Vielmehr findet hier u.a. eine ‚umfassende Wahrnehmungs- und Wissenskultur‘ zur Zeit der Romantik in Auseinandersetzung mit aufklärerischen Ideen ihren spezifischen Ausdruck, in den die ro-

⁵³ So betont Safranski, dass die Französische Revolution von 1789 dem deutschen intellektuellen Leben Impulse gegeben hat wie kein anderes politisches Ereignis. „Daß die Ereignisse in Frankreich eine Zeitenwende bedeuteten, daß von nun an eine neue Epoche begonnen hatte, war den meisten Schriftstellern und Intellektuellen in Deutschland sofort klar. Dem Pathos der geschichtlichen Stunde konnte man sich kaum entziehen“ (ders. 2007, 31). Und so führt er weiter aus, dass man die Revolution als „Urszene des gesellschaftsbegründenden Handelns“ annahm. „Was bisher in den aufgeklärten Vertragstheorien, zuletzt bei Rousseau, in eine abstrakte Vorgeschichte und einen ebenso abstrakten Raum hineinprojiziert worden war, von dem glaubte man jetzt, daß es sich vor aller Augen und in greifbarer Gegenwart abspielte. Das gab dem Ereignis die Aura einer, wie Kant sagt, ‚wahrsagenden Geschichte‘. Wer sich schon zuvor zu den philosophischen Ideen der Freiheit und Gleichheit bekannte, konnte mit dem Revolutionsgegner Friedrich Gentz den ‚praktischen Triumph der Philosophie‘ erblicken. Da es also die eigenen Gedanken waren, die hier zur Tat wurden, konnte man sich noch in der Entfernung als Mittäter empfinden. Nun endlich war der Beweis erbracht, daß Denken und Schreiben die Welt nicht nur interpretiert, sondern sie auch verändert, vielleicht, daß überhaupt die Idee und der Geist die Welt regieren und daß es nur darauf ankommt, die richtigen Gedanken zu finden, die den Nerv der Zeit treffen“ (ebd., 31 f.). Die Französische Revolution hatte vor allem aber eine so gewaltige Ausstrahlung, „weil man sich von ihr nicht nur die Beseitigung eines ungerechten Herrschaftssystems versprach, sondern von Herrschaft überhaupt. Die Veränderung der politischen Institutionen würden, so hoffte man, den besseren, den freien Menschen endlich zum Vorschein bringen. Man glaubte, Zeuge eines welthistorischen Experimentes zu sein, bei dem es um die Frage ging: Wieviel freie Selbstbestimmung ist möglich und welche äußeren Gesetze und politischen Ordnungen sind dafür nötig?“ (ebd., 34).

romantische Medizin, wie bereits erwähnt, durchdrungen vor allem von philosophischen Diskursen⁵⁴ und eine Vielzahl von sich nur vermeintlich gegenseitig widersprechenden, da in der romantischen Auffassung sich ergänzenden Ansichten, maßgeblich involviert war.

Ausgangspunkt für die Erforschung der ‚Seelenkrankheiten‘ und die Funktionsweise der ‚inneren Natur‘ des Menschen war für Ärzte wie Reil, aber auch Philosophen, Pädagogen, Theologen und Anthropologen seiner Zeit, zunächst das aufklärerische Phänomen der ‚Abweichung‘, womit auch ‚psychische Störungen‘ ins Blickfeld gerieten und der gesellschaftliche Anspruch, wirksame Veränderungen herbeizuführen, ohne jedoch dabei auf ‚gesicherte‘ wissenschaftliche Erkenntnisse zurückgreifen zu können. Es handelte sich hier um einen gesamtgesellschaftlichen Diskurs des Bürgertums, wie er in der allgemeinen Öffentlichkeit mit allen Mitteln von Kunst und Wissenschaft geführt wurde und wie er im vorangegangenen Kapitel schemenhaft zu skizzieren versucht wurde. Reil nun spiegelt ihn sehr eindrucksvoll auf dem Gebiet der ‚Psychiatrie‘ wider und sorgt für bedeutsame Wahrnehmungsverschiebungen.

Durch das schnelle Anwachsen empirischer Kenntnisse und den Verlust von ‚Prinzipien mit objektiver Gültigkeit‘ war die ‚Heilkunde‘ gegen Ende des 18. und zu Beginn des 19. Jahrhunderts dadurch gekennzeichnet, dass es keine einheitliche Theorie gab, nach der der Praktiker sein Handeln hätte ausrichten können. Den Hauptgrund für diesen problematischen Zustand sieht Gerabek im noch gültigen hippokratisch-aristotelisch-galenischen Krankheitsmodell, das in einen unüberbrückbaren Gegensatz zur mechanistischen neuzeitlichen Physiologie geraten war, die ihrerseits seit den 1760er Jahren durch vitalistische Theorien mehr und mehr bedrängt war (ders. 1995, 45).

„Es handelt sich damit um einen doppelten Dualismus: einerseits um den Gegensatz ‚antike Humoralpathologie – neuzeitliche Solidarpathologie‘, andererseits, was das neuzeitliche Konzept betrifft, um denjenigen zwischen ‚Mechanismus und Vitalismus‘. Die Ärzte reagierten auf diese verwirrende Situation entweder mit dem Rückzug in den Eklektizismus nach Hufelands Motto ‚Prüfe alles und das Beste behalte‘ oder mit der Flucht nach vorne, d.h. sie vertrauten sich immer neuen Theorien und Systemen an“ (ebd., 45).

Zudem sah sich die Medizin Ende des 18. Jahrhunderts und zu Beginn des 19. Jahrhunderts mit einem geänderten sozialen Anspruch konfrontiert. Da sie sich laut staatlichem Auftrag um

⁵⁴ Mocek hat aus den naturphilosophischen Grundüberzeugungen der Romantik einige, für die damalige Medizin wichtig gewordene Ansatzpunkte herausgearbeitet: 1. Eine ganzheitliche Sicht erzwingt die Sicht auf den Patienten als Mensch, als Glied einer Gruppe, in bestimmte Lebensumstände integriert. 2. Die philosophische Idee der geistdurchwirkten Materie legt die direkte Parallelität bzw. Verbundenheit physischer und psychischer Prozesse nahe. 3. Der Grundsatz, wonach das Äußere das Innere spiegelt, hat sich in der Phrenologie und Physiognomik rasch durchgesetzt. 4. Auch die stärkere, gar erstmalige Beachtung von Symptomen, die von den bis dahin geltenden medizinischen Lehren entweder falsch oder gar nicht interpretiert worden waren (vgl. ders. 1995, 109 ff.).

die Verbesserung der ‚allgemeinen Gesundheit‘ zu sorgen hatte, lagen gesicherte Wirksamkeit ihrer Bemühungen also nicht nur in ihrem eigenen, sondern auch im gesamten gesellschaftspolitischen Interesse, welches gleichzeitig erhöhten Druck erzeugte (vgl. Wiesing 1995, 47 f.).

Auch wenn Reils erste Version einer psychiatrischen Theorie in seinen „Rhapsodien“ für den heutigen Leser roh und unvollkommen wirkt, so steht er doch als Wissenschaftler, der sich ein neues Paradigma zu eigen machte, genau derselben Konstellation gegenüber, wie andere Wissenschaftler seiner Zeit, nur dass er sie ganz und gar umgewandelt sah und daran seine ‚Theorie der Seelenstörungen‘ ableitete. Reils Werk ist somit in erster Linie ganz klarer Ausdruck des aufkommenden romantischen Zeitgeistes und seiner spezifischen Wissens- und Wissenschaftsauffassung – auch wenn Reil gemeinhin nicht als Romantiker im klassischen Sinne gilt – und somit gesehen die praktische Konsequenz aus den allgemeinen Bemühungen der Aufklärung, das ‚unsichtbare, seelische Innere‘ zu untersuchen und aufzudecken. Wie Schmidt betont, war der um 1800 zu beobachtende aufkommende Enthusiasmus im Einsatz für die ‚Irren‘ nicht unbedingt allein moralisch motiviert, sondern vielmehr rational-kausal, denn es kam mit der Medizin der Romantik um 1800 erstmals die These auf, dass im Prinzip Jeder erkranken könne, ebenso wie die Auffassung, dass die gesamte Gesellschaft immer näher dem ‚Irrenhaus‘ rücke und so nicht nur reine Nächstenliebe der ausschlaggebende Grund für die Widmung dem ‚Andersartigen‘ gewesen sein dürfte (ders. 1996, 126).

Die Bedeutung von Reils „Rhapsodien“ geht sehr weit, denn alle nachfolgenden Psychiater zu Beginn des 19. Jahrhunderts berufen sich auf sein Werk, ohne es einer ernsthaft kritischen Prüfung zu unterziehen, was, wie zu zeigen ist, maßgeblich der von Reil benutzten Textsorte, der Zeit um 1800 sowie dem zeitgenössischen wie wissenschaftstheoretischen Kontext zuzuschreiben ist. In Rezensionen und Kommentaren seiner Zeit trat Reil immer wieder als selbstbewusst-kritischer Forscher auf, der, trotzdem er „ganzheitlich“ denkt, vor allem um die Grenzen seiner Aussagemöglichkeiten wußte (vgl. Wiesing 1995, 275). Reil ist damit als Ausdruck eines generellen Gesinnungs- und Anschauungswandels auf allen Ebenen der Wissenschaft, wie ihn die aufklärerischen Gedanken hervorgerufen haben, zu betrachten und gleichzeitig in die Umsetzungsbestrebungen der romantischen Medizin um 1800 einzubetten. Er stellt den Anfang einer psychiatrischen Expertise dar, zu der es, wie herauszuarbeiten ist, eben jener „Rhapsodie“ von 1803 bedurfte, um ein Expertenmandat zu statuieren.

Johann Christian Reil nun wurde 1759 als Sohn des Pastors und Kircheninspektors Johann Julius Friedrich Reil (1716-1780) auf Ostfriesland geboren. Er studierte gegen den Willen des Vaters nicht Theologie, sondern Medizin in Göttingen und Halle, promovierte 1782 zum Dok-

tor der Medizin und Chirurgie bei Goldhagen⁵⁵, hielt sich ein Jahr im Hause Marcus Herz (1747 – 1803)⁵⁶ auf, betrieb einige Jahre eine Praxis auf Ostfriesland und wurde 1788 schließlich Ordinarius für Medizin in Halle als Nachfolger seines Freundes und Förderers Goldhagen, der an Typhus verstorben war. Aus der Ehe mit Wilhelmine Le Veaux, Tochter eines angesehenen Hallenser Bürgers, gingen zwei Söhne und vier Töchter hervor. Reil war Internist, Chirurg und Augenarzt, forschte anatomisch, pathologisch, physiologisch, chemisch und pharmakologisch und war zudem jahrelang Stadtphysikus von Halle sowie Waisenhausarzt, und gilt daher als das Sinnbild des um Universalität bemühten romantischen Naturforschers, der sich emphatisch und aufopferungsvoll den Problemen seiner Zeit zuwendete. Reil übernahm nach dem Tod Goldhagens auch die Leitung der Schola clinica Halensis im ehemaligen Krankenhaus der Franckeschen Stiftungen – eine der ersten Ausbildungsstätten für angehende Ärzte. Er verkehrte mit Fichte, Schleiermacher, Börne, Goethe, Steffens, Humboldt, F.A. Wolf, Gall u.a. und avancierte durch seine ungewöhnlich vielseitige wissenschaftliche Tätigkeit um 1800 zu einem der gefragtesten Ärzte Deutschlands⁵⁷. Bereits 1793 in die Leopoldina, die Akademie der Naturforscher aufgenommen, war er bald auch über Deutschland hinaus gefragt⁵⁸. Ehrenvolle Rufe anderer Universitäten lehnte er zunächst aber ab. Einen tiefen Einschnitt brachte für Reil das Jahr 1806 mit dem Einmarsch der Franzosen und der Schließung der Halleschen Universität, an deren Wiedereröffnung er 1808 maßgeblich beteiligt war. Mit „unermüdlichem Patriotismus“ soll er sich außerdem als Bildungsbürger bei der Gründung des Stadttheaters, der Badehäuser und Parkanlagen in Halle engagiert haben. 1810 folgte er dem Ruf Humboldts an die Berliner Universität zur Gründung derselbigen und wurde Dekan

⁵⁵ Johann Friedrich Gottlieb Goldhagen (1742 – 1788), erster Ordinarius für Naturgeschichte in Halle, Privatdozent und Arzt, bekleidete das einflussreiche Amt des Stadtphysikus zu Halle und des Landphysikus für den Saalkreis und das Mansfelder Land. 1787 wurde Goldhagen schließlich erster Direktor des neu gegründeten Universitätsklinikums und leitete außerdem die „Loge zu den drei Degen“. Er begründete die Naturwissenschaftliche Sammlung der Universität und legte mit seinen Naturaliensammlungen den Grundstock für die noch heute existierende Zoologische Sammlung (vgl. Gattermann/Neumann 2012, 2 f.).

⁵⁶ „Für Reil wird dieses Jahr eine wichtige Erfahrung, denn Marcus Herz ist nicht nur auf dem Weg, ein berühmter Arzt in Berlin zu werden, sondern hält auch in seinem Hause einem Freundeskreis Vorlesungen über Kant und Experimentalphysik, während gleichzeitig seine 17 Jahre jüngere, außerordentlich schöne und geistreiche Frau Henriette damit beginnt, Intellektuelle, Künstler und Schöngeister um sich herum zu scharen, um mit ihnen über Literatur und Kunst zu plaudern und Leute miteinander bekannt zu machen. So ist der junge Reil unversehens in einen geistigen Brennpunkt Berlins geraten, in dem sich Juden und Nichtjuden, Adlige und Bürger, Männer und Frauen vorurteilsfrei begegnen und der – im Unterschied zum provinziellen Gelehrten- und Bürgerstum – geprägt ist von Liberalität und Weltoffenheit“ (Ritter/Scherf 2011, 11).

⁵⁷ Zu seinen Veröffentlichungen zählen: „Diaetischer Hausarzt für meine Landsleute“ (1785), „Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen“ (1803), „Pepinieren zum Unterricht ärztlicher Routiniers als Bedürfnisse des Staates nach seiner Lage wie sie ist“ (1804), „Über den Begriff Medicin und ihre Verzweigungen, besonders auf die Berichtigung der Topik der Psychiaterie“ (1808), „Über die eigentümlichen Verrichtungen des Seelenorgans“ (1811), „Entwurf einer allgemeinen Therapie“ (1816), „Ueber die Erkenntnis und Cur der Fieber. Band 1 bis 5.“ (1799-1815)

⁵⁸ So wurde Reil bspw. korrespondierendes Mitglied der Medizinischen Gesellschaft in Paris, deren Diplom er 1802 erhielt, 1808 Ehrenmitglied der Medizinischen Gesellschaft in Venedig sowie schließlich zwei Jahre später der medizinisch-chirurgischen Gesellschaft des Kantons Bern (vgl. Ritter/Scherf 2011, 20).

der Medizinischen Fakultät. Obwohl sich seine Idee einer universitären Medizin in Berlin gegen seinen erbitterten Rivalen Christoph Wilhelm Hufeland (1762 – 1836)⁵⁹ durchsetzen konnte, war seine Berliner Zeit hauptsächlich von Enttäuschungen geprägt. 1813 übernahm er die oberste Leitung der Kriegsspitäler am linken Elbeufer und verstarb dort bereits noch im selben Jahr an Typhus⁶⁰ (vgl. Boldt 1977 (1936); Dörner 1999; Eulner 1960; Kaiser/Mocek 1979; Marneros/Pillmann 2005; Mocek 1995; Neuburger 1913; Piechocki 1960; Ritter/Scherf 2011).

1.2. Psychiatrische Journalistik

Die nun von Reil in seinem Werk benutzten Termini wie „Reizbarkeit“ und „Lebenskraft“ deuten bereits darauf hin, dass Reil sich im Kanon seiner Zeit bemüht, in Abkehr von Erklärungen mechanisch-hydraulischer Art, genuin biologische Kategorien zu entwickeln und für die neue Bezugsgröße „Leben“ in Auseinandersetzung mit „Gesundheit“ und „Krankheit“, wie sie seit der Aufklärung zentral geworden ist, eine organische Grundlage zu finden, womit das Nervensystem in den Mittelpunkt seiner Aufmerksamkeit gerät (vgl. Koschorke 2004, 264 f.). Es sind die Nerven, die das Zusammenspiel der Organe im Körper koordinieren, und diese Einheit hat nun einen privilegierten Ort bekommen: das Gehirn (ebd., 265). Das Besondere an Reils medizinischem Werk ist nun Koschorke zufolge die Tatsache, dass er für weitreichende Funktionsanomalien – und letztlich unter diesem Sichtwinkel auch für den „Wahnsinn“ – eine organische Grundlage findet (ebd., 62 ff.).

„Die Erforschung des Nervensystems gibt den Schlüssel für eine leibliche Selbstregulation an die Hand, in der – immer auf der Basis der erfolgenden organischen Differenzierung – alle Teile des Körpers in produktive Wechselbeziehungen treten und sich zu einem Ganzen fügen, das kaum anders gedacht wird als die selbstreflexive Ganzheit des Subjekts in der zeitgenössischen Philosophie“ (ebd., 271).

⁵⁹ Hufeland, herzoglicher Hofmedicus in Weimar, der zu seinen Patienten Goethe, Schiller, Herder und Wieland zählte, gilt als einer der populärsten und meist gelesenen Mediziner des 19. Jahrhunderts. Hufeland war Vertreter des Vitalismus, der als Konzept besonders dem Brownianismus gegenüber stand. Bekanntheit erlangte Hufeland vor allem als königlicher Leibarzt der Familie von Friedrich Wilhelm III., Direktor der Charité zu Berlin, als Professor für Pathologie und Therapie sowie als Dekan der medizinischen Fakultät an der Universität Berlin.

⁶⁰ Zum Zeitpunkt seines Todes gilt Reil als einer der berühmtesten Ärzte Deutschlands, nur drei Jahre später, „unseliger Geistesverirrungen“ bezichtigt, ist er aus der ‚Erfolgsgeschichte der Medizin‘ eliminiert. Die Beschäftigung mit Reil und seinem Verdienst setzt erst ca. 100 Jahre nach seinem Tod wieder ein – „ein ungewöhnlicher Fall“, wie Ritter/Scherf bemerken (dies. 2011, 6), der die heutige außerordentliche Popularität Reils erklären dürfte.

„Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen“ von 1803 gilt als das Hauptwerk Reils und bildet den Kern seines psychiatrischen Wirkens, denn Reil war – wie er selbst beklagt (Marneros/Pillmann 2005, 39) – sonst nicht anderweitig psychiatrisch tätig. Wie der Titel schon verrät, handelt es sich bei dem knapp 500 Seiten umfassenden Werk nicht um ein systematisch aufgebautes Lehrbuch im klassischen Sinne, sondern eine lose Aneinanderreihung von Problemskizzierungen in Form von 28 Paragraphen, in denen er sich philosophisch mit verschiedenen aktuellen Themen und Fragestellungen zum Problem „geistiger Zerrüttungen“ im Kontext seiner Zeit auseinandersetzt und damit den ersten psychiatrischen Behandlungsansatz in Deutschland konzipiert. Die ‚Dramaturgie‘ des Textes folgt einem Muster vom Allgemeinen hin zum Speziellen; denn nicht eine spezifische Forschungsfrage, die es zu beantworten gilt, wird zu Beginn aufgestellt, sondern eine hypothesenlose, allgemeine Beschreibung des Gegenstandes – das „Irresein“ als allgemeingesellschaftliches Problem an sich in einer ersten Benennung als ‚Erkenntnisinteresse‘ und damit ‚Forschungsobjekt‘.

Reil muss zunächst ein Problembewusstsein schaffen und in seiner Argumentation Grundlagenprobleme lösen (eben solche wie: Was ‚Wahnsinn‘ und ‚Irresein‘ als gesellschaftliches Phänomen in ihrem Kern ausmacht und inwieweit sie einer Einflussnahme bedürfen und beeinflussbar sind?), weshalb auffallend viele fiktionale Äußerungen in seinem Werk ihren Ausdruck finden, die in ihren Formulierungen als Umschreibungen keineswegs schon als geläufige Sachverhalte verstanden werden können (vgl. Kleinschmidt 1998, 40). Reil konzentriert seine Aufmerksamkeit auf einige wenige krisenauslösende Probleme und findet in der philosophischen Analyse zunächst die Mittel zur Lösung von Rätseln auf einem noch vollkommen – im Kuhnsche Sinne – ‚unbekanntem Gebiet‘. Reil geht es damit noch nicht um Bestätigungen und Absicherungen, sondern um den ‚Gewinn‘ von noch nicht Bekanntem, so noch nicht Bezeichnetem, wodurch Signifikate über begriffliche Synthesen mit Hilfe einer zu findenden Sprache erst „erschrieben“ werden müssen und sich so differente, zunächst eher unspezifische Aussagen in seinem Werk formieren (vgl. ebd., 40). Mit Selbstsicherheit, die teils seiner Persönlichkeit innewohnt, teils auf Erfahrungen und Verbindungen in einer kreativen wissenschaftlichen Umgebung und teils auf vollkommene Unerfahrenheit auf einem vollkommen unbekanntem Wissensgebiet zurückgeht, fühlt er sich ermutigt, riskante, aber wichtige Probleme aufzugreifen und die Ergebnisse seines Forschens ins rechte Licht zu stellen (vgl. Merton 1985, 171), also sozial inszeniert nach außen hin repräsentativ zu vertreten. Die gesellschaftlichen Auswirkungen, die sein Werk nach sich zieht, sind jedoch nicht Resultat von Ahnungslosigkeit, sondern analog zu Merton vor allem Ausdruck jener Art nicht-

logischen Denkens (vgl. ders. 1985, 77), das sich um Motive und nicht um dessen wahrscheinliche Auswirkungen kümmert. Rechtschaffenheit ist allein die Hauptsorge und Motivation zugleich – ob das Ziel erreicht wird, zunächst irrelevant, ein für die Zeit um 1800 sehr bezeichnendes und prägnantes Motiv. Das Selbstbewusstsein, das Selbstverständnis, die Hoffnungen auf Verbesserung der Gesellschaft im Medium öffentlicher Kommunikation sowie die Überzeugung, zu dieser Verbesserung durch den eigenen Sachverstand etwas beizutragen, beruhen auf den Erfahrungen und der Praxis aufgeklärter Diskurse. Sie sind zu Beginn des 19. Jahrhunderts nicht zwingend an die Zugehörigkeit akademischer Kreise gebunden, wohl aber sind gerade um 1800 eindeutige Tendenzen erkennbar, ‚Sachverstand‘ und damit beginnende Expertise im akademischen Bereich anzusiedeln (vgl. Hofmeister 2005, 63). Reil unterliegt also einem Handeln, das von einem dominierenden Wertesystem zur Pflicht gemacht wird und sich immer mehr zu verzweigen beginnt.

Während die Paragraphenordnung in Lehrbüchern noch bis ins 19. Jahrhundert hinein erhalten bleiben sollte (vgl. Steiner 2009, 221) und damit um 1800 noch eine durchaus gängige Darstellungsweise abbildet, steht auch die wissenschaftliche ‚Rhapsodie‘ insgesamt vor allem für eine revolutionierte Darstellungsrhetorik von Wissen (ebd., 41). Hörisch zufolge, nötigt die um 1800 auftretende schiere Menge des Gemalten, Komponierten, Gedruckten, der schönen Literatur, der neuen Theorieansätze, der Almanachbände, der Gesamtausgaben, der Übersetzungen, der Wiederentdeckung antiker Autoren, der Reiseliteratur, der interkulturellen Kontakte und nicht zuletzt neu emergierender Wissenschaftsdisziplinen förmlich dazu, anders als zuvor zu lesen, zu rezipieren und zu theoretisieren (ders. 2008, 41), woraus sich sowohl die Originalität als auch die Einzigartigkeit von Reils Werk erklären dürfte. Die ‚Rhapsodie‘ bezeichnet Steiner zufolge nun ein Textordnungsmuster, welches Kohärenz nicht primär über die konsequente Einschränkung thematischer Mannigfaltigkeit herstellt, also die Homogenisierung im Sinne einer Vereinheitlichung von Informationen anstrebt, sondern Kohärenz über einen Mitteilungskontext vermittelt, der alle Informationen – und seien sie noch so disparat – an eine Erzähler- oder Übermittlerfigur knüpft, an eine Instanz, die als Trägerin von Wissen in Frage kommt – im Falle Reils der Umgang mit ‚Irresein‘. Ziel ist die Erweiterung des Wissenshorizonts, was seit Ende des 18. Jahrhunderts ein „System“-denken geradezu erfordert, welches eine „(Neu-)Ordnung der Dinge“ ebenso impliziert wie die „(Neu-)Ordnung der Rhetorik“, indem wissenschaftliche Mitteilung verpflichtet wird, die Unselbständigkeit einzelner Informationen zugunsten einer vereinheitlichenden, systematischen, jeder Einzelinformation ihren Platz zuweisenden, argumentativ-prozeduralen Erörterung zu behaupten (Steiner 2009, 142). Die thematische Sequenzierung und Heterogenität der wissenschaftlichen ‚Rhapsodie‘

ist damit also vor allem Mittel zum Zweck (vgl. Steiner 2009, 145 f.), und wenn eine wissenschaftliche ‚Idee‘ auf eine „neue, vorher schlechthin nie da gewesene Weise“ in Texten zum Ausdruck gebracht wird, so beruht dies nach Steiner auf einer Forschungs- und Darstellungspraxis, die nun vor allem die reflexiven Aspekte des Mediengebrauchs betont (ebd., 132).

Wissenschaftliches Arbeiten wird damit um 1800 vor allem an literarische Textproduktion geknüpft, worüber letztlich erste Formen von Institutionalisierung und Professionalisierung wissenschaftlicher Disziplinen erzielt werden. Besonders aber die Form des reflexiven Begreifens und eine Art Zentralperspektive, die auffällig werden (vgl. ebd., 143), stehen für einen genuin wissenschaftlichen Diskurs. Der Stellenwert, der einer wissenschaftlichen ‚Rhapsodie‘ dabei zukommt, erklärt damit zum einen den teilweise anklagenden wie belehrenden Schreibstil Reils, wie er in seinem Werk sehr auffällig zutage tritt, zum anderen aber auch die starke, nicht zu verkennende Zielgerichtetheit. Der Diskurs der Expertise wird durch und in Öffentlichkeit hergestellt, die es braucht, um fachspezifisches Wissen und Deutungsansprüche geltend zu machen. Die neue Form der Expertise um 1800, die von Expressivität geradezu stringent durchzogen und gekennzeichnet ist, findet also ihren Höhepunkt in der Publikation als Artikulationsraum. Davon einmal abgesehen, erklärt sich die Individualität des Werkes Reils zugleich auch dadurch, dass seine „Rhapsodien“ ursprünglich als Zeitschriftenaufsatz, der gerade um 1800 als spezifische Textsorte das prototypisch mediale Muster darstellt, welches eine permanente Diskussion der Wissensbestände gewährleistet (vgl. ebd., 93), konzipiert und entwickelt gewesen waren.⁶¹ Dieser Zeitschriftenaufsatz geriet aber zu umfangreich und da „Amputationen besonders an eigenen Geisteskindern“ schmerzen, habe Reil zur „Umkleidung in ein systematisches Gewand“ weder die Zeit noch die Lust gehabt. Mit der Konzeption und Anlage als Zeitschriftenaufsatz wird hier jedoch eine Auseinandersetzung mit diesem Werk geradezu provoziert und damit, wissenschaftsstrategisch betrachtet, Anschlusskommunikation gesichert (vgl. ebd., 145).

Reil musste es noch um die Publikation einer umfassenden Kritik an den gesellschaftlichen Verhältnissen seiner Zeit gehen, in der er das „Tollhaus“ als ein Spiegelbild der Gesellschaft (ders. 1803, 7) und das ‚Problem der armen Irren‘ als gesellschaftliche Herausforderung beschreibt, als dass er, auf ‚gesicherte‘ Erkenntnisse und Erfahrungen zurückgreifend, sich bereits auf ein bestehendes wissenschaftliches System hätte stützen können, schließlich gilt er als der Begründer der Psychiatrie. „Hier war [jedoch; C.M.] eine Aufgabe gestellt, die d[er]

⁶¹ Das Werk Reils ist dem Berliner Prediger und Zuchthauspfarrer Heinrich Balthasar Wagnitz gewidmet, der als einer der wichtigsten Protagonisten der Anstaltsreformbewegung um 1800 gilt (vgl. Osinski, 1983, 81 ff.) und sich energisch für die Verbesserung der ‚Irrenpflege‘ in Halle einsetzte (vgl. Schmidt 1996, 126). Er bat Reil, einen Artikel über „humane Irrenbehandlung“ für dessen Zeitschrift zu verfassen, was als Resultat dieser Zusammenarbeit nun in Form der „Rhapsodien“ vorliegt (vgl. Boldt 1977, 59).

Expansivität [Reils, C.M.] entgegenkam. In dem Gefühl, Kunder einer großen Sache, Träger einer edlen Idee zu sein, erh[ob; C.M.] er seine Stimme zum Mahnruf“ (Boldt 1977 (1936), 59).

Reils Argumentation in seinem Buch zielt darauf ab, das Verständnis der ‚Geistesstörung‘ als eine ‚Störung des gesamten Individuums‘ zu befördern und die Notwendigkeit seiner „psychischen Curmethode“ einsichtig zu machen (vgl. auch Ziolkowski 1994, 233). Geprägt ist sein Buch deshalb vor allem von einer Kritik am Umgang mit den „Unglücklichsten unserer Mitbrüder“ (Reil 1803, 10), denn die Situation in den ‚Zucht- und Arbeitshusern‘ seiner Zeit, der er sich gegenübergestellt sieht, wird zu Beginn seines Buches von ihm geradezu polemisch folgendermaßen skizziert:

„Wir sperren diese unglücklichen Geschöpfe gleich Verbrechern in Tollkoben, ausgestorbene Gefängnisse, neben den Schlupflöchern der Eulen in öde Klüfte über den Stadthoren, oder in die feuchten Kellergeschosse der Zuchthuser ein, wohin nie ein mitleidiger Blick des Menschenfreundes dringt, und lassen sie daselbst, angeschmiedet an Ketten, in ihrem eigenen Unrath verfaulen. Ihre Fesseln haben ihr Fleisch bis auf die Knochen abgerieben und ihre hohlen und bleichen Gesichter harren des nahen Grabes, das ihren Jammer und unsere Schande zudeckt. Man giebt sie der Neugierde des Pöbels Preis, und der gewinnsuchtige Wärter zerrt sie, wie seltene Bestieen, um die müßigen Zuschauer zu belustigen. Sie sind wie die Pandekteur ohne System, oder confus, wie die Ideen ihrer Köpfe, in den Irrenhusern geordnet. Fallsuchtige, Blödsinnige, Schwätzer und dustre Misanthropen schwimmen in der schönsten Verwirrung durch einander. Die Erhaltung der Ruhe und Ordnung beruht auf terroristischen Principien. Peitschen, Ketten und Gefängnisse sind an der Tagesordnung. Die Officianten sind meistens gefühllose, pflichtvergessene, oder barbarische Menschen, die selten in der Kunst, Irrende zu lenken, über den Zirkel hinausgetreten sind, den sie mit ihrem Prügel beschreiben. [...] In den meisten Irrenhusern sind die Stuben eng, dumpf, finster, überfüllt; im Winter kalt wie die Höhlen der Eisbären am Nordpol, und im Sommer dem Brande des krankmachenden Syrius ausgesetzt. Es fehlt an geräumigen Platz zur Bewegung, an Anstalten zum Feldbau. Die ganze Verfassung dieser tollen Tollhuser entspricht nicht dem Zweck der ertraglichsten Aufbewahrung; und noch weniger der Heilung der Irrenden.“ (ebd., 14 ff.).

Wie Boldt betont, war Reil kein „stiller“ Wissenschaftler, der erst im historischen Rückblick zu Bedeutung und Anerkennung kam, sondern erkannte als vielseitig agierender Wissenschaftler als einer der ersten seiner Zeit in Deutschland, dass bereits europaweit Wissenschaftler am Werk waren, ‚Geisteskrankheiten‘ zu erforschen (ders. 1977, 58), wie auch ein Blick auf die zahlreichen Schriften zum ‚Wahnsinn‘ im ausgehenden 18. Jahrhundert belegt. Diese ungeheure schriftstellerische Produktivität kann gleichzeitig als wichtigstes Zeugnis einer Profilierungssuche von Wissenschaftlern um 1800 gesehen werden, die sich explizit an die

öffentliche Meinung richtet und sich in geradezu hymnischen Beschwörungen⁶² ihrer patriotischen Pflichteifrigkeit die politische und soziale Legitimität ihres „aufgeregten Aktivismus“ einklagt, wie Barthel bemerkt (ders. 1989, 43). Die Frage nach der „nächsten Ursache“ ‚psychischer Erkrankungen‘ erhob sich so zur brennenden Frage jener Zeit, wobei es Boldt zufolge gerade das Interesse an diesen von der Psychologie der Aufklärungszeit heiß umstrittenen Fragen war, welches zu der Beschäftigung mit den ‚Geisteskrankheiten‘ führte; schließlich bewegte man sich hier auf einem Terrain, das der ‚geistigen‘ wie wissenschaftlichen Richtung romantischer Universalwissenschaftler so vollkommen gemäß war, wie kaum ein anderes (ders. 1977, 29).

Reil beschreibt in seinen „Rhapsodien“ die ‚Zucht- und Arbeitshäuser‘ wie auch die Gefängnisse seiner Zeit immer wieder als „Spelunken, in welchen die Gesellschaft absetzt, was ihr lästig ist“ (ders. 1803, 454). In Auseinandersetzung mit anderen ersten Konzepten, Ideen und aktuellen Forschungen zum ‚Irresein‘ um 1800 aus ganz Europa legt Reil nun kein fertiges psychiatrisches Konzept⁶³ zur Behandlung von ‚Geisteskranken‘ vor, aber Ideen, die in romantischer Art und Weise von so viel Phantasie und Idealismus geprägt sind, dass sie kaum Anwendung in der Praxis hätten finden können, wohl aber das „Los der armen Irren“ verbessern sollten. Im Kontext seiner Zeit üblich argumentiert er sehr philosophisch, erklärt und beschreibt sehr bild- und wortreich Vorkommnisse, liefert gleichzeitig medizinisch-fachliche Termini, die noch heute gebräuchlich sind, und untermauert seine flammenden und euphorischen Aufrufe zu mehr Mitmenschlichkeit durch hirnanatomische Beobachtungen, so dass diese Vorgehensweise mitunter auch als psychiatrische Journalistik (vgl. Schmidt 1996, 111) bezeichnet wurde.

Reil bedient sich in seinem Werk sehr auffällig einer metaphernreichen Sprache, die bisher nicht dagewesene, da nicht wahrgenommene Zusammenhänge erschließt und betont. Diese bild- und metaphernreiche Sprache tritt besonders um 1800 sehr prägnant auf und weist auf

⁶² Merton hält dazu fest: „Auch wenn uns gar nichts über die individuelle Persönlichkeit dieses oder jenes Wissenschaftlers bekannt ist, wissen wir doch, daß er unter dem Druck steht, seine Beiträge anderen Wissenschaftlern bekannt zu machen, und daß diese ihrerseits unter dem Druck stehen, seine Rechte auf geistiges Eigentum anzuerkennen. Gewiß, manche Wissenschaftler geben diesem Druck eher nach als andere, manche bleiben lieber im Hintergrund, andere spielen sich eher in den Vordergrund, manche gehen mit ihrer Anerkennung großzügig um, andere knauserig. Aber die Häufigkeit von Prioritätskämpfen rührt nicht aus solchen Charakterzügen der einzelnen Wissenschaftler, sondern aus der Institution Wissenschaft selbst, die die Originalität zu einem der höchsten Werte erhebt und hierdurch die Anerkennung von Originalität zu einem zentralen Anliegen des einzelnen Wissenschaftlers macht“ (ders. 1985, 267).

⁶³ „In der That eine missliche Arbeit, da uns die Kräfte der Mittel, das Wesen der Krankheit, ihre Zusammensetzung, ihr Verhältniss zu den entfernten Ursachen und ihre Modifikationen durch die Individualität so oft unbekannt sind. Ich werde daher nur Versuche machen und einige Grundbegriffe entwerfen, die von der Zukunft erst ihre Vollendung erwarten. Wir sind noch zu arm an Erfahrungen in diesem Fache, um durch sie zu den allgemeinsten Resultaten zu gelangen“ (Reil 1803, 218). „Ich wiederhole es noch einmal, dass alles dies rohe Entwürfe sind, die keine andere Tendenz haben, als zu zeigen, wie viel auf diesem Felde noch zu bearbeiten und zu gewinnen ist“ (ebd., 217).

ein gewisses spezifisches Bewusstsein hin, welches nur um 1800 zu beobachten und damit als Beginn moderner Wissenschaftsauffassung gesehen werden kann, da hier etwas eigentlich Herkömmliches „entdeckt“, indem anders wahrgenommen und zu fassen versucht wird. Die Genese dieser ersten fachlichen Metaphern und Begrifflichkeiten bewegt sich nun bei Reil im Gegensatz zwischen „Gesundheit“ und „Krankheit“ bezogen auf die entsprechenden menschlichen Bewusstseinszustände im Anschluss an den aufklärerischen Diskurs über den Menschen, dem zugleich eine Bedeutungsdifferenzierung angeschlossen ist. Wie Schuster darauf aufmerksam macht, können in diesen Metaphern wie Prozeduren der Anverwandlung, Verfremdung und Bedeutungsdifferenzierung erste bedeutsame ‚Verfachsprachlichungsstrategien‘ (vgl. dies. 2010, 212 ff.) und damit erste Ressourcen wissenschaftlicher Expertise gesehen werden, auf die zurückgegriffen wird und die der besonderen Aufmerksamkeit bedürfen.

Indem Reil in seinen „Rhapsodien“ viel auf schon vorhandene Konzepte⁶⁴ zurückgreift, trägt er zunächst maßgeblich zu deren Verbreitung in Europa bei, denn sein Werk avancierte zu einem viel beachteten seiner Zeit. Das eher dichterisch anmutende⁶⁵ Buch, welches ganz und gar als Ausdruck romantischer Wissens(schafts)auffassung verstanden werden muss, gab einen wirksamen Anstoß für die Entwicklung einer Psychiatrie in Deutschland, wobei Reil, nicht aufgrund des Missens eigener Ideen wie Schmidt behauptet (ders. 1996, 15), sondern, eingebettet in die ‚romantische Wissenschaftlergemeinschaft‘ mit all ihren Anregungen und in unterschiedlichen Richtungen vordringenden Ideen um 1800, quasi mehr als „Arrangeur der sich entfaltenden Ansätze“ (ebd., 15) zu betrachten ist. Damit sind Reil, so Schmidt weiter, vielmehr Anregungen zu verdanken, aber von solcher Tiefe und Tragweite, dass sie ihm bleibenden Verdienst zusicherten (ebd., 15) und deshalb im Zentrum dieser Untersuchung stehen sollen.

Dennoch können Reils Aussagen nicht uneingeschränkt als ein Abbild seiner Zeit in Bezug auf die realen Zustände in den Irrenanstalten um 1800 unreflektiert übernommen werden – schließlich verfolgt sein Buch einen bestimmten Zweck – jedoch sind sie eindeutig Ausdruck eines neu aufkommenden Problembewusstseins und einer neuen humanitären Gesinnung, die stark von den Prinzipien der Aufklärung und der Romantik durchdrungen sind. Reils

⁶⁴ Reil beruft sich sehr oft auf Langermann, Goldhagen, Pinel und Chiaguri – alles feste Größen seiner Zeit auf dem Gebiete der anfangenden Psychiatrie – und fügt ihren Ausführungen kaum etwas Neues hinzu.

⁶⁵ Und so bezeichnet Neuburger die „Rhapsodien“ als „eines der merkwürdigsten Bücher der gesamten Weltliteratur... In einer Sprache von hinreißendem Schwung und pathetischen Fülle, wie sie der Sturm- und Drangzeit eigen, mit einer Rhetorik, deren Wucht und Bilderkraft nur das starke Empfinden einer Dichterseele hervorzuheben vermag, in dantesken Farben werden uns die grauenhaften Umstände der mit den Zuchthäusern vereinigten Tollhäuser geschildert und Bemerkungen daran geschlossen, die sprudelnd von Geist und Witz, ätzend wie Lauge an die größten Meister der Satire erinnern“ (Neuburger 1913, 27 zit.n. Boldt 1977 (1936), 57 f.).

„Rhapsodien“ spiegeln ein Problembewusstsein und den Wunsch wider, sich aufopferungsvoll gesellschaftlichen Randproblemen nicht mehr nur philosophisch zu widmen, sondern gleichzeitig erstmals theoretischen Überlegungen auch praktische Umsetzungen folgen zu lassen, auch wenn Reil diese schwierige Aufgabe wieder anderen zuweist und gleichzeitig ganz klar professionspolitische Absichten der Profilierung nicht außer Acht zu lassen sind. Reil sieht damit in der Irrenreform um 1800 eine professionspolitische Herausforderung, eine Chance und einen Auftrag, seine „psychische Heilkunde“ in der Medizin fest zu etablieren, bei der er vor allem dem Staat die wichtigste Aufgabe zuweist, indem dieser die entsprechenden Rahmenbedingungen (Anstalten, Geld, Gesetze) zur Verfügung zu stellen hat, denn ohne sie ist „[d]er gescheiteste Arzt [...] gelähmt, wie der Handwerker ohne Werkzeug“ (Reil 1803, 15).

Reil lässt in seinen „Rhapsodien“ also, und das sei an dieser Stelle außerordentlich betont, durch die Formulierung erster Hauptgrundsätze mittels Bedeutungsdifferenzierung und Synthese, auf die gesamtgesellschaftliche Situation zum Problem der ‚Irrenversorgung‘ seiner Zeit bezugnehmend, eine erste Reflexivität erkennen, die die Psychiatrie als eigenes Wissensgebiet erst begründet.

1.3. Der „Kranke“ und die Begründung der „psychischen Heilkunde“

Das Ende des 18. Jahrhunderts noch zu konstatierende ‚Entsetzen‘ gegenüber ‚Wahnsinn‘ und ‚Irresein‘ schlägt bei Reil nun – nach erster ‚genauerer‘ Betrachtung im Kontext bürgerlicher Gesellschaft – in ‚Erstaunen‘ und ‚Neugier‘ um und macht ihn so zum ‚Untersuchungsobjekt‘, indem zu beobachtende Phänomene für ‚untersuchungswürdig‘ gehalten werden (vgl. Daston 2001, 78 ff.). Angesichts eines noch nicht vorhandenen, sondern noch in den ersten Anfängen steckenden wissenschaftlichen und institutionellen Systems der Psychiatrie findet man Reil immer wieder im Rückgriff auf von Aufklärung geprägten Ideen und Auffassungen, zwischen Denkmodellen spekulativer Art sowie gänzlich neuen Ansätzen, was besonders in Ätiologie und Behandlung deutlich wird. Wenn sich Reil dem „Unglücklichsten“ der Gesellschaft im „Tollhaus“ widmet, so erkennt er zunächst erstmals den Status eines „Kranken“ (Reil 1803, 64) an, der in seinen Bedürfnissen mit einem Kind verglichen wird⁶⁶, „welches nach seiner Weise gezogen seyn will“ (ebd., 224), aber gleichzeitig ein „Subjekt eigener Art“ (ebd., 224)

⁶⁶ „Er denkt und handelt wie ein Kind und entschliesst sich nie freiwillig zur Cur einer Krankheit, von deren Daseyn er, als Verrückter, sich schlechterdings nicht überzeugen lässt“ (Reil 1803, 33 f.). „Da es ihm also an inneren Bestimmungsgründen fehlt, müssen wir ihn von aussen her nöthigen, auf sich wirken zu lassen“ (ebd., 34).

ist, das nach individueller Behandlung verlangt (ebd., 223) – ein Phänomen, welches prägend und handlungsleitend für die Zeit von Aufklärung und Romantik ist (vgl. Brockhaus 1819, 119 ff.).

Der ‚Irre‘ erscheint nicht mehr als der vom ‚Gesunden‘ wesensverschiedene ‚Andere‘, den man den Blicken der Gesellschaft entziehen, einsperren und überwachen muss, denn in ihm werden lediglich die ‚Extreme der menschlichen Natur‘ sichtbar, womit sich der ‚Geistesgestörte‘ von allen anderen lediglich durch den Grad seiner Abweichung vom ‚gesunden Normalzustand‘ unterscheidet (vgl. auch Ziolkowski 1994, 234) und somit in den Mittelpunkt des Interesses gerät. „Geisteszerrüttung“ wird demzufolge als eine „Störung“ des harmonischen Zusammenspiels von Bewusstsein, Aufmerksamkeit und Besonnenheit betrachtet, wodurch Handlungslegitimation einer Wissenschaft vom Menschen propagiert wird und damit Maßstäbe der Vernunft als Beurteilungskriterien dienen, den jeweiligen Krankheitszustand und den Heilungserfolg zu beurteilen (Reil 1803, 200 ff.), um den Menschen zu seinem „eigentlichen“ Wesen und Zweck zurückzuführen.

In Anlehnung an philosophische Debatten und Diskurse seiner Zeit nimmt Reil im Sinne eines christlich-idealistischen Menschenbildes den Menschen als ‚psychisch-physische Einheit‘ und ‚Individualität‘ wahr, was erstmals auch auf den psychisch „Kranken“ übertragen wird. Boshaftigkeit, Ungehorsam, Widerspenstigkeit und Betrug werden nur noch individuell unterstellt (vgl. ebd., 196) und nicht mehr auf die gesamte Zahl der ‚Irren‘, ‚Narren‘ und ‚Blödsinnigen‘ übertragen. Engel hebt hervor, dass mit dieser bereits „individuellen Sicht“ auf den ‚Kranken‘ Krankheiten bei Reil nicht mehr als abstrakte Wesenheiten begriffen, sondern durch das Individuum verkörpert erst in Verbindung mit dem Individuum real werden (dies. 1996, 117).

Dem gegenüber entwirft Reil das Abbild einer ‚ärztlichen Autorität‘, der alleine der Auftrag zukommt, als „Vorgesetzter“ (Reil 1803, 223) „den moralischen Sinn des Kranken zu wecken“ (ebd., 213) – eine Idee, die vor seiner Zeit noch praktisch unmöglich war. Mit menschlichem Geschick, Einfallsreichtum, guter Beobachtungsgabe und logischem Kombinationsvermögen ist er allein – entsprechend dem Zeitgeist selbstverständlich vernünftigerweise – in der Lage, den Kranken von seinem „Übel“ zu befreien, denn nur „[e]in glücklicher Einfall, zur rechten Zeit, ist im Stande den Kranken auf der Stelle zu heilen“ (ebd., 214).

Rund um dieses Verhältnis zwischen dem ‚Kranken‘ und dem ‚Arzt‘ grenzt Reil nun einen spezifisch psychiatrischen Erkenntnisbereich vom Feld der Medizin ab, der sich um den „Kranken“ als „geistiges Objekt“ arrangiert, der „öffentliche Irrenhäuser“ zur „Grundlage“ der Behandlung dieser Art von ‚Kranken‘ macht und woraus eine ‚spezifische Heilmethode‘

abgeleitet wird (vgl. ebd., 19 ff.). Als Teil der „praktischen Erfahrungsseelenkunde“ (Reil 1803, 37) gliedert er sich in die Teilgebiete „Physiologie und Pathologie der Seele“, „psychische Heilmittellehre“ sowie „Therapie“, was sogleich als Struktur für sein gesamtes Werk übernommen wird (Reil 1803, 39).

Wenn ‚psychische Krankheit‘ von Reil in erster Linie als eine Störung der Regelmäßigkeit der Abläufe im seelischen Organismus betrachtet wird, die dadurch zustande kommt, dass das Verhältnis der Teile dieses Organismus untereinander gestört ist, so besteht Heilung vor allem darin, so macht Engel darauf aufmerksam, durch spezifische Mittel eine Eigenaktivität des Organismus anzuregen, die das gesunde Verhältnis der Teile zueinander wieder herstellt (dies. 1996, 118). Aus der individuellen Sicht auf den ‚Kranken‘ ergibt sich gleichzeitig die konsequente Forderung, dass sich Therapeutik mit der Anwendung allgemeiner Behandlungsregeln auf individuelle, konkrete Fälle zu befassen habe (Reil 1803, 42). Die Seele als „zusammengesetztes Kunstwerk“ (ebd., 46) betrachtend, müssen vor allem die psychischen Kurmethoden, die Reil als das Wesen der psychiatrischen Behandlung beschreibt, die einzelnen „Seelentheile“ spezifisch reizen (ebd., 49), will Psychiatrie zu einer Heilung von ‚Irresein‘ beitragen.

Kommt Reils ‚psychische Heilmethode‘ zur Anwendung, so reicht diese von körperlichen Reizen wie Mohnsaft, Wärme, sanftes Streicheln, Beischlaf, Schmerzen, Gifte, Krankheitsstoffe, Hunger, Durst, Niesmittel, glühende Eisen, brennender Siegelack, Peitschen, Krätze, Tropfbad, Einimpfen von Pocken, Douche, Schreck, Furcht etc.⁶⁷ über „Wirkungen auf die Sinnesorgane“⁶⁸ bis hin zu Zeichen und Symbolen, „die bloß dadurch wirken, dass sie Vehikel sind, durch welche unsere Vorstellungen, Phantasieen, Begriffe, Urtheile, als äußere Potenzen, auf den Kranken übertragen werden“ (ebd., 211 f.). Zum Erfolg der psychiatrischen Behandlung ist unbedingter Gehorsam gegenüber Arzt und Wärtern unabdingbare Voraussetzung,⁶⁹ was mal durch paradoxes Verhalten dem Kranken gegenüber und mal durch pädagogisch geschicktes Vorgehen erzielt wird, wodurch gleichzeitig die ärztliche Autorität durch ein einseitiges Machtverhältnis erst geschaffen wird. Indiziert werden diese Mittel folglich besonders bei ‚hartnäckigen Krankheiten‘ sowie als „erster Stoss“ (ebd., 180), um eine transitorische Erschütterung des Seelenorgans zu bewirken, wodurch Besonnenheit und Aufmerksamkeit hergestellt werden, die Empfänglichkeit für ärztliche Intervention sichern und

⁶⁷ „Diese und andere Körperreize, welche direct durchs Gemeingefühl allerhand Arten des Schmerzes erregen, passen vorzüglich zum Anfang der Cur und für die erste Periode der Krankheit. Durch sie wird der Irrende unterjocht, zum unbedingten Gehorsam genöthigt und zur Cur vorbereitet“ (Reil 1803, 194).

⁶⁸ „Die zweite Gebrauchsart dieser psychischen Mittel ist nur bey Kranken statthaft, die bereits unterjocht und an unbedingten Gehorsam gewöhnt sind (Reil 1803, 200).

⁶⁹ „Zu diesem Behuf kann es zweckmässig seyn, ihm absichtlich Schmerzen zu erregen, um nachher als Erlöser von denselben auftreten zu können“ (Reil 1803, 187).

damit Heilung erst ermöglichen. Gleichzeitig sollen sie ein offenes Verhältnis zum Arzt erwirken, denn entsprechend dem Zeitgeist kann nur der ‚gehorsame Kranke‘ behandelt und geheilt werden. Ebenso müssen in Umkehrung dieser Anschauung ‚uneinsichtige‘ und ‚unmotivierter Kranke‘ durch schmerzhaft und andere starke Eindrücke genötigt werden, sich der ärztlichen Behandlung zugänglich zu machen (Engel 1996, 160).

Letztlich besteht die Idee der psychischen Heilmethode darin, Gleiches mit Gleichem zu heilen, d.h. dort, wo die Nerven des Erkrankten „in Unordnung gerathen sind“, muss auf vergleichbare Weise Druck ausgeübt werden, um die Nerven durch spezifische Reizung wieder in die ursprüngliche Verfassung zu bringen. Dies bedeutet, wer meint, einen Heuwagen mit Fuhrmann verschluckt zu haben, muss ein Brechmittel erhalten und sich durch ein Fenster übergeben, während im selben Augenblick ein Heuwagen vorbeikommt, den der ‚Kranke‘ für jenen halten soll, der in seinem Magen war oder wer durch plötzliches Erschrecken Sprache und Erinnerungsvermögen verloren hat und nun öde vor sich hin dämmert, sollte durch ein vergleichbares Erschrecken aus diesem Zustand wieder herausgeholt werden (Reil 1803, 341 f.).⁷⁰

Ein weiteres wesentliches Element seiner „Cur“ sieht Reil in der sinnvollen Beschäftigung des ‚Kranken‘,⁷¹ weshalb Reil nicht wenigen als der ‚Begründer der Arbeitstherapie‘ gilt (vgl. Engel 1996, 107 ff.). Vor dem Hintergrund der seiner Zeit bestehenden ‚Arbeits- und Zucht-

⁷⁰ „Ein anderer hielt sich für todt, und wollte deswegen nicht essen. Man setzte neben ihn einen Sarg mit einer scheinbaren Leiche, die sich aufrichtete und ass. Der Verrückte sah mit Erstaunen zu, dass auch die Todten essen, ass mit und wurde nachher geheilt. Einen ähnlichen Kranken trug man zum Schein zu Grabe. Unterwegs begegneten lustige Burschen der Leiche, die ihr alle Schande nachsagten. Dies brachte den Todten auf, er sprang von der Bahre und wollte seine Ästerer durchprügeln. Einen Büchermann mit gläsernen Beinen kurirte seine Magd. Sie warf ihm ein Stück Holz daran. Entrüestet sprang er auf, und entdeckte dadurch, dass die Beine wol nicht von Glas seyn möchten, weil er darauf stehen konnte. Einem Verrückten ohne Kopf setzte man einen Hut von Bley auf; einem andern, der immer zu frieren glaubte, wurde ein Schaafpelz angezogen, der in Brantwein eingetaucht und dann angezündet wurde. [...] Ein anderer glaubte eine gläserne Nase zu haben, ging deswegen nicht aus, damit sie nicht verunglücken möchte und schlief in einem Stuhl. Sein Arzt schlug ihm zur Sicherheit ein Nasenfutteral vor, und als er dies anlegte, zerbrach er ein Glas, das er heimlich in der Hand führte. Der Kranke hielt die niedrfallenden Glasscherben für Ruinen seiner Nase und war ausser sich. Der Arzt versicherte, die Natur habe die Glasnase durch eine neuhervorgedrungene fleischerne abgestossen, wie ohngefähr der permanente Zahn den Milchzahn fortschiebe. Er brachte den Spiegel, der Kranke sah noch eine Nase, jeder zupfte, bog und schlug daran; sie blieb stehn, und er war es zufrieden, statt der gläsernen eine dauerhaftere Nase von Fleisch bekommen zu haben“ (Reil 1803, 341 ff.).

⁷¹ „In allen Irrenhäusern müssen die Kranken zur Arbeit angehalten werden, welches man durch leichten Zwang bewerkstelligen kann, wenn sie erst unterjocht sind. Dadurch wird die körperliche Gesundheit, mit derselben frohen Laune und in dem Tollhause Regel und Ordnung erhalten. Allein ausserdem ist die Arbeit noch ein treffliches Mittel den Irrsinn selbst zu heilen. Sie muss gesund, wo möglich in freier Luft und mit Bewegung und Abwechslung verbunden seyn. Das letzte ist wenigstens auf fixen Wahn nothwendig. Sie muss den Kräften des Kranken und seinen Neigungen angemessen seyn, ihn durch ihr Interesse anziehen und ein so leichtes Spiel der Seelenkräfte unterhalten, dass es gerade zureicht, von der fixen Idee abzuleiten und den faselnden Narren anzuhängen. Daher sollte in den Irrenhäusern oder in ihrer Nähe für allerhand Arten von Professionen gesorgt seyn, damit jeder Kranke nach seinen Kräften und nach seiner Neigung beschäftigt werden könnte. Wahrscheinlich ist es uns möglich, solche Abstufungen verschiedener Arbeiten zu erfinden, dass fast alle Wahnsinnige, ihren Fähigkeiten gemäss, in Thätigkeit gesetzt werden können“ (Reil 1803, 240 f.). „Anfangs beschäftigt man bloss den Körper nachher auch die Seele; man schreitet von Handarbeiten zu Kunstarbeiten, und von da zu Geistesarbeiten fort“ (ebd., 242).

häuser‘, deren wesentliches Prinzip, wie bereits herausgestellt, das Anhalten zu ökonomisch verwertbarer Arbeit war, ist hier jedoch nur die Übernahme eines in der Praxis funktionierenden ‚Züchtigungs- und Korrektionsprinzips‘ zu sehen. Sicherlich erweitert Reil in Anlehnung an Gutmuths das Arbeitsprinzip um das gesundheitlich sinnvolle Prinzip der körperlichen Ertüchtigung, jedoch bleibt die einzige bemerkenswerte Einschränkung im Vergleich zum Arbeitsansatz der ‚Zucht- und Arbeitshäuser‘ das Argument, dass ‚Irrenhäuser‘ wie Schauspielhäuser „nicht zum Erwerb geeignet“ seien (Reil 1803, 241).

Damit tauchen sämtliche ‚Erziehungsmittel‘ des vom heutigen Leser überwunden geglaubten ‚Zucht- und Arbeitshauses‘ im Konzept der ‚psychischen Kurmethode‘ wieder auf, nun jedoch als Heilmittel mit konkreter Indikation im Rahmen einer medizinischen Theorie systematisiert und vorrangig für Ruhe und Ordnung in der ‚Irrenanstalt‘ instrumentalisiert. Die Anwendung der psychischen Heilmittel Reils ist dabei maßgeblich von Einfall und Phantasie geprägt, wobei sich Reil dafür ausspricht, im Idealfall jedes ‚Irrenhaus‘ mit einem eigenen Theater und entsprechenden Requisiten auszustatten.⁷²

Hier zeigt sich erneut, welche enorme Rolle Sinn, Vernunft, Traum und Täuschung spielen – alles wesentliche Prinzipien eines romantisch-aufgeklärten Bewusstseins, welches Reil immer wieder sehr beispielhaft und eindrucksvoll repräsentiert. Wird „Heilung“ zugleich als eine Wohltat am Menschen verstanden, so ist die therapeutische Taktik des Eingehens auf die Wahnideen und die sich anschließende Wendung durch psychiatrische Intervention, zwar ein Betrug, aber wie Dörner bemerkt ein „Pädagogischer Betrug“ mit weitreichender Wirkung (Reuchlein 1983, 51 f.), der seinen Einsatz vor allem dann findet, wenn rationale Überzeugungsstrategien und logische Argumentationen keine Wirkung erzielen, sondern diese allenfalls durch Überzeugungskraft gelingen kann. Um ein Bild nach außen hin wahrnehmbar zu machen und sodann fortzuführen, um das Delirium zu beenden oder aufzulösen, bedarf es in der Psychiatrie Reils der Elemente der Inszenierung und der List, die jedoch in gut gemeinter Absicht verwendet werden, zumal die Methode der Heilung ‚seelischer Krankheiten‘ durch

⁷² „Ich bemerke bloß im Allgemeinen, dass jedes Tollhaus zum Behuf ihrer imposanten Anwendung und zweckmäßigen Zusammenstellung ein für diese Zwecke besonders eingerichtetes, durchaus praktikables Theater haben könnte, das mit Apparaten, Masquen, Maschinerien und Decorationen versehen wäre. Auf demselben müssten die Hausofficianten hinlänglich eingespielt seyn, damit sie jede Rolle eines Richters, Scharfrichters, Arztes, vom Himmel kommender Engel, und aus den Gräbern wiederkehrender Todten, nach den jedesmaligen Bedürfnissen des Kranken, bis zum höchsten Grad der Täuschung vorstellen könnten. Ein solches Theater könnte zu Gefängnissen und Löwengruben, zu Richtplätzen und Operationssälen formirt werden. Auf demselben würden Donquichotte zu Rittern geschlagen, eingebildete Schwangere ihrer Bürde entladen, Narren trepanirt, reuige Sünder von ihren Verbrechen auf eine feierliche Art losgesprochen. Kurz der Arzt würde von demselben und dessen Apparat nach den individuellen Fällen den manichfältigsten Gebrauch machen, die Phantasie mit Nachdruck und dem jedesmaligen Zwecke gemäß erregen, die Besonnenheit wecken, entgegengesetzte Leidenschaften hervorrufen, Furcht, Schrecken, Staunen, Angst, Seelenruhe u.s.w. erregen und der fixen Idee des Wahnsinns begegnen können“ (Reil 1803, 209 f.).

Partizipation an Theatervorstellungen allein mit Initiations- und Austreibungsriten eine kulturhistorisch lange Tradition hat, wie Reuchlein bemerkt (ders. 1983, 113).

Mit Fleck ist zum Gebrauch der phantasievoll besetzten Heilungsmethoden aber festzuhalten, dass die ‚Phase der Unklarheit‘, wie sie sich sehr deutlich in den von Reil geäußerten Ideen und Verbindungen widerspiegelt und in der sich Reil aufgrund des noch Fehlens wichtiger, bereits allgemein akzeptierter Grundlagen zu Beginn des 19. Jahrhunderts ganz offensichtlich befindet, über die mögliche Existenz und Gestalt des Intendierten ein konjunktives Denken geradezu erfordert,

„das die noch namenlose und unbegriffene Entität im Modus des ‚es könnte sein‘ verfügbar macht und, indem es sie sprachlich mit der Formulierung ‚irgendwas‘, ‚irgendein‘ substantialisiert oder durch den Platzhalter ‚irgendwie‘ funktional umreißt, auf ein erstes kognitives Fundament erhebt“ (Schütz 1997, 152).

Ebenso macht Schütz im Sinne Flecks darauf aufmerksam, dass der Prozess des Erkennens während des Beobachtens und Experimentierens von einem anfänglich „chaotischen“ Denken über das Bemerkn einer Resistenz gegen die freie Willkürlichkeit des Denkens hin auf einen bestimmten Denkwang und auf das mit ihm verbundene unmittelbare ‚Wahrnehmen einer Gestalt‘ verläuft (vgl. ebd., 136 f.) – nur so konnte es also Reil möglich sein, einen spezifisch-wissenschaftlichen Gegenstand wahrzunehmen und ein dazugehöriges Wissensgebiet abzugrenzen, wozu es in solchem Licht betrachtet dieses breitgefächerten Repertoires an Behandlungsmöglichkeiten bedurfte.

Somit ist es auch nicht verwunderlich, dass Reil bei seinen aus heutiger Sicht martial anmutenden Behandlungsmethoden sehr viel Wert darauf legt, dass bei jeder Handlung „auf die Empfänglichkeit des Kranken Rücksicht genommen werden, ihr Effect beobachtet und in keinem Fall ihr Gebrauch übertrieben werden [darf, C.M.], damit derselben nicht in Barbarey ausarte“ (Reil 1803, 195) – auch wenn letztlich in der ‚Gesamtsicht‘ jegliche Behandlung in Reils System auf Zwang, Unterdrückung und Demütigung des ‚Kranken‘ hinaus lief, schließlich sei der ‚Kranke‘ nicht in der Lage, allein zur Vernunft zurückzufinden – ging es ihm doch um eine erste wissenschaftliche, also systematische Herangehensweise.

„So gängeln wir den Kranken, von der untersten Stufe der Sinnlosigkeit, durch eine Kette von Seelenreizen, aufwärts zum vollen Vernunftgebrauch. Durch die ersten, rohen und körperlichen Eindrücke aufs Gemeingefühl wecken wir ihn aus seinem Taumel und nöthigen ihn zum Gehorsam. Die mechanischen, mit Bewegung verbundenen Beschäftigungen erhalten ihn gesund, bey Laune, gewöhnen ihn zur Ordnung und zerstreuen ihn durch ein leichtes Spiel der Seelenkräfte. In der Folge wird sein Geist vorzüglich in Anspruch genommen. Seinen Sinnen und der Phantasie werden Anschauungen aufgedrungen, die er als passiver Zuschauer beachten muss. Dann

nöthigt man ihn zur eignen Thätigkeit und übt endlich diejenigen Seelenvermögen besonders, die es am meisten bedürfen. Diese nach bestimmten Zwecken erregte Thätigkeit in den verschiedenen Getrieben des Seelenorgans assimiliert sich allmählig die Kräfte, die ursprünglich gleichsam mit Gewalt durch die Stärke der Reize geweckt wurden und stellt das Verhältnis in der Dynamik der Seele wieder her, von welchem der gesunde Menschenverstand abhängig ist“ (Reil 1803, 253).

Von Anfang an wird mit Reil das psychiatrische System um die Figur des allein agierenden psychischen Arztes aufgebaut, denn auch die ‚Psychiatrie‘ als Institution ist, wie noch zu zeigen ist, letzten Endes vor allem Resultat der spezifischen Begegnung zwischen ‚Arzt‘ und ‚Krankem‘. Über pädagogisch intendierte Zwangsmaßnahmen als psychiatrische Intervention wird von Anfang an ein autoritäres Verhältnis zwischen ‚Arzt‘ und ‚Krankem‘ angenommen bzw. angelegt. Erklärungsschema ist dabei immer wieder die ‚Entfremdung‘ durch Absonderlichkeit, die dem ‚Irren‘ selbst und weniger der Natur seiner ‚Krankheit‘ zugeschrieben wird, woraus sich die Brutalität der angewandten Behandlungsmittel, die in erster Linie Zucht, Gehorsam, Ruhe und Arbeitsamkeit herstellen sollen, fast von selbst erklärt. Nur durch Einflößen von Angst, Furcht und Schrecken stößt scheinbar die psychiatrische Behandlung ganz im Sinne aufklärerisch-rationalen Denkens nicht auf möglichen Widerstand, Zeitverzögerung und Verschwendung zeitlicher wie personeller Ressourcen. Reil geht deshalb in seinem Behandlungsansatz stufenweise systematisch vor – von der ‚Vorbereitung‘, über die ‚Behandlung‘ bis hin zur ‚Genesung‘ – , wobei der ‚Wille seiner Vorgesetzten‘ stets ein so ‚unabänderliches Gesetz‘ sein muss, ‚dass es ihm eben so wenig einfällt, sich demselben zu widersetzen, als wider die Elemente zu kämpfen‘ (ebd., 223), um die ärztliche Autorität zu keinem Zeitpunkt der psychiatrischen Intervention zu gefährden und damit etwa die Erfolgchancen drastisch zu schmälern, schließlich sind diese entscheidend im Hinblick auf die Absicherung der Handlungslegitimation.

Dennoch geht es Reil nicht allein um Zwang und Unterdrückung der ‚Entarteten‘, denn vielmehr sollen ganz im Sinne der Vernunftprinzipien Ordnung und Regelmäßigkeit als wesentliche Elemente der Psychiatrie Reils dem ‚Kranken‘ vor allem Orientierung bieten. Reil ist ganz im Sinne der Aufklärung sehr darauf bedacht, das Vertrauen des ‚Kranken‘ zu gewinnen und in Folge dessen an seine Vernunft appellieren zu können, aber gleichzeitig keineswegs abgeneigt, bei ‚Ungehorsam‘ auch Strafen und Zucht anzuwenden, abgesehen von ‚Fällen‘, ‚wo der Kranke keine Strafe verdient, keine Begriffe von derselben und ihrem Verhältnis zur Untugend hat, sinnlos, keiner Furcht oder Correction fähig ist‘ (ebd., 197), denn ‚[d]ie Züchtigungen müssen nicht unmässig und grausam, oder der Gesundheit nachtheilig, sondern dem

Zweck angemessen seyn, und gleich unterbleiben, wenn der Zweck wegfällt, oder erreicht ist“ (Reil 1803, 197).

„Heilung von Seelenstörungen und Geisteszerrüttungen“ als das wesentliche Anliegen der Psychiatrie im Sinne Reils ist also nun sowohl die Behandlung von Symptomen als auch von Ursachen mittels „Zucht“, „Correction“ (ebd., 155), Belohnung und Strafen „nach den Principien der Erziehungskunde“ (ebd., 213), denn in Analogie zur aufklärerischen Kindserziehung hat sich der Staat um die „unmündige Volksmasse“ (ebd., 153) zu kümmern und diese zu leiten wie Eltern im 18. und 19. Jahrhundert durch Erziehung Autorität, Respekt, Handlungsfähigkeit und Gesellschaftsfähigkeit bei ihren Nachkommen herzustellen haben. Diesen erzieherischen Grundsätzen wurden die bisherigen „Zucht- und Arbeitshäuser“ nicht gerecht (vgl. Engel 1996, 155), woraus letztlich der psychiatrische Handlungsbedarf abgeleitet zu werden scheint. Hier ist also der aufklärerische Glaube an Erziehbarkeit und Formbarkeit implizit und Reil im Kontext der preußischen Reformen um 1800⁷³ zu sehen.

1.4. Exkurs: Die Figur des Arztes zu Beginn des 19. Jahrhunderts

Dem Arzt des ausgehenden 18. und beginnenden 19. Jahrhunderts – wie er von Reil beschrieben und dessen Selbst- und Fremdbild von Reil sehr vielseitig diskutiert wird – kam eine besondere Rolle innerhalb des gesellschaftlichen Transformationsprozesses um 1800 zu. Barthel bspw. sieht ihn nicht nur in einen Diskurs der Gesundheitssicherung involviert, in der er maßgeblicher Propagandist, wohl gemerkt aber nicht Initiator war, sondern zugleich als einen Multiplikator einer gesellschaftlichen Dynamik – schließlich wurde vornehmlich ein Interesse an Fragen der Gesundheitssicherung vom aufstrebenden Bürgertum und vonseiten des Staates hinsichtlich der Verbesserung einer umfassenden Arbeitsdisziplin zu populationistischen

⁷³ Die Preußischen Reformen, nach den beiden Initiatoren auch Stein-Hardenbergsche Reformen genannt, waren eine Reihe von Staats- und Verwaltungsreformen des frühen 19. Jahrhunderts, die mit zahlreichen gesellschafts- wie wirtschaftspolitischen Maßnahmen einhergingen und das nach den Revolutionskriegen seit 1792 existenzbedrohte Preußen durch Erneuerung von Innen den Wiederaufstieg zur Großmacht ermöglichen sollten. Sie umfassten u.a. die Bauernbefreiung, eine Städtereform, eine Bildungsreform, eine Agrarreform, eine Heeresreform, eine Gewerbereform, eine Steuer- und Zollreform etc. „Die Anforderungen an einen neuen Staat hatten sich geändert. Wer überleben wollte, leistungs- und konkurrenzfähig bleiben wollte, mußte sich auf diese neuen Anforderungen einstellen, mußte sich erneuern. Aber es waren nicht nur die Erfolge der Revolution, die neuen Anforderungen, und also die Gebote der Machträson, die die Reform erheischten, sondern auch, und fast untrennbar, die neuen Normen; die neuen Ideen einer bürgerlichen Gesellschaft, die auf bürgerlicher Freiheit und rechtlicher Gleichheit sich aufbaute, hatten dem feudal-ständischen System seine Legitimität genommen“ (Nipperdey 1998, 31). Ziel der umfassenden Reformen im Lichte der Französischen Revolution war es demnach, die Strukturen des absolutistischen Staates aufzubrechen und stattdessen einen Staat mit Mitwirkungsmöglichkeiten der Bürger auf der Grundlage von persönlicher Freiheit und Gleichheit vor dem Gesetz entstehen zu lassen – ein Prozess, der sich in seiner Gesamtheit von 1791, der Stiftung des allgemeinen Gesetzbuches für die preußischen Staaten, bis 1848, dem Ausbruch der bürgerlichen Revolution, fortsetzte.

Zwecken artikuliert –, an der er teilnahm und die er sich in aufklärungstypischer Emphase und mit professionspolitischen Absichten zu eigen machte. In der Rolle des Vermittlers gesellschaftspolitischer Zielsetzungen – die Verbesserung, Qualifizierung und Disziplinierung von Populationen und Individuen über das Ziel der Gesundheit – ergab sich für Ärzte zu Beginn des 19. Jahrhundert die Chance, stückweise gesellschaftspolitische Anerkennung ihres Expertenmandats gegenüber einer weitestgehend traditionsgeprägten Gesellschaft zu erkämpfen (Barthel 1989, 41). Entscheidend für die „hochfliegenden bis zwanghaften Ambitionen“ der aufklärerischen wie romantischen Ärzte, wie sie Barthel beschreibt und wie sie bei Reil wieder zu finden sind, war die soziale Lage der medizinischen Aufklärer – zumeist dotierte Akademiker, die zugleich die Personifikation der Aufklärung darstellten. Gerade in der gesellschaftlich labilen Position des Arztes im 18. und 19. Jahrhundert ist Barthel zufolge ein entscheidender Impuls für die beginnenden Profilierungsbestrebungen zu sehen, denn die marginale Stellung des Arztes war durch die starke Konkurrenz anderer heilpraktischer Berufe (Chirurgen, Wundärzte, Barbieri, Bader), die außerordentliche Beliebtheit der „Pfuscher“⁷⁴ und ein allgemeines Misstrauen in das ärztliche Können⁷⁵ gekennzeichnet (ebd., 51). Mit ‚angestrenghem Eifer‘ versuchten sie hinsichtlich dessen ihre relative soziale Isolation aufzubrechen und ein Forum ihrer menschenverbessernden philanthropischen Überzeugung mittels eines vehementen Selbstdarstellungsverhaltens zu begründen. Die „missionarische Sorge“ für die somatische Beschaffenheit der Nation sowie die Gesundheit des Einzelnen wurde, so Barthel, zum geeigneten Vehikel dieses Geltungsbedürfnisses (ebd., 42).

„Die schmerzliche Erfahrung der geringen sozialen Anerkennung des ‚wahren Arztes‘, der vehemente Geltungsdrang des zu kurz gekommenen, von unliebsamer Konkurrenz bedrängten ‚Menschenfreundes‘, gibt den Dominanz- und Monopolansprüchen der reüssierenden Ärzteschaft ihr spezifisch aggressives bis anmaßendes Gepräge“ (ebd., 48).

⁷⁴ Der Begriff des überaus beliebten, aber so geschmähten Pfuschers bezieht sich dabei nicht auf die Qualifikation, sondern die Rechtsstellung des jeweiligen Heilers, der außerhalb der Zunft- und Approbationsordnung kurierte. Pfuscher arbeiteten wesentlich billiger, waren trotz standespolitisch motivierter Denunziation durchaus zu kompetenten Handlungen fähig, oft auf bestimmte Heilverfahren spezialisiert und zeigten aufgrund vielfältiger Erfahrungen mitunter nicht selten mehr Geschicklichkeit als approbierte Ärzte (vgl. Barthel 1989, 50 f.).

⁷⁵ „Die charakteristische Dominanz des (vornehmen) Patienten drückt sich u.a. auch in der üblichen Praxis aus, mehrere Ärzte gleichzeitig zum Krankenbett zu beordern. Drastisch kommt hier die Kontrolle des Klienten über den Arzt zum Ausdruck wie auch die relative Geringschätzung und das Mißtrauen in das ärztliche Können. Oft also umstanden mehrere Ärzte gleichzeitig das Bett des Kranken und dokumentierten dergestalt die untergeordnete und abhängige Position des Arztes. Die Konsultation mit mehreren Heilkünstlern am Bett war um so unangenehmer für den einzelnen Arzt, weil hier der Kampf um die Gunst des vornehmen Patienten, die Meinungsverschiedenheiten über die richtige Behandlung des Kranken ganz offen und peinlich zu Tage traten. Einerseits warf dies kein gutes Licht auf die Verfassung des ärztlichen Wissens überhaupt, andererseits dokumentierte die offensichtliche Konkurrenz der Ärzte unverblümt die merkantilen Strategien und Intriganz ‚medizinischer Politik‘. Für den aufgeklärten Arzt und Menschenfreund sind dies natürlich unerträgliche Zustände; die bis in die Lehrmeinungen und Behandlungsmethoden hinein betriebene Konkurrenz [...] war also nicht angetan, Autorität und Dominanz des Arztes zu gewährleisten“ (Barthel 1989, 50).

Darüber hinaus weist Broman darauf hin, dass die Gelehrsamkeit, zu der auch akademisch gebildete Ärzte im Übergang vom 18. zum 19. Jahrhunderts zuzurechnen sind, an sich ein argumentatives Forum bildeten, allgemeine Inhalte der aufklärerischen Öffentlichkeit unter Verwendung medizinischer Fachtermini theoretisch in solch einer Weise zu erörtern und sich zu eigen zu machen, dass sie gerade um 1800 zu einem ‚Fachdiskurs‘ avancierte (ders. 2005, 38 f.), ohne grundsätzlich neue Erkenntnisse zu rekrutieren. Umgekehrt beschränkte sich Spezialwissen, auf der Bühne der Gelehrsamkeit inszeniert, nicht allein auf definierte medizinische Expertise, sondern richtete sich an die aufgeklärte Öffentlichkeit, die sie brauchte, um überhaupt Geltungsansprüche publik machen und im nächsten Schritt einfordern zu können, womit erste psychiatrische Expertise rund um Reil als vornehmlich repräsentatives Wissen, da allgemeinverständlich Konzipiertes beschrieben werden kann und allein die ‚Rhapsodie‘ als geeignetes Medium erscheint.

„Die akademischen Ärzte sahen sich somit mit dem schwierigen Problem konfrontiert, ihre Expertise einerseits ebenfalls der neuen Öffentlichkeit zugänglich zu machen, dabei aber gleichzeitig den Status dieser Expertise als spezifisch ärztliches (professionelles) Wissen zu erhalten. Die Lösung dieses Problems erfolgte in einer typischen Art und Weise, indem die Ärzte ihre heilkundlichen Anordnungen (die meistens auf dem gesunden Menschverstand beruhen) mehr oder weniger als theoretische Schlussfolgerungen ihres Expertenwissens inszenierten“ (ebd., 37).

1.5. Die „psychische Heilkunde“ im Verhältnis zu Philosophie, Theologie und Pädagogik

Mit der Figur des ‚psychischen Arztes‘, welchem in der Psychiatriekonzeption Reils der maßgeblichste, da sinnkonstituierende Wert zukommt, nimmt Reil nun auf eine wichtige, wenn nicht gar die entscheidendste Diskussion innerhalb der Medizin zu Beginn des 19. Jahrhunderts Bezug – es ist die Debatte darüber, ob Medizin, und damit auch das neue Fachgebiet ‚Psychiatrie‘, „Kunst“ oder „Wissenschaft“ sei.

„Die Frage, ob sie eine Kunst oder Wissenschaft sei, trifft die Medizin in ihrem Kern. Eine Antwort ist keinesfalls beliebig, sondern erwirkt weitreichende Konsequenzen: Sie prägt die Ausbildung zum Arzt, sie beeinflusst die Lehr- und Lernbarkeit; sie entscheidet, wie Wissen in Handlung umgesetzt werden soll, sie berührt Fragen der Ethik, der Methode und der Einheit der Medizin. Kurzum: Die Frage, ob sie eine Kunst oder eine Wissenschaft sei, ermittelt das Selbstverständnis der Medizin schlechthin“ (Wiesing 1995, 15).

Während ‚Kunst‘ mehr als ‚Wissen des Allgemeinen‘ zu betrachten ist, stellt ‚Wissenschaft‘ vielmehr ‚Wissen des Besonderen‘, da Spezifischen, was zunehmend auch an Spezialisierung geknüpft wird, dar (vgl. Schmidt 1998, 37). Dies ist insofern wichtig, da sich hier bereits andeutet, ob Psychiatrie mehr als eine ‚Geistes- oder als eine Naturwissenschaft‘ gedacht wird. Reil spricht sich nun ganz entschieden für die „Wissenschaft“ aus, während zugleich jedoch auch das künstlerische Vermögen eines Wissenschaftlers zu Beginn des 19. Jahrhunderts einen unverzichtbaren Teil seiner Wissenschaftlichkeit ausmachte. Daneben ist auf die enge, im Wissen des beginnenden 19. Jahrhunderts durchaus übliche Verknüpfung von Kunst, Literatur, Naturwissenschaften und Geisteswissenschaften hinzuweisen, wofür die „Rhapsodien“ als Sinnbild und Ausdruck zugleich dieses veränderten Wissens- und Geltungsanspruches um 1800 erscheinen.

Gleichzeitig wird hier bei Reil das Problem der Evidenz angesprochen, die zugleich auf die Unmöglichkeit der ‚ursprünglichen‘ Legitimation verweist (vgl. Peters/Schäfer 2006, 9), zu verstehen als Symbiose, die einen Methodenstreit hinter sich lässt – den Reil infolge dessen auch nicht formuliert –, indem sie die Unmöglichkeit der letztgültigen Fundierung von Wissen und Wissenschaft umschreibt. Die Figuration von Evidenz als Spektrum wissenschaftlicher Beweisverfahren mit nichtwissenschaftlichen Darstellungstechniken wirft einen anderen Blickwinkel auf das Verhältnis von „Wissenschaft“ und „Kunst“: jedem Wissen ist eine Kunst der Darstellung implizit und umgekehrt jeder Kunst ein Wissen; ausschlaggebend ist dabei die jeweilige Konstellation, so dass auch von einer „Kunst der Wissenschaft“ die Rede sein kann, wie bei Reil letztlich entworfen. Es wird also um 1800 das Konzept einer spezifischen ‚Kunst der Wissenschaft‘ umrissen, wobei Kunst einen wesentlichen Bestandteil von Wissenschaft ausmacht, ohne sich konträr gegenüberstehend gegenseitig auszuschließen, wie es das moderne Wissenschaftsverständnis vermeintlich impliziert. Zugleich befördert die Evidenz die Problematisierung ihrer Bezüge, weshalb ‚Visualisierung‘ und ‚Anschaulichkeit‘ – durch welche Methoden auch immer angeregt – bei Reil ein ungemein hoher Wert zukommen. Peters/Schäfer merken an, dass mit dieser Art der Figuration von Evidenz Popularisierungsstrategien fortgeschrieben werden, in denen Anschaulichkeit zwar als vermeintliches Zugeständnis an den Nicht-Experten verfasst ist, tatsächlich aber letztlich dazu dient, die Wissenschaft aus einer veranschaulichenden Vermittlung als eine in sich konsistente Autorität zurückzugewinnen. Die Vermittlung ist in diesem Sinne demnach vor allem als Exklusion des wissenschaftliche Laiens zu verstehen (ebd., 12 f.) und damit ein durchaus probat erscheinendes Mittel, Autoritätsansprüche sowie Legitimationsradien abzustecken.

Von Anfang an stützt sich die Psychiatrie mit Reil zu Beginn des 19. Jahrhunderts auf die wissenschaftliche Hypothese, ‚Geisteskrankheiten‘ seien ‚Gehirn- und Nervenkrankheiten‘ und schließt sich damit einer der modernsten medizinischen Forschungsrichtungen der damaligen Zeit an, kann jedoch die Heilungstätigkeit, die sie nun im Bezug auf ‚Geisteskrankheiten‘ für sich reklamiert, noch nicht wissenschaftlich-empirisch ableiten, weil deren Verbindung zu den psychopathologischen Phänomenen im romantischen Diskurs vorerst fast ausschließlich spekulativ gewonnen ist (Engel 1996, 142). Zugleich gibt es um 1800 keine medizinische Theorie, aus der eine Behandlungstechnik der ‚Geisteskrankheiten‘ abzuleiten wäre, die dadurch die Etablierung der Psychiatrie als medizinische Wissenschaft inhaltlich begründen und den Heilungsanspruch praktisch hätte fundieren können. Aber gerade die Betonung des Heilungsanspruchs spielt für die Integration der Psychiatrie in die Medizin eine wesentliche Rolle, stellt sie doch das professionelle Charakteristikum der sich etablierenden Psychiatrie dar (ebd., 142). Es manifestiert sich somit aus heutiger Sicht ein vermeintlicher Widerspruch zwischen der Grundlegung der Psychiatrie durch die praktische Erfahrungsseelenkunde einerseits und der Etablierung eines naturwissenschaftlichen Ideals für die ‚Psychiatrie‘ andererseits. Aber gerade diese Symbiose ermöglicht die bei Reil zu beobachtende Verschmelzung von naturwissenschaftlich-medizinischem Anspruch mit dem Anschluss dienenden naturphilosophischen Gedankengängen sowie der Übernahme pädagogischer Zuchtmittel, deren theoretische Begründung zunächst unbefriedigend bleibt (vgl. ebd., 108), aber gleichzeitig das Wesen der Psychiatrie Reils ausmacht und letztlich eine radikale Bewusstseinsänderung einläutet. Zur Psychiatrie Reils um 1800 gehört daher ebenso die Übernahme tradierten Wissens wie die Diffamierung der bisher auf diesem Gebiet Tätigen.

Da Reil in der Darlegung seiner „Heilmethode“ immer wieder von „zweckmässiger Züchtigung“ (Reil 1803, 196), „Pädagogik der Seele“ und „Correction“ spricht und seine „Heilmittel“ vielmehr Mittel der Erziehung darstellen, in denen das Prinzip von Belohnung und Bestrafung⁷⁶ eine wesentliche Rolle spielt, ließe sich in seinen Ausführungen durchaus die Grundlage des ersten heilpädagogischen Konzeptes vermuten. Reil entwirft ein Behandlungskonzept, welches maßgeblich – nicht zuletzt auch durch Arbeits- und Musiktherapie sowie Theaterarbeit – von pädagogischen Anteilen geprägt ist, ordnet aber schlussendlich die Psychiatrie ausschließlich dem Feld der Medizin zu. Anhand der seiner Zeit vorherrschenden Diskussionen um „medizinische Polizey“, Diätetik und Bildung wäre durchaus auch ein explizit erzieherisches Programm möglich und denkbar gewesen. Reil sieht aber allein in der „Zunft der Aerzte“ diejenige Profession, die in der Lage ist, unter der Ägide der Naturwissen-

⁷⁶ „Durch jene belohnen wir das Gute, durch diese strafen wir das Böse, und ziehen durch eine zweckmässige Vertheilung beider Gefühle den Kranken an die Bahn heran, die ihm nützt und frommt“ (Reil 1803, 195).

schaften hinter die „Maske“ des Menschen zu schauen und seine ‚wahre Natur‘ zu identifizieren, abgesehen von der Tatsache, dass sie ohnehin durch ihre praktische Tätigkeit am ehesten mit dem ‚Irrenproblem‘ konfrontiert war und in diesem Bereich die reichhaltigsten Erfahrungen vorweisen konnte⁷⁷. Es wird hierfür die Behauptung einer somatischen Ätiologie vorgegeben.

Zu erklären ist dies vor allem damit, so Trenckmann, dass unter ‚medizinisch‘ zu Beginn des 19. Jahrhunderts eine umfassende anthropologische Herangehensweise zu verstehen ist, die ‚Psychosoziales‘ ebenso einschließt wie ‚Biologisches‘ (ders. 1988, 5), weshalb ebenso durchaus pädagogische Gedankenansätze auftauchen können, ohne dass sie als solche – im Sinne eines eigenständigen wissenschaftlichen Zugangs – zu verstehen sind. Auch die Aussicht, sich mit Rückkopplung an die Medizin dabei einer renommierten und von ‚Ehre‘ geprägten Wissenschaft anzuschließen, die sich zu dieser Zeit in einem großen Umbruch befand, ist dabei nicht ganz unerheblich, ebenso wie das allgemeine Streben nach universeller Wissenschaft, wo Medizin als Lehre von der Konstitution, Gesundheit und Heilung des Menschen einen unverzichtbaren Bestandteil darstellt.

Gleichzeitig spricht sich Reil für eine Zusammenarbeit mit Philosophie⁷⁸ und Theologie⁷⁹ aus, wobei die Psychiatrie hauptsächlich als Weiterentwicklung der Psychologie⁸⁰ als „Physiologie

⁷⁷ „Sie haben Muth und Kraft, weil jeder ihrer bedarf. Sie sind Zöglinge aus der Schule der grossen Natur, die den Menschen vom Menschen nicht trennt, und sehn daher den Kränkungen seiner Rechte mit Unwillen zu. Sie werden grau im Jammer, den sie täglich in seinen grellsten Farben anschauen und sind daher zum Handeln bereit, wenn es auf Beistand der leidenden Menschheit ankömmt. Sie kennen endlich den Menschen, den sie leider zu oft hinter dem Vorhang schau, wenn er es im Drange der Umstände vergisst, die Maske festzuhalten“ (Reil 1803, 17).

⁷⁸ „Also unverzagt Hand ans Werk gelegt! Wir wollen mit Männerkraft und Jünglingswärme wirken; in Masse aufstehn, wo die einzelnen Kräfte nicht ausreichen; unsere Anstrengungen in dem Verhältnisse verdoppeln, als die Hindernisse wachsen. Aerzte und Philosophen sollen die Theorie der psychischen Curmethode ihrer Vollendung immer mehr annähern; und der Staat stiftet zweckmässige Anstalten, in welchen die Theorien versucht und gute Künstler durch Uebung gebildet werden können“ (Reil 1803, 36).

⁷⁹ „Englands, Frankreichs und Deutschlands Aerzte treten zugleich auf, das Schicksal der Irrenden zu mildern. Ihnen bieten Philosophen und Priester freundlich die Hand, und unsere erlauchten Diener des Staats sind bereit, Entwürfe zu realisiren, die dem Staatsinteresse keine Aufopferung kosten, ihnen Ehre und dem Volke Heil bringen“ (Reil 1803, 52).

⁸⁰ Die ‚Psychologie‘ wird im Brockhaus von 1819 als „Wissenschaft von der Seele“ beschrieben, die die Aufgabe hat, „die allgemein wahrnehmbaren Veränderungen und Erscheinungen der geistigen Thätigkeit in ihrer Gesetzmäßigkeit, so wie in ihrem innern Zusammenhange darzustellen, oder auch dem letzten Grunde dieser Erscheinungen aufzuspüren, und das Wesen der Seele, ihr Verhältnis im Universum zu erforschen, oder kürzer, die Seele entweder betrachten, wie sie sich äußert oder was sie ist“ (ders. Bd. 7, 1819, 889). Dabei wird zwischen metaphysischer/transzendentaler/rationeller Psychologie, empirischer sowie angewandter Psychologie unterschieden. Die Erfahrungsseelenkunde als empirische Psychologie bezieht sich „auf das Allgemeine in der Thätigkeit der Seele, gewisse Classen der innern Erscheinungen, welche wir durch vergleichende Beobachtung finden; als Wissenschaft der Seele ist sie ein Theil der Anthropologie, daher sie auch psychologische Anthropologie genannt, und von der Physiologie oder physiologischen Anthropologie unterschieden wird, wiewol beide immerfort zur Vereinigung hinstreben. Sie setzt den Unterschied der geistigen Anlage (des Ichs) und des Körpers als im Bewußtsein gegeben voraus, und versucht nicht, denselben zu erklären; sie betrachtet zwar die Seele in ihrer Wirksamkeit, in so fern sie mit dem Körper verbunden ist, aber abstrahirt auch von den bloß körperlichen Veränderungen, und deutet bei aller Verschiedenheit beider auf ihre ursprüngliche Einheit fort. Geschähe letzteres nicht, so wäre sie der Erfahrung vielmehr zuwider, als gemäß, und dürfte sich des Namens Erfahrungs-

und Pathologie der Seele“ (Reil 1803, 39) beschrieben wird. Er will sie als „Triumvirat“ der bereits renommierten Chirurgie sowie der Pharmazie universitär zur Seite stellen (Reil 1803, 42) und integriert sie damit in das Gebiet der Medizin auf der Basis des gemeinsamen Anspruchs, zum Zwecke der Heilung Naturwissenschaft vom Menschen zu sein. Er hält damit, wie Engel beschreibt, am unaufgelösten Widerspruch fest, die philosophisch geprägte Psychologie als Grundlagenwissenschaft der Psychiatrie zu küren, während die naturwissenschaftlich geprägte Medizin als Leitwissenschaft dienen soll (dies. 1996, 137), was jedoch innerhalb einer romantischen Wissenschaftsauffassung durchaus keinen eklatanten Widerspruch bildet, sondern erst auf der Folie heutiger Wissenschaftsbeziehungen als ein solcher verstanden werden kann. Gleichzeitig ist es doch nur durch diesen Widerspruch bzw. das Nebeneinander von sich widersprechenden Theorieansätzen und Beobachtungen bei Reil möglich, dass sich Psychiatrie als solches wie sie zu Beginn des 19. Jahrhunderts erscheint – nämlich als Diskrepanz oder gar Spagat zwischen naturwissenschaftlichem Anspruch und spekulativ aufgemachten Verbindungen – entwickeln kann. Dabei rangiert Reil in dem die Psychiatrie des 19. Jahrhunderts maßgeblich bestimmenden Streit von ‚Psychikern‘ und ‚Somatikern‘⁸¹ genau mittig und

seelenkunde nicht rühmen. Ihr Verhältniß zur Philosophie ist vielfach“ (Brockhaus 1819, 889). „Ja die empirische Psychologie ist vielmehr, von einer zweiten Seite betrachtet, eine angewandte philosophische Wissenschaft, in so fern sie nämlich zur Anordnung und Erklärung ihrer Thatsachen nicht nur der philosophischen Form, sondern auch gewisser metaphysischer (z.B. Kraft, Wirkung u.s.w.), deren Wahrheit sie voraussetzen muß, und des philosophischen Geistes zu ihrer Begründung und Aufstellung als Wissenschaft bedarf. Dadurch unterscheidet sie sich zugleich von einer bloßen Naturbeschreibung der Seele, die ihr in ihrer Entwicklung vorhergegangen ist“ (ebd. 1819, 890). Damit ist ihre Grenze zur Philosophie immer wieder verschwimmend.

⁸¹ Die Dauerkontroverse von „Psychikern“ und „Somatikern“ über unterschiedliche Ursachenmodelle bestimmte besonders die Psychiatrie von 1805-1845 und hat damit in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts für zahlreiche fruchtbringende Diskussionen gesorgt. Diese Einteilung wurde 1836 vom bedeutendsten Psychiatriehistoriker des frühen 19. Jahrhunderts, Johann Baptist Friedreich (1796 – 1862) vorgenommen und wiederholte sich in zahlreichen historischen Abhandlungen bis zur Gegenwart (vgl. Brückner 2010, 86). „Psychiker“ und „Somatiker“ lieferten sich mitunter heftige Auseinandersetzungen über die Frage nach dem Wesen und der Genese ‚psychischer Krankheiten‘, wobei sich letztlich die somatisch orientierten Anstaltspsychiater gegenüber den idealistisch-theoretisierenden Professoren durchsetzten. Beide Seiten können als Verselbständigungsversuche der bis dahin vorherrschenden Philosophie betrachtet werden. Die Konfrontation zwischen diesen beiden Gruppen ist ausgesprochen vielschichtig gestaltet: Zum einen betrifft sie eine philosophisch-psychologische, zweitens eine methodisch-forschende und drittens eine politische Ebene. Vereint sind die „Psychiker“ als geisteswissenschaftliche Idealisten zu bezeichnen, die die Psychiatrie mit einer philosophisch geprägten Psychologie versehen wollten und eine psychogene Pathogenese des ‚Irreseins‘ betonten – sowie mehr oder weniger den konservativen Staat unterstützen. Die „Somatiker“ hingegen kann man als naturwissenschaftliche Materialisten charakterisieren, die den somatischen Aspekt herausstellten, denen es um die Emanzipation aller gesellschaftlichen Kräfte ging – und die einen politischen Liberalismus vertraten. Im Unterschied zu den „Psychikern“, die mehr an den Universitäten beheimatet waren, fanden sich die „Somatiker“ häufig im Anstaltsbereich. Beide Gruppen blieben jedoch dem naturphilosophischen Denken zunächst verhaftet. Von den meisten „Somatikern“ wurde ‚Irresein‘ nur deshalb auf eine körperliche Krankheit zurückgeführt, weil für sie die Seele als das Göttliche im Menschen (Schelling) nicht erkranken konnte. Die „Psychiker“ deuteten das ‚Irresein‘ als Krankheit der körperlosen Seele und argumentierten in diesem Zusammenhang moralistisch und religiös. Die „Somatiker“ hingegen verwiesen darauf, dass das ‚Irresein‘ nur durch körperliche Ursachen zustande kommen könne und betrachteten die beobachtbaren psychischen Phänomene nur als nachgeordnete Symptome. Während die „Psychiker“ sich mit dem Staat identifizierten, eine eigenständige Psychiatrie zu gründen versuchten und seit der Revolution von 1848 dann eine zeitlang inaktiv wurden, beabsichtigten demgegenüber die „Somatiker“, der Psychiatrie eine rein somatisch-medizinische Basis zu geben, indem sie der naturwissenschaftlich-materialistischen Entwicklung der

propagiert eine Psychiatrie, die von somatisch-neurologischen wie psychoanalytischen Anteilen geprägt ist – eine Idee, die viele Sichtweisen miteinander vereint, aber schnell verloren gehen sollte.

Von der Philosophie distanziert Reil sich nun insofern, als sie – wie er schreibt – mehr zur Theorie als zur Praxis beiträgt. Gleichzeitig beklagt er einen Überschuss an Theorie, die nicht ihre Erkenntnisse auf empirische Weise gewinnt,⁸² was aber ein wesentliches Element romantischer Medizin darstellt und erst mit Jacobi überwunden werden sollte. So gesehen ist die Zuständigkeit und Kompetenz von Medizinern für Fragen des ‚Irreseins‘ um 1800 keineswegs klar,⁸³ wobei Engel herausstellt, dass zur Behauptung dieses Kompetenzanspruches weniger Argumente als vielmehr ständig wiederholte Behauptungen aufgestellt werden – eine Unzufriedenheit mit der spekulativen Metaphysik schwingt dabei immer mit (dies. 1996, 122). Reil geht nach Engel insofern über lediglich reklamierte Ansprüche hinaus, als er die Integration der Psychiatrie in die Medizin innerhalb der „Rhapsodien“ konkret ausarbeitet und nicht mehr nur fordert (ebd., 127).

Es wird bei dieser Argumentation und Ersinnung von Gedanken deutlich, dass Reil die Psychiatrie immer wieder zwischen Medizin und Philosophie ‚schwimmend‘ verortet, was hauptsächlich darin begründet liegt, dass selbst Medizin als bereits naturwissenschaftliche Disziplin um 1800 noch untrennbar mit der Philosophie und ihren gesellschaftlichen wie wissenschaftlichen Diskursen verknüpft war. Dass Reil sich an verschiedenen Stellen immer wieder für

Medizin in Deutschland folgten, der Empirie einen großen Raum gaben und den pädagogischen Rigorismus in der Praxis der ‚Irrenbehandlung‘ zu mildern versuchten. Als Leitfiguren der ‚Somatiker‘ gelten vor allem Friedrich Nasse (1778 – 1851), Alexander Haindorf (1782 – 1862) und Maximilian Jacobi (1775 – 1858), denen vor allem Johann Christian August Heinroth (1773 – 1843), Benecke (1798 – 1854) und Carl Wilhelm Ideler (1795–1860) als ‚Psychiker‘ gegenüber gestellt werden. Insgesamt scheint es ein wesentliches Kennzeichen von Psychiatrie zu sein, dass sich körperlich-biologisch und psychopathologisch geprägte Auffassungen konträr gegenüber stehen, wenn man in der Dichotomie psychopharmakologischer und psychotherapeutischer Psychiatrie eine Fortsetzung der Auseinandersetzung von ‚Somatikern‘ und ‚Psychikern‘ sieht. Die Brauchbarkeit der Gegenüberstellung von ‚Psychikern‘ und ‚Somatikern‘ wird zunehmend in Frage gestellt, da beide Seiten von einer psychophysischen Einheit des Menschen ausgingen und dabei gar nicht so konträr argumentierten, wie es scheint, was auch innerhalb dieser Untersuchung deutlich werden wird (vgl. Detlefs, 1993, 14 f.; Dörner 1999, 266; Schmiedebach 1993, 72; Schott/Tölle 2006, 54 ff.; Trenckmann 1988, 17 f.).

⁸² „Man raisonirt zu viel und beobachtet zu wenig; schaut theils ohne Plan, theils nicht ohne Vorurtheil an; philosophirt auf der Stube und vergleicht die gemachten Erfahrungen zu sparsam mit der Natur, so dass sie durch die kreisenden Tranductionen von einem Verleger zum andern zuletzt ihre ursprüngliche Gestalt verlieren“ (Reil 1803, 51).

⁸³ Wie Engel in ihrer Studie herausstellt hat, war die Zuständigkeit von Medizinern für die Probleme des ‚Irreseins‘ in den Ordnungen der ‚Zucht- und Arbeitshäuser‘ gelegentlich verankert, jedoch als professionelle Zuordnung insgesamt keineswegs selbstverständlich. Mit viel Enthusiasmus vertraten Psychiater wie Reil jedoch die Auffassung, dass ‚Irresein‘ heilbar wäre verbunden mit einem pathetisch vorgetragenen Verlangen nach Hilfe für die ‚Geisteskranken‘. Da diese Überzeugung nicht auf einem medizinischen Fortschritt beruhte, wird sie meistens mit dem philanthropisch-aufklärerischen Optimismus der Psychiatriebegründer in Verbindung gebracht, wobei die Betonung der Heilstätigkeit angesichts der unsicheren Lage der Medizin um 1800 allgemein einen bedeutsamen und zugleich problematischen Stellenwert einnimmt, da es eigentlich keine medizinische Theorie gab, aus der eine Behandlungstechnik der ‚Geisteskrankheiten‘ abzuleiten gewesen wäre, die dadurch die Etablierung der ‚Psychiatrie‘ als medizinische Wissenschaft inhaltlich begründen und den Heilungsanspruch hätte fundieren können (dies. 1996, 137 ff.).

eine Kooperation mit der Philosophie ausspricht, spiegelt einerseits die Tatsache wider, dass Philosophie um 1800 eine Wissenschaft darstellt, von der alle maßgeblichen Impulse ausgingen – unter deren Dach auch die Pädagogik subsummiert war –, andererseits, dass sich Reil noch in einem durch die Romantik und damit stark philosophisch geprägten Zeitalter der Medizin befindet. Wenn man gleichzeitig bedenkt, dass philosophische, theologische und pädagogische Diskurse besonders im 18. Jahrhundert so eng miteinander verknüpft waren, dass sie nur schwer voneinander zu trennen sind, so lassen sich indirekt auch Rückschlüsse auf das Verhältnis zur Pädagogik ziehen, wenn Reil einerseits Kooperationen mit der Philosophie nicht gänzlich ausschließt und andererseits Theologen als Leiter von Heilanstalten anerkennt,⁸⁴ gleichzeitig ihren Wirkungskreis aber bei der Heilung von ‚Geisteskrankheiten‘ sehr eingeschränkt sieht (Reil 1803, 16 f.). Pädagogik gilt als anerkannt – schließlich bedient er sich auch ihrer Methoden – aber als Leitwissenschaft im Zeitalter aufkommender Naturwissenschaften mit ihrem Hang zu Kausalitäten kann sie Reil nicht dienen.

Zur ‚Unterjochung des Kranken‘, bei ‚böartigen Kranken‘ und der Masse der ‚Unheilbaren‘ bleibt Reils Psychiatrie dennoch maßgeblich auf die Pädagogik angewiesen, als deren Überwindung sie sich gleichzeitig anpreist (Engel 1996, 166), indem diese an entsprechende, pädagogisch agierende Verwahranstalten verwiesen werden. Kaufmann macht gleichzeitig darauf aufmerksam, dass das von Reil erklärte Ziel, ‚Rasende‘ zu bändigen und ‚Blöde‘ zu versorgen, von Anfang an auf eine Symbiose von Medizin und Pädagogik hinweist und nicht etwa auf Theologie und Medizin (dies. 1994, 142). Gleichzeitig sind der emanzipatorische Gedanke und der aufklärerisch geprägte Glaube an die Formbarkeit und Erziehbarkeit eines jeden Menschen, wie sie für die Pädagogik der Aufklärung bezeichnend war, in den Gedanken Reils permanent implizit. Nichtsdestotrotz kann sich Pädagogik um 1800 unter der Ägide der Philosophie als eigenständige wissenschaftliche Disziplin nicht behaupten und damit auch nicht der Kooperation mit der etablierungswilligen Psychiatrie dienen, denn sie sah sich zu damaliger Zeit nicht mehr als der Lehrerausbildung für höhere Schulen verpflichtet. So werden innerhalb dieser ersten Professionalisierungsdebatte der deutschen ‚Psychiatrie‘ – wie in Reils ‚Rhapsodien‘ in sehr vehementer Art und Weise artikuliert – entsprechende Speziali-

⁸⁴ Die Leitung eines ‚Irrenhauses‘ kann nach Reil sowohl von einem Psychologen als auch Arzt oder Prediger übernommen werden (ders. 1803, 477), relevant ist nur, dass sich dieser in der Arzneikunde, der Physiologie, der Pathologie und der Psychologie als praktische Seelenlehre auskennt, was wohl Pädagoge und Theologe kaum zu leisten vermögen und daher von vornherein ausscheiden. Er empfiehlt daher aufgrund des umfangreichen Aufgabenkomplexes die Stelle auf Arzt und Psychologe aufzuteilen, indem der Arzt für alle körperlichen Gebrechen auf psychisch-pharmazeutische Art zuständig sei, während der Psychologe ausschließlich die ‚Pädagogik der Seele‘ (ebd. 1803, 478) übernehme, womit sich schon hier die später einhergehende Trennung von medikamentös bestimmter ‚Psychiatrie‘ und ‚Psychoanalyse‘ andeutet. Wünschenswert bleibt im Sinne der Romantik natürlich nach wie vor die Vereinigung aller Professionen in einer Person, schließlich gilt es, Kompetenz, Macht und Einfluss als ‚Heilkünstler‘ (ebd., 476) zu verkörpern.

sierungen innerhalb des großen Gebietes der Medizin gefordert ebenso wie ein Fachärztemangel konstatiert – besonders an jenen, „die Scharfblick, Beobachtungsgeist, Witz, guten Willen, Beharrlichkeit, Geduld, Uebung, einen inponirenden Körper, und eine Miene, die Ehrfurcht gebietet“ (Reil 1803, 19), besitzen – alles Eigenschaften, die ein geeigneter Arzt Reil zufolge mitbringen sollte – war doch das „wissenschaftliche“ Gebiet der Medizin bisher ausschließlich von Theologen und Philosophen bevölkert. Eine Kooperation mit der Pädagogik ist schlicht und ergreifend nicht möglich, da sie noch nichts Anschlussfähiges zu bieten hat.

„Schwarze Schafe“ seiner Zunft werden heftig kritisiert (ebd., 138 ff.), untergraben sie doch die Kompetenz der akademisch gebildeten Ärzte und stehen dem Streben um wissenschaftliche Anerkennung kontraproduktiv agierend im Wege. Vor dem Hintergrund der marginalen sozialen Stellung der akademisch gebildeten Ärzte ist der Ruf Reils nach einheitlicher Ausbildung und einem einheitlichen Wissenskorporus nachvollziehbar, um nicht zu sagen, inhärent und gleichbedeutend mit substantiellen, da konstitutiven Professionalisierungsinstrumenten im Kampf um gesellschaftliche Anerkennung. Mit seinen Anfängen einer ‚Psychiatrie‘ spricht sich Reil – wohlbemerkt selbst als Leiter einer der ersten medizinischen Ausbildungsstätten in Deutschland – erstmals für eine spezifische Ausbildung zum Psychiater innerhalb des Systems der ‚Irrenanstalt‘ aus, ebenso wie für eine hinreichende Entlohnung der medizinisch-psychiatrischen Tätigkeit – eine wichtige und in ihrer Bedeutung wertvolle Instanz auf dem Weg zu einer Professionalisierung (ebd., 478).

1.6. Der „Blödsinnige“ als Kranker

Von Beginn ist an mit in den Anfängen der ‚Psychiatrie‘ bereits auch ein Interesse am ‚Schwach- und Blödsinn‘ auszumachen, den man erstmals mit wissenschaftlichen Methoden zu beschreiben und erforschen versuchte, indem er gleichberechtigt in Reils Klassifikation ‚psychischer Erkrankungen‘ neben anderen ‚Krankheiten‘ auftaucht. Im „Blödsinn“ als einer der vier Arten der „Verrücktheit“ (neben „Wahn“, „Tobsucht“ und „Narrheit“) sieht Reil, wie seiner Zeit üblich, eine „abnorme Asthenie des Verstandes“ (Reil 1803, 402), die aufgrund unterschiedlicher Grade und ihres unregelmäßigen Verlaufes nur schwer von der „Dummheit“ abzugrenzen ist (ebd., 421). Synonym benutzt er auch die Begriffe der „Fexen“ und „Kretinen“, obgleich er Unterschiede macht, die er jedoch nicht weiter ausführt.

„Wenn also das Wesen des Blödsinns in direkter oder indirekter Asthenie des Verstandes besteht, so folgt natürlich, dass wir seine Diagnostik von der Verletzung der eigenthümlichen Functionen des Verstandes, Begriffe,

Urtheile und Schlüsse zu bilden, hernehmen müssen. Doch nicht alle schiefe Urtheile, nicht jeder Mangel derselben ist Kennzeichen des Blödsinns. Sie fehlen in der Kindheit, im Schlaf, in der Ohnmacht und dem Scheintodt“ (Reil 1803, 403).

„Blödsinn“ stellt damit bei Reil keine so ‚absonderliche Form menschlichen Daseins‘ dar, wie es für die Zeit um 1800 zu vermuten wäre, sondern als eine unter vielen, die es, sofern es möglich ist, in eine bestimmte Richtung zu ‚korrigieren‘ gilt.

Bei der Diagnostik von „Blödsinn“ und „Schwachsinn“ richtet sich Reil nach logischem Denkvermögen, Urteilsfähigkeit und Aufmerksamkeitsvermögen (ebd., 404), während die Symptombeschreibung kurz ausfällt.

„Dem Blödsinnigen fehlt es an Aufmerksamkeit, Besonnenheit und Selbstbewusstseyn, in einem geringeren oder grösserem Grade. [...] Der Mangel dieser Seelenvermögen ist Wirkung oder vielmehr Ursache der Asthenie seines Verstandes. Er fasst keinen Gegenstand scharf genug auf, oder starrt auf einen hin und ist nicht im Stande ausser demselben zu gleicher Zeit irgend einen anderen zu beachten und mit gehöriger Schnelligkeit von dem einen zu einem andern fortzuschreiten. Die frappantesten Eindrücke schleichen unbemerkt vor seinen Sinnen vorüber. Der Besuch fremder Personen ändert die gedankenlose Mine der Kretinen nicht. Es ist daher auch das erste verdächtige Zeichen eines angebohrnen Blödsinns, wenn das Kind auf keinen Gegenstand haftet“ (ebd., 406).

Aus allgemeinen Beobachtungen wird abgeleitet, dass der „Blödsinnige“ „die Gemächlichkeit liebt, und zu wenig Verstand besitzt, um noch eignen Willen zu haben“ (ebd., 419), aber dies weder aus ‚Boshaftigkeit‘ noch ‚Absicht‘. Kurz zusammengefasst: „Im Blödsinn ist die Seele leer“ (ebd., 411), weshalb dem „Blödsinnigen“ auch das Recht auf freie Entscheidung und Selbstbestimmung abgesprochen wird,⁸⁵ was jedoch für diese Zeit nicht verwunderlich ist, schließlich geht es darum, mit Rücksicht „auf die Sicherheit des Publikums“ (ebd., 419) den ‚Schaden‘, den er anrichtet, so weit wie möglich einzudämmen. Gleichzeitig wird bereits bei Reil eine juristische Schuld- wie Rechtsunfähigkeit diskutiert, die zwar den „Blödsinnigen“ in seinen Menschenrechten einschränkt und ihn aus heutiger Sicht als ‚Menschen zweiter Klasse‘ erscheinen lässt, aber zu damaliger Zeit vor allem einen Schutz vor dem ‚Zuchthaus‘ und ‚Strafe‘ bedeutete. Allerdings ist diese Diskussion eine gesamt-gesellschaftliche und noch keine fachspezifische der Psychiatrie, wie sie erstmals mit Heinroth aufkommen soll. Es liegt

⁸⁵ „Ganz anders verhält es sich mit Menschen, die dumm und krank im Geiste und daher unmündig sind. Diesen fehlt das Vermögen zu einer vernünftigen Selbstbestimmung. Sie müssen also fast in jedem Moment durch äussere Verhältnisse, die auf die Sinnlichkeit wirken, gehalten, d.h. durch Zwang bestimmt werden, das zu thun, was sie thun sollen“ (Reil 1803, 152).

demnach noch allein in der Hand des Rechtsgelehrten zu entscheiden,⁸⁶ welche Rechte abgesprochen oder eingeschränkt werden, wobei hier nach den Graden des „Blödsinns“ geurteilt wird und nicht pauschal von einer ‚vollkommenen Handlungs- und Rechtsunfähigkeit‘ „Blödsinniger“ ausgegangen wird. Der Psychiater als fachlicher Gutachter und Berater vor Gericht wird bei Reil noch nicht diskutiert.

In verallgemeinernder Form und mit äußerster Präzision kennzeichnet Reil den „Blödsinn“ mit Fehlen eines Personengefühls⁸⁷, Stumpfsinn⁸⁸, Stereotypien⁸⁹, Ideenflucht⁹⁰, eingeschränkter Artikulationsfähigkeit⁹¹, Gleichgültigkeit⁹² und herabgesetztem Körperempfinden⁹³ und

⁸⁶ „Der Rechtsgelehrte muss nach den Graden des Blödsinns es bestimmen, ob dem Kranken die Verwaltung seiner und anderer Rechte anvertraut, ob sein Handeln ihm überhaupt und in welchem Grade es ihm zugerechnet werden könne. Der Kranke kann an einem Grad des Blödsinns leiden, wo man ihm zwar die Verwaltung fremder Angelegenheiten verweigern, aber die Ausübung seiner eignen Rechte ohne Härte nicht nehmen kann. Denn in dem letzteren Fall schadet er nur sich; und durch die Beschränkung seiner Freiheit kann ihm ein weit grösserer Nachtheil zugefügt werden. Er kann nemlich dadurch in den fixen Wahn verfallen, als hätten alle Menschen, selbst die Obrigkeit, sich zu seinem Untergang wider ihn verschworen. Nur in dem Fall, dass er Hang zur Verschwendung zeigte, dürfte er in der Verwaltung seines Vermögens auf die mildeste Art beschränkt werden. Wenn aber der Blödsinn bis zum mittleren Grade gediehen ist, so kann der Kranke auch seine Rechte nicht frey mehr ausüben. Er muss nach Art der Minderjährigen, oder etwan, wie ein schon herangewachsenes Kind in dem Hause seines Vaters unter Curatel gestellt werden“ (Reil 1803, 419).

⁸⁷ „Er fasst die Theile seines Körpers nicht zur Individualität, und seine psychischen Verhältnisse nicht zur Einheit einer Person zusammen, sondern sein ganzes Wesen schwimmt in Trümmern, wie ein aufgelöstes Schiff, im Universum herum. Er fühlt Schmerzen, weiss aber nicht, dass er es sey, der sie fühlt; nicht er, sondern der Organismus wirkt ihnen convulsivisch entgegen. Die Kretinen, sagt Wenzel, beissen sich zuweilen selbst und rupfen sich die Schamhaare aus. Wahrscheinlich geschieht dies nicht ohne Schmerz, aber sie wissen nicht, dass ihre Handlung Ursache desselben sey. Denn sie halten den Theil, welchen sie verletzen, nicht für einen Theil von sich“ (Reil 1803, 407).

⁸⁸ „Auch die Sinne, Imagination und das Gedächtnis blödsinniger Menschen sind ohne Kraft. Daher ihre Armuth an Ideen. Ihre stumpfen Sinne nehmen wenige Eindrücke wahr, ihre unstäde Aufmerksamkeit hält sie nicht fest und ihr untreues Gedächtnis bewahrt sie nicht auf. Ohne Vorrath von Ideen ist die Imagination leer und Seele gedankenlos“ (Reil 1803, 407).

⁸⁹ „Sie drehn und wenden ein unbedeutendes Spielwerk, das sie in den Händen halten, langsam hin und her und starren es unverrückt an, als wenn sie eine Klapperschlange anstarrten“ (Reil 1803, 407).

⁹⁰ „Im Anfang der Krankheit und in ihren leichteren Graden mag dann und wann, wie bey den Narren, eine für ihre Kräfte zu schnelle Flucht der Ideen statt finden. Dies schliesse ich aus den leeren Aufwallungen und der zwecklosen Geschäftigkeit einiger Blödsinnigen. Ihr Gedächtnis ist mehr oder weniger schwach, dass sie heute nicht mehr wissen, was sie gestern thaten, ja gar ihre Frage vergessen, ehe sie die Antwort bekommen und daher ihren Sinn nicht begreifen. Zuweilen warten sie auch die Antwort auf ihre Fragen nicht ab, sondern beantworten sich dieselben selbst. Bey den Kretinen ist diese Geistesschwäche ursprünglich“ (Reil 1803, 407 f.).

⁹¹ „In der Regel sprechen sie wenig; in einem höheren Grade ihrer Krankheit murmeln sie vor sich hin, sprechen nur einzelne Worte deutlich, oder in halbartikulirten Tönen; im höchsten Grade sind sie ganz stumm, wie eine Säule und unterbrechen periodisch diese stumpfe Stille mit einen unsinnigen Lachen oder mit einem gellenden und thierischen Geschrey. Nur wenige Kretinen sprechen alles, einige nur einzelne Worte deutlich; andere lallen bloss und geben einen hellen Laut und ein unartikulirtes Gebrüll von sich, andere sind endlich ganz stumm. Sind die Kranken von Kindheit an blödsinnig, so bleiben sie auf der Stufe der geistigen Ausbildung stehn, auf welcher ihre Krankheit sie ergriff“ (Reil 1803, 410).

⁹² „Sie sind entweder ganz ohne Leidenschaften oder ereifern sich über einen leeren Tand, ergötzen sich an Spielwerken und fürchten die Ruthe. Ihre leidenschaftlichen Aeusserungen sind flüchtige Aufbrausungen, die so schnell wieder vergehn als sei entstanden sind, weil ihre Aufmerksamkeit auf keinem Gegenstand lange haften kann. Daher sind sie auch meistens gutmüthig, selten auffahrend und eigensinnig. Selbst ihre sinnlichen Trieb und Begierden; die sich auf körperliche Gefühle der Lust und Unlust beziehen, sind stumpf. Doch sollen einige viele Geschlechtslust und ein grosses vermögen zum Beischlaf haben“ (Reil 1803, 409).

⁹³ „Die vollkommenen Kretinen lassen sich betasten, selbst an Orten, deren Berührung die Schaam verweigert, ohne eine Mine zu verziehn. Blödsinnige vertragen grosse Gaben von Arzneien, Hunger und Frost, und die Fexe gar Nadelstiche, ohne Schmerzen zu äussern. Einige derselben zeigen nicht einmal ein Verlangen zu essen, wenn

nimmt im Folgenden Abstufungen und Differenzierungen⁹⁴ vor, von denen „es unendlich viele giebt“ (Reil 1803, 413). Seine vorgenommene Dreiteilung entspricht dabei in groben Zügen der später üblichen psychiatrischen Differenzierung in ‚Debilität‘ (mit undeutlicher Grenze zur heutigen ‚Lernbehinderung‘), ‚Imbizillität‘ und ‚Idiotie‘; der Grundstock für diese Dreiteilung scheint bereits bei Reil gelegt. Äußerst wort- und bildreich beschreibt er Beispiele und Vorkommnisse, die die Mannigfaltigkeit und Vielseitigkeit des Auftretens von „Blödsinn“ illustrieren sollen, ohne „Blödsinnigen“ jedoch grundsätzlich ihr ‚Menschsein‘ abzusprechen. Entsprechend seinem Beruf als Mediziner kommen dabei auch physiognomische Beobach-

sie die Speisen nicht sehen; ja sie müssen ihnen gar in den Mund gesteckt werden, wenn ihre Käuwerkzeuge in eine mechanische Bewegung gesetzt werden sollen. Sie essen ohne Auswahl alles mit gleichem Appetit und mit solcher Trägheit, dass man sich unmöglich überreden kann, sie stillten ihren Hunger mit Wohlgefallen. Der Reiz zur Leibes-Nothdurft macht keinen Eindruck auf ihr Gemeingefühl. Sie entledigen sich überall, aus Mangel an Besonnenheit; oder gar nicht, aus Gefühllosigkeit, bis die Harnblase und der After von den angesammelten Excrementen zersprengt wird“ (Reil 1803, 408 f.).

⁹⁴ Reil nimmt eine Dreiteilung vor, die er wie folgt umschreibt: 1. „Der erste Grad ist am schwersten zu bestimmen, weil er eine Demarkationslinie zwischen gesundem Menschenverstand und anfangendem Blödsinn voraussetzt, die nicht so leicht gefunden werden kann. [...] Der Kranke urtheilt noch über Dinge, mit denen er täglich umgeht und die keinen sonderlichen Verstand erfordern, mit nöthiger Fertigkeit, stockt aber augenblicklich, wenn er neue auch noch so leichte Gegenstände beurtheilen soll, zu denen ihm alle Momente gegeben sind. Seine Aufmerksamkeit haftet entweder nicht scharf genug auf ein gegebenes Object, oder kann sich nicht auf mehrere mit nöthiger Leichtigkeit ausbreiten. Daher wenig Besonnenheit der Vergangenheit und Zukunft, und Vergessenheit in den gewöhnlichsten Handlungen. Die Leidenschaften sind transitorische Aufwallungen ohne Beharrlichkeit, und beziehn sich auf Kleinigkeiten. In einigen Vorsätzen schwankt der Kranke, wo es auf Vernunftgebrauch ankommt, in anderen beharrt er hartnäckig, die er durch Eigensinn behaupten kann. Eben deswegen hängt er fest an dem, was er einmal gewohnt ist. In den Geschäften, denen er gewachsen ist, beobachtet er eine pünktliche Ordnung mit Aengstlichkeit; bey ungewöhnlichen auch noch so leichten Geschäften verwirrt er sich leicht“ (Reil 1803, 413 f.). 2. „Der mittlere Grad ist von beiden Endpunkten gleich weit entfernt. Der Kranke ist nicht ganz sinnlos, sondern fasst noch die einfachsten Begriffe, doch ist er zu den gemeinsten Geschäften unfähig, wenn sie nicht ganz mechanisch abzumachen sind. Er ist ohne Leidenschaften, oder hat noch flüchtigere Aufwallungen als im ersten Grade. Seine Aufmerksamkeit ist fast ganz erloschen. Er ist nach den Umständen argloss, oder menschenscheu, furchtsam und blöde, besonders gegen fremde Menschen. Er lächelt selbstgefällig, wenn er allein ist, und genießt einer sichtbaren Wohlbehaglichkeit, die ein Symptom seiner monotonischen Gemüthsstimmung ist. [...] Blödsinnige dieses Grades sind schüchtern, misstrauisch, und fliehen dem Umgang der Menschen. Sie sind nur zu oft die Priese des Eigennutzes, der Witzeleien und des Muthwillens anderer Menschen geworden, und fühlen daher die Ueberlegenheit derselben über sich zu sehr. Daher ereifern sie sich leicht über Kleinigkeiten, und finden überall Beleidigungen ihrer Person, weil sie überall böse Absichten voraussetzen. Um desto fester halten sie an Gott, von dem sie nicht allein keine Kränkungen fürchten, sondern vielmehr Schutz wider dieselben erhoffen. Sie sind pünktlich im Singen, Beten, Kirchengehn und in der Erfüllung anderer religiöser Gebräuche, so vergesslich sie sonst auch in allen anderen Dingen sind. Doch zuweilen ist der Blödsinnige auch arglos wie ein Kind, traut jedem Menschen das beste zu, und sieht keine Beleidigungen, wo sie wirklich sind. Dies hängt theils vom Grade des Blödsinns, theils von dem Charakter des Kranken und den Aussenverhältnissen ab, in welchen er lebt“ (ebd., 414 ff.). 3. „In dem äussersten Grade des Blödsinns, von welchem der vollkommne Kretin das lebendige Beispiel ist, fehlen alle Wahrnehmungen der Sinne, weil sie stumpf sind, oder die Seelen keinen ihrer Eindrücke beachtet. Der Kranke hört ein wildes Geräusch, aber überall keinen verständlichen Ton, weil er nicht im Stande ist, einen aus der Menge auszuheben, ihn nicht auf seine Ursache zurückzuheben, und dadurch seine Bedeutung einzusehn. Er sieht eine unordentliche Zusammenstellung von Farben und Gestalten, von welchen er keine besonders unterscheidet. Seine Seele ähnelt einem Spiegel, in welchem sich ein todes Bild der Welt abprägt. Er ist ohne Begriffe, Urtheile, Gefühle, Leidenschaften, also auch ohne Triebe und Willen. Selbst die Gefühle des Hungers, Durstes und des Schmerzes sind stumpf und werden dunkel vorgestellt. Der Kranke bewegt sich entweder äusserst träge oder gar nicht, geifert, lässt jedes Glied in der Lage liegen, in welche man es bringt, und es herunterfallen, wie die Schwere es leitet, wenn es aufgehoben wird. Kurz er lebt zwar, weil er vegetirt, aber ausser dieser ganz allgemeinen Function des Organismus, durch welche er vor Auflösung geschützt wird, ist weiter kein Charakter der Thierheit vorhanden“ (ebd., 417 f.). Diese wiederum können mit Fallsucht, Lähmung, Wahn, Tobsucht, Pyromanie und Narrheit einhergehen, müssen aber nicht (ebd., 425).

tungen⁹⁵ nicht zu kurz, wobei er seine Aufmerksamkeit auch auf soziale Komponenten richtet, indem er gleichfalls zu Umwelteinflüssen (Reil 1803, 416), exogenen Ursachen (ebd., 431), Überforderung (ebd., 428) und Traumata (ebd., 428 ff.) als Krankheitsursachen Stellung nimmt.

„Blödsinn“ wird bei Reil vornehmlich als „Krankheit“ aufgefasst, deren Widmung durch den Arzt er nur am Rande sieht, denn auch wenn eine gewisse ‚Lern- und Entwicklungsfähigkeit‘ nicht von vornherein gänzlich ausgeschlossen wird, so wird entsprechend dem Kanon der Zeit in eher kulturpessimistischer Perspektive von einer grundsätzlichen „Unheilbarkeit“ des „Blödsinns“ ausgegangen⁹⁶. Durch körperorientierte Ansätze und Übungen zur Aufmerksamkeit kann der ‚Blödsinnige‘ aus psychiatrischer Sicht ‚lediglich‘ zur „Weckung der Erregbarkeit des Gehirns“⁹⁷ (ebd., 434) angehalten werden. Die dabei verwendeten Mittel dienten vorrangig der ‚Korrektur‘ und fielen aus heutiger Sicht mitunter recht ‚brutal‘ aus – auch wenn Reil vor dem Einsatz von zu viel Gewalt warnt und die Problematik erkennt, dass besonders „Blödsinnige“ aufgrund ihres intellektuellen Defizits der Willkür des Personals im Tollhaus schutzlos ausgeliefert sind (ebd., 439).⁹⁸

⁹⁵ „Das Muskelsystem der Blödsinnigen ist ohne Reizbarkeit und Energie. Daher ihr Unvermögen den Körper gebunden und in einer gefälligen Form zusammenzuhalten. Hiezu kömmt der Mangel am Wollen, weil es ihnen an Besonnenheit fehlt. [...] Daher die Gestalt ohne Leben, das matte und unstätte Auge, das keinen Gegenstand festhält, die gedankenlose Mine und die flache und kraftlose Physiognomie blödsinniger Menschen. Ihre Glieder schwimmen fort, wohin Cohärenz und Schwere sie leiten, ohne Gebundenheit zu einer gefälligen Form, durch die Energie der Muskeln. Die Backen hängen, der Mund steht offen, der Geifer fliesst aus, der Kopf wackelt, der Rücken ist gebogen, die Arme schlottern und der Tropf steht mit gebognen Knieen da, als wenn er auch den letzten Vorzug der Menschen, die aufrecht Stellung, nicht mehr behaupten könnte. Seine Bewegungen sind träge, ohne Ründung und Gewandtheit. Einige Blödsinnige sitzen gar Tage lang auf einem Fleck, ohne auch nur ein Glied zu rühren“ (Reil 1803, 411 f.).

⁹⁶ „Nur der rein dynamische Blödsinn, in welchem die Organisation des Denkkorgans nicht sichtbar verletzt, aber seiner Reizbarkeit beraubt ist, scheint heilbar zu seyn. Im rein organischen Blödsinn ist das Organ, auf welches es beim Denken ankömmt, entweder zerstört oder in eine fremde Materie verwandelt. Dieser Zustand ist absolut unheilbar, sofern er eine Zerstörung der Vegetations- Instrumente voraussetzt, ohne welche keine Umwandlung des kranken Zustandes in einen gesunden möglich ist. [...] Nur der erste Grad scheint einer radikalen Heilung fähig zu seyn; die Krankheit im zweiten und dritten Grad, kann, wenn sie nicht etwan transitorisch ist, entweder gar nicht geheilt oder wenigstens nur gemindert werden“ (Reil 1803, 432 f.).

⁹⁷ „Wo es dem Gehirn an Erregbarkeit und Vegetation fehlt, suche man dieselbe durch physische und psychische Reizmittel zu beleben. Der art sind Senf, Meerrettig, Pfeffer, Vanille, das Einathmen des Sauerstoffgas, die Electricität, der Galvinimus. Wärme des Kopfs, Reibung desselben, nachdem er vorher abgeschoren ist, mit Flanell, mit Naphten und anderen geistigen Mitteln, Tropfbad, Douche, Blasenpflaster auf den Wirbel“ (Reil 1803, 434). „Die Zustände seines eignen Körpers liegen ihm am nächsten; er haftet am ersten auf Eindrücken, die Lust und Schmerz machen. Man reibt und kitzelt den Kranken, bringt ihn unter die Traufe und Douche, impft ihm die Krätze ein, und erregt ihm allerhand andere schmerzhaftige Gefühle. Man rührt die Sinnorgane durch Niesmittel, durch einzelne gellende Töne, durch grelle Farben, durch schauernde Ansichten des Meeres, des Blitzes, anderer grosser Naturerscheinungen. Man reizt die Leidenschaften und besonders den Zorn des Kranken, vielleicht auch seine Furcht, durch anscheinend drohende Gefahren, um wenigstens einige Action im Seelenorgan hervorzubringen. Doch dies mit Vorsicht“ (ebd., 436). Aber auch gymnastische Übungen, Übungen zur Förderung der Aufmerksamkeit und geistige Anregungen wie mathematische Übungen oder dergl. finden Anwendung (ebd., 436 f.).

⁹⁸ „Es giebt einige Blödsinnige, die einem besonderen Starrsinn und zornigen Aufwallungen über Kleinigkeiten unterworfen sind. Diese bedürfen einer leichten und zweckmässigen Correktion, nach der Art, wie man eigensinnige Kinder behandelt. Doch hüte man sich, den Unterofficianten irgend eine Härte gegen sie zu verstatten.

Wenn „Heilung“ des „Blödsinns“, dann wird sie bei Reil, wie in seinem gesamten Psychiatriekonzept, vorrangig als ein ‚Brauchbarmachen‘ des Menschen verstanden, was in seinen Grundfesten dem Anliegen der Aufklärung entspricht. Nicht zuletzt deshalb wurden vor allem auch pädagogische Ansätze zu Rate gezogen. Grundsätzlich sieht Reil im Arbeits- und Beschäftigungsansatz eine sinnvolle Möglichkeit, jeden „Kranken“ – und damit auch jeden „Blödsinnigen“ – nützlich einzusetzen, und sei es nur, um Ordnung und Ruhe im Tollhaus herzustellen (Reil 1803, 438 f.).

„Die höheren Grade des Blödsinns sind schwerlich radikal zu heilen. Doch ist es fehlerhaft, diese Kranken in der Unthätigkeit ganz zu ersticken, zu welcher sie vermöge ihrer Trägheit so sehr geneigt sind. Die meisten derselben können unter der Leitung eines geschickten Führers zu Handarbeiten und zur Kultur des Ackers angehalten werden. Selbst die Dummsten unter ihnen sind im Stande, als Lastthiere wenigstens die Egge oder Pflug zu ziehn. Man stelle nur einige thätige und arbeitsame Menschen an ihre Spitze. Sie schwingen sich dann zugehends bald, vermöge des Triebes zur Nachahmung, zu dem nemlichen Ton hinauf, und sind der anhaltendsten Anstrengungen fähig. Natürlich muss man dabey auf das Kraftmaass der Kranken sehn, sie nicht ermatten und ihnen Zwischenräume der Ruhe verstatten. Gewinnt man auch an Kultur der Seele durch diese Behandlungsart nichts, so bessert man doch ihre physische Gesundheit“ (ebd., 438 f.).

Damit verfolgt Reil den Grundsatz, dass jegliche psychiatrische Behandlung – auch bei „Blödsinnigen“ – irgendeine Art von Erfolg bringt und damit keine humanitäre Bemühung vergeblich ist.

Reil lässt bei der Beschreibung des ‚Blödsinns‘ nicht nur Sachkenntnis durch praktische Konfrontation mit dem ‚Anderen‘ erkennen, sondern spiegelt vor allem ein ‚fortgeschrittenes Problembewusstsein‘ wider, denn der ‚Blödsinnige‘ erscheint bei Reil insofern problematisch als er das sich etablierende System hinsichtlich der ‚Heilung der Geistes- und Gemütskrankheiten‘ von einer eher ungewohnten Seite her als eine nicht wegzudenkende ‚Anomalie‘ aufzuschrecken droht. Erscheint ‚Blödsinn‘ zunächst als eine ‚Krankheit‘, die vom ‚Gehirn‘ ausgeht, so muss ‚Blödsinn‘ konsequenterweise – und sei es, wie es der Umgang mit dem Problem dann zeigt, nur als ‚Abgrenzungskriterium‘ – von der Psychiatrie mitgedacht werden, zeigt sich aber dem Anspruch der neuen Wissenschaft vollkommen entgegen gerichtet als „unheilbar“. In einer Periode ausgesprochener fachwissenschaftlicher Unsicherheit stellt dies zunächst ein großes Problem dar, leitet aber zugleich im Fleckschen Sinne abermals die ‚Suche nach Neuem‘ ein, gleichwohl um das ‚System‘ dennoch zu erhalten. Die ‚Entdeckung‘

Eben diese Geschöpfe sind den Ausfällen der kalten Barbarey am meisten ausgesetzt, weil sie sich nicht zur Gegenwehr stellen“ (Reil 1803, 439).

des ‚Blödsinnigen‘⁹⁹ beginnt demzufolge mit dem Erkennen desselben als ‚Anomalie‘, die ihren Abschluss erst findet, wenn die Theorie bzw. das System derart berichtigt ist, dass das ‚Annormale‘ zum ‚Erwarteten‘ wird. Dies geschieht bei Reil, indem die ‚Unheilbarkeit‘ als Abgrenzungskriterium etabliert wird, die zunächst nur eine ‚teilweise Zuständigkeit‘ produziert – zuständig aber, weil eine Dichotomie immer auch das vollkommen Entgegengesetzte mitdenkt.

Es fällt dabei auf, dass Reil den ‚Blödsinn‘ objektiv-nüchtern beschreibt und recht viel Verständnis für scheinbar obskure Verhaltensweisen aufbringt mit der Begründung, dass die Beschriebenen nicht anders könnten. Es generiert sich hier also ein erster ‚wissenschaftlicher‘ Ansatz im Blick auf den ‚Blödsinnigen‘, der im Sinne naturphilosophisch-romantischen Denkens ‚Naturnotwendigkeit‘ ebenso einschließt wie ‚Handlungsalternativen‘ entwickelt. Reil befindet sich dabei immer wieder in dem Konflikt, auf der einen Seite die positiven Wirkungen auf die Entwicklungsfähigkeit von ‚Blödsinnigen‘ erkannt zu haben (hauptsächlich mittels einer entsprechenden ‚Erziehung‘) und andererseits vor ‚Entgleisungen‘ und Gewährung der öffentlichen Sicherheit nicht die Augen verschließen zu können. Aus diesem Konflikt dürfte zum einen die Rigorosität seiner (Heil-)Mittel resultieren, zum anderen aber auch seine Differenzierung in ‚Heilbare‘ und ‚Unheilbare‘ und die damit verbundene Zuordnung zum System der ‚Heilanstalt‘ bzw. der ‚Aufbewahrungsanstalt‘ – eine wesensimmanent erscheinende Taxonomie in der Psychiatrie Reils. Damit bleibt der ‚Blödsinnige‘ zwar auch bei Reil ein Mensch, der aufgrund seines ‚gesellschaftlich geringen Wertes‘ zu separieren sei, der aber dennoch erstmals als ein Mensch wahrgenommen wird. Zudem ermöglichen separate Institutionen eine angemessene zwischenmenschliche Begegnung zwischen Arzt und ‚Heilbaren‘ sowie analog zwischen Pädagoge bzw. Theologe und ‚Unheilbaren‘ – was ebenfalls das Wesen der Psychiatrie Reils ausmacht.

Die Differenzierung in ‚Heilbare‘ und ‚Unheilbare‘ ist nicht gänzlich neu – schließlich wurde sie im Irrenhaus von Bayreuth und Schwabach durch Langermann¹⁰⁰ bereits vorgelebt (vgl.

⁹⁹ Kuhn hält hierzu ergänzenderweise fest: „In der Wissenschaft tritt das Neue, wie bei dem Spielkartenexperiment, nur mit einer sich durch Widerstand manifestierenden Schwierigkeit zutage, und zwar vor einem durch Erwartung gebildeten Hintergrund. Am Anfang wird nur das Erwartete und Übliche wahrgenommen – selbst unter Umständen, unter denen später Anomalien beobachtet werden. Weitere Bekanntschaft führt jedoch zu dem Bewußtsein, daß etwas falsch ist, oder sie zieht den Effekt auf etwas, das vorher falsch gelaufen ist. Dieses Bewußtsein der Anomalie eröffnet eine Periode, in der Begriffskategorien umgemodelt werden, bis das anfänglich Anomale zum Erwarteten geworden ist. An diesem Punkt ist die Entdeckung abgeschlossen“ (ders. 1996, 76).

¹⁰⁰ Johann Gottfried Langermann (1768 – 1832), Medizinalrat, erhielt 1803 den Auftrag, den Zustand des Irrenhauses St. Georgen zu Bayreuth zu untersuchen und Verbesserungsvorschläge zu unterbreiten. 1805 zum Direktor derselbigen ernannt, verhalfen ihm seine Neuerungen zu überaus gutem Rufe, weshalb 1810 der Ruf folgte, als Staatsrat in Berlin an der obersten Leitung der Medizinalangelegenheiten des preußischen Staates teilzunehmen, wo er nicht nur zur Entwicklung der neugegründeten Berliner Universität beitrug, sondern hauptsächlich maßgeblichen Einfluss auf das preußische ‚Irrenwesen‘ hatte. Langermanns psychiatrisches Wirken ging nicht weit über seine 1797 veröffentlichte Dissertation hinaus, die bis zur Veröffentlichung von Reils ‚Rhapsodien‘

Ziolkowski 1994, 181) – und verfolgt, so Reil, dabei einen doppelten Zweck. Zum einen, damit sich der „Heilbare“ nicht selbst aufgibt (Reil 1803, 439) und an ihm alle Behandlungsmöglichkeiten, die der Medizin um 1800 zur Verfügung stehen und Erfolg versprechen, nicht unversucht bleiben und zum anderen, dass damit auch der „Unheilbare“ eine ökonomisch wie pädagogisch angemessene und sinnvolle „Behandlung“ erfährt, die in ihrem ökonomischen Aufwand jedoch keineswegs mit einer „Heilung“ gleichzusetzen ist, aber durchaus auch bedeutete, „ihm alle Mittel zum frohen Genuß seynes Daseyns an[zu]bieten, die seinem Zustande angemessen sind“ (ebd., 21). Zweckrationale Überlegungen überwiegen hier im Denken Reils, die jedoch gesellschaftspolitisch von außen an die Psychiatrie mit hohem Erwartungsdruck herangetragen wurden.

Damit propagiert Reil expansiv die Idee von der Trennung zwischen „Heil- und reinen Verwahranstalten“, die sich dahingehend unterscheiden, dass die „Heilung“ von „Irren“ als Befreiung von der „Krankheit“ und Wiederherstellung des „Normalen“ nur in einer „Heilanstalt“ unter bestimmten Bedingungen und Voraussetzungen unter Leitung eines psychischen Arztes möglich ist, während „Verwahrung“ reine Grundversorgung, humanitäre Behandlung und Beschäftigung bedeuten sollte, wofür eine engagierte Persönlichkeit ungeachtet ihrer Profession ausreiche – schließlich ist hier außer dem Schutz der Gesellschaft, Zucht und Ordnung nicht „mehr“ zu erwarten. Der ‚Irrenbehandlung‘ wird damit erstmals ein ‚eigener Raum‘ zugewiesen, gleichzeitig durch Separatisierung zunehmend aus dem Raum des ‚Normalen‘ ausgelagert, denn Reil legte mit seinen Reformplänen für das „Irrenhaus“ den Grundstock für die autark arbeitenden Großanstalten auf dem Lande, die – wie noch herausgearbeitet werden muss – , maßgeblich die Psychiatrie des 19. Jahrhunderts und damit die Lebensbedingungen von „Irren“ und „Schwachsinnigen“ prägen sollten. Der „Blödsinnige“ aber gehört im psychiatrischen System Reils immer dazu und wird auch mit der Taxonomie von ‚Heilbarkeit‘ und ‚Unheilbarkeit‘ nur bedingt aus dem Wirkungskreis der Psychiatrie ausgeschlossen.

1.7. Abschließende Bemerkungen

Figuren wie Reil spielen in der Entwicklung einer Wissenschaft eine wesentliche Rolle – mit ‚Selbstbewusstsein‘ und ‚Charisma‘ sind sie in der Lage, andere anzuregen, indem sie ein ‚aufgeschlossenes Klima‘ schaffen, wie es Merton ausdrückt (vgl. ders. 1985, 163), wobei es in der Folge nicht so sehr darum geht, Techniken, Methoden, Theorien und Informationen

(1803) keinerlei Beachtung fand. Reil wie Ideler wurden von Langermann maßgeblich inspiriert. Unter seiner Mitwirkung entstanden die neuen Heilanstalten Siegburg und Leubus (vgl. Laehr 1921, 42 ff.).

weiterzuvermitteln, sondern vielmehr erste Normen und Werte, die im Folgenden die spezifische wissenschaftliche Arbeit bzw. das professionelle Bewusstsein entscheidend prägen sollten. Diese Normen und Werte beziehen sich seit Reil auf Mitmenschlichkeit, ein Verstehenwollen und ein Bemühen um Objektivität und Empirie.

Am Anfang der Psychiatrie standen Reils Bemühungen, die Lebensverhältnisse von „Irren“ zu ‚verbessern‘, in einer Zeit, in der durch politische Unruhen, Kriege und Hungersnöte die Gesellschaft ohnehin von existentiellen Grundnöten geplagt war. Dies war insofern ohnegleichen und ebenso bezeichnend für diese Zeit, weil man sich durch diese historischen Negativereignisse allgemein-gesellschaftlichen Grundfragestellungen zuwandte, die für einige Bevölkerungsgruppen bisher ungeahnte Möglichkeiten bereithielten. Der bisher nicht einmal ‚Wahrgenommene‘ wird so bei Reil zum „Irrenden“ (Reil 1803, 194), der Dank bürgerlicher Tugenden zum behandlungswürdigen „Kranken“ deklariert und über die Prinzipien der Vernunft und Ordnung „geheilt“ werden soll.

„Der Laie ruft nach dem Arzt, weil er die Probleme mit dem Wahnsinn nicht lösen kann. Diese werden für lösbar gehalten, an den Fachmann delegiert und zur Aufgabe der Medizin, die den Wahnsinn sowohl erklären als auch heilen soll. Und in der Delegation der Probleme liegt ein Ausweg aus dem Zirkel als Grundfigur des kausalmechanischen und entwicklungs-genetischen Denkens: der philosophische Arzt soll ja die Ursachenvielfalt systematisieren, damit jeder besondere Fall unter allgemeinen Kategorien erfaßt und behandelt werden kann und Irrtumsmöglichkeiten im Umgang der Gesunden mit den Kranken, wozu auch mögliche Irrtümer in der moralischen Wertung gehören, ausgeschlossen werden. Der Arzt soll die wahre und gültige Theorie des Wahnsinns liefern“ (Osinski 1983, 74).

Die Realität ist nicht deckungsgleich mit dem angestrebten Ideal, mit den Auffassungen von Aufklärung und Romantik aber nun ‚veränderbar‘ und ‚gestaltbar‘, woran sich wissenschaftliche Diskussionen im Artikulationsraum der Publikation als Kennzeichen erster wissenschaftlicher Expertise auf dem Gebiet der Psychiatrie anschließen. Die Unfähigkeit des Dekodierens wird noch durch den Reiz des ‚Neuen‘ kompensiert und mündet schließlich in einer allgemeinen ‚Suche‘, die hier ihren Anfang nimmt. Die ‚bloße‘ Sammlung von Informationen ohne ‚Einheit des Ganzen‘ wird innerhalb der wissenschaftlichen Bestrebungen um 1800 immer mehr zu einem anachronistischen Unterfangen – den wissenschaftlichen Gegenstand als „organisches Ganzes“ und damit „Irresein“ als „Naturnotwendigkeit“ zu betrachten, hingegen zur einflussreichsten Konzeptmetapher um 1800, woraus die Entwicklung von „Hauptgrundsätzen“ zum zentralen Anliegen der Zeit avancierte (Steiner 2009, 149 ff.). Der wohl populärste und um 1800 nun erstmals von Reil vertretene Grundsatz der Heilung psychischer Krankheiten mittels der „psychischen Curmethode“ bedarf der weiteren Ausformung, gewinnt aber im

Rahmen einer Rhapsodie artikuliert öffentlichkeitswirksame Aufmerksamkeit. Reils „Rhapsodien“ sind zwar Ausdruck noch unzusammenhängend erscheinender ‚Fragmente von Wissen‘, die jedoch nach ‚Gesamtschau‘ streben, worin die oftmals übertrieben wirkende bild- und metaphernreiche Sprache hauptsächlich begründet liegt. Reils romantisch-aufgeklärte Position bewegt sich in seinen ‚Rhapsodien‘ im Kontext seiner Zeit immer wieder zwischen Rationalismus und Idealismus, betont stark das Individuell-Subjektive und zeugt von einem ausgeprägten historischen Problembewusstsein, wodurch Handlungsaktivität bezüglich einer Verbesserungen der staatlichen ‚Irrenversorgung‘ resultiert oder zumindest gefordert wird. Auf authentische und empathische Weise wird erstmals ‚Mitgefühl‘ für die ‚Unglücklichsten‘ der Gesellschaft erregt und Handlungsdrang propagiert, wenn auch noch nicht umgesetzt.

Im Diskurs der ‚Heilung‘ als zentralen Gegenstand der Psychiatrie, worüber hier Kohäsion innerhalb eines ganz neu etablierten Feldes von Wissen erzeugt wird, entwirft Reil innerhalb seiner ‚Rhapsodien‘ nicht nur eine ‚Behandlungsnotwendigkeit‘, sondern, ganz im Sinne der Romantik, das idyllisch, aber abgelegene ‚psychiatrische Krankenhaus‘ als Institution dieses ‚spezifischen Wissens‘, was erstmals sowohl auf die Bedürfnisse der Betroffenen als auch der Ärzte Rücksicht nimmt und welches sowohl, wie bisher, die Gesellschaft vor den ‚Irren‘ als auch nun die ‚Irren‘ vor der Gesellschaft schützen soll. (Heil-)Mittel unterschiedlichster Art sollen entsprechend dem Ganzheitlichkeitsansatz in aller Ruhe und Konzentriertheit hauptsächlich auf das Gemüt wirken und damit den ‚Irenden‘ wieder ‚zur Vernunft‘ bringen – Ketten und Fenstergitter werden endgültig verbannt, Fliesen an Wand und Boden sollen entsprechend der zur damaligen Zeit vorherrschenden Debatte um Hygiene, Diätetik und ‚medizinische Polizey‘ für angemessene Ordnung und Sauberkeit sorgen und bezeugen nunmehr ein Mindestmaß an Respekt dem ‚Kranken‘ gegenüber (Reil 1803, 461 f.).

Daneben wird ein völlig neuer Anstaltstyp – die ‚reine Verwahranstalt‘ quasi als Spalt- oder Nebenprodukt des ‚Irrenhauses‘ – entworfen, der für ‚Unheilbare‘ und damit auch ‚Blödsinnige‘ eine neue Daseinsberechtigung propagiert, vor allem weil sich die Psychiatrie Reils mit dem ‚Heilungsanspruch oder –versprechen‘ selbst das Problem schafft, an dem sie zunächst scheitert: das Problem des Umgangs mit den sog. ‚Unheilbaren‘. Dieser, der Psychiatrie inhärente und in der Textanalyse in groben Zügen nachgezeichnete ‚Ausschließungsmechanismus‘ spiegelt einerseits die Hilflosigkeit der Psychiater um 1800, aufbauend auf einem bloß konjunktivem, wenn auch reflexiven Deuten als kognitives Fundament eines zu etablierenden spezifischen Wissens wider, mag aber andererseits auch die Brutalität der eingesetzten Mittel im ‚Kampf gegen die Kranken‘ erklären, gerade wenn diese im Rahmen medizinischer Theo-

rien systematisiert werden sollten. Die Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts konstituiert sich also zum einen durch eine Abgrenzung von pädagogischen Institutionen und ihren spezifischen Mitteln wie im Zucht- und Arbeitshaus bislang angewendet, bleibt aber zum anderen, geprägt durch das „Pädagogische Jahrhundert“ und einen grenzenlosen Optimismus um 1800, gleichzeitig auf sie angewiesen, um von Anfang an einen konkreten Handlungsansatz vorweisen zu können, der im Vergleich zum im Entstehen begriffenen naturwissenschaftlich-medizinischen Ansatz umsetzbar und praktikabel sowie zugleich auch der philosophischen Dimension in dieser ersten fachwissenschaftlichen Diskussion gerecht zu werden erscheint, und behält sie deswegen zunächst bei.

In einer „Phase der Unklarheit“ – wie die gesellschaftliche und wissenschaftliche Situation um 1800 beschrieben werden kann – ist Reil mit seinen „Rhapsodien“ nun einer jener und damit einer der Ersten, die entsprechend den Moralvorstellungen und dem zur Verfügung stehenden Wissen seiner Zeit in Symbiose und Synthese unterschiedlicher Ansätze und mit Hilfe von Spekulationen Ideen zu behaupten, ein dazugehöriges spezifisches Wissensgebiet abzugrenzen und gleichzeitig darin ein originäres Konzept der ‚Heilung von Geisteskrankheiten‘ zu etablieren wagten, welches dieses Wissensgebiet umreißt und zugleich dem geforderten Anspruch nach ‚Ganzheitlichkeit‘ und ‚zusammenfassender Kenntnis der gesamten menschlichen Natur‘ gerecht zu werden versuchte. Im Kontext der romantischen Wissenschaftlergemeinschaft um 1800 – zu verstehen als Denkkollektiv im Sinne Flecks mit primären Funktionen der Anregung, des Austausches und der Sicherung der Anschlussfähigkeit – dienen Reils „Rhapsodien“ der Konstitution eines bis dahin nicht da gewesenen spezifisch-wissenschaftlichen Gegenstandes – dem „Irresein“ als „Krankheit“ – und der Abgrenzung eines dazu gehörigen Wissensgebietes. Über ‚Wir-Formulierungen‘ wird eine Einheitlichkeit, um noch nicht von Identität zu sprechen, zu schaffen versucht, als auch Angesprochensein erzeugt, welches sich sowohl auf die Öffentlichkeit bezieht, die es braucht, um Anerkennung als eigenständiges Forschungsgebiet zu erlangen, als auch andere philosophisch wie bereits naturwissenschaftlich arbeitende Mediziner zur Beteiligung anzuregen, die nun Anschlusskommunikation zu sichern haben. Als Beweis- und Begründungszusammenhang dienen argumentativ der ‚Behandlungsbedürftigkeitsanspruch‘ sowie Analogien und hypothesenartige Behauptungen, die zunächst nur im Rahmen einer „Rhapsodie“ artikulierbar scheinen. Explizit literarische Überzeugungsstrategien (wie die Zuständigkeit des Arztes, die Abgrenzung zu anderen Wissenschaftsfeldern, die Wirksamkeit der Heilmittel oder gar die Taxonomie von ‚Heilbarkeit‘ und ‚Unheilbarkeit‘), womit Wissen dargestellt und stabilisiert wird, finden

ihren gemeinsamen Ausgangs- wie Endpunkt im Paradigma der „Heilung von Geistes- und Gemütskrankheiten“.

2. Alexander HAINDORF (1811) und der „Patient“

Das erste psychiatrische Werk mit dem Anspruch, sowohl systematisch-umfassend als auch ein ‚Lehrbuch‘ zu sein, ist der „Versuch einer Pathologie und Therapie der Geistes- und Gemüthskrankheiten“ (1811) von Alexander Haindorf, einem jüdischen Arzt aus Westfalen, der als einer der ersten ab 1816 neben physiologischen und medizinischen psychiatrische Vorlesungen hielt. Trotz zwiespältiger Lage als ‚Jude‘ zum Ende des 18. und Anfang des 19. Jahrhunderts genoss Haindorf sowohl als Pädagoge als auch als Mediziner und Dozent in einer weitgehend christlich dominierten Gesellschaft allgemeine Akzeptanz und hatte eine exponierte Stellung inne (Aschoff 2002, 693 ff.).

Er ist es nun, der als einer der ersten die von Reil so emphatisch geforderte ‚Ordnung‘ und ‚Systematisierung‘ der sich im Aufbau befindlichen ‚Psychiatrie‘ als Teildisziplin der Medizin als Wissenschaft vom Menschen liefert, denn ‚Staunen‘ wird nunmehr als Zeichen von ‚Unwissen‘ (vgl. Daston 2001, 78 ff.) angesehen und erfordert nun eine gewisse ‚Systematik‘ und eine entsprechende Herangehensweise an spezifische Probleme und zu beobachtende Phänomene. Als Universitätsprofessor aufgrund seiner Religionszugehörigkeit immer wieder gescheitert und damit in der Möglichkeit, eine eigene, wissenschaftlich fundierte Systematik für die ‚Psychiatrie‘ zu erstellen, wesentlich eingeschränkt, gehört Haindorf nicht zu den „Glanzlichtern“ der Psychiatriegeschichte, markiert aber ganz augenscheinlich den Versuch einer ‚Wendung‘ innerhalb der ‚Psychiatrie‘ um 1800, die repräsentativ an ihm sehr deutlich dargestellt werden kann und für die Bearbeitung der Forschungsfrage wesentlich erscheint. Haindorf kennzeichnet den Übergang der bisher sehr stark philosophisch geprägten, an Reil anschaulich dargestellten Medizin, hin zu einer positivistisch agierenden Naturwissenschaft, die um Objektivitäten im Sinne von empirisch belegbaren Tatsachen ringt.

Nach einem kurzen biographischen Abriss zur Person Haindorfs und einer Einführung in den formalen Aufbau seines Werkes sowie seiner fachlich-spezifischen Grundgedanken, wird demzufolge näher auf die Spezifik der wissenschaftlichen Systematik Haindorfs einzugehen sein, um im zweiten Schritt ein besonderes Forschungsinteresse der sich etablierenden ‚Psychiatrie‘ abzuleiten, welches an die Bedingung geknüpft ist, ‚Krankheit‘ als zum Leben dazugehörig zu betrachten. Das darauf aufbauende Konzept des „Patienten“ kann als eine ‚Objektivierung des Subjekts‘ verstanden werden, infolge dessen auch der ‚Blödsinn‘ als „dazugehörig“ betrachtet und damit von der ‚Psychiatrie‘ zu Beginn des 19. Jahrhunderts näher ins Blickfeld genommen wird.

2.1. Zwischen jüdischer Emanzipation und Ausgrenzung

Haindorf ist, auch wenn ihm die akademische Laufbahn weitgehend verwehrt geblieben war, ausschließlich theoretisch in Erscheinung getreten,¹⁰¹ was Richarz als ein wesentliches Kennzeichen von ‚jüdischen Akademikern‘ herausgearbeitet hat (vgl. ders. 1974, 177) und damit einen Deutungshintergrund unter vielen bietet. Psychiatrisch-neurologisch ist Haindorf neben seinen Vorlesungen mit seiner 1810 veröffentlichten Preisschrift „Über die sog. Nervenkraft im Körper“ (1810), 1819 mit einer Übersetzung von John Raids Versuchen über hypochondrische und andere Nervenaffektionen, psychiatrischen Aufsätzen in Nasses „Zeitschrift für psychische Ärzte und andere Fachorgane“ sowie schließlich seinem 1811 erschienenen Werk „Versuch einer Pathologie und Therapie der Geistes- und Gemütskrankheiten“, welches neben Reil und Hoffbauer¹⁰² als eines der ersten psychiatrischen Lehrbücher deutschen Ursprungs gilt, hervorgetreten. Vor allem letztgenanntes Werk genöß eine hervorragende zeitgenössische Kritik, wurde auch in der Folgezeit zuweilen rezipiert, aber sicherlich nicht in solchem Umfang diskutiert wie Reil und Heinroth. Dies könnte zum großen Teil auf Haindorfs zunächst unspektakulären, da durch naturphilosophisches Gedankengut untermauerten, ‚veralterten‘ Ansatz sowie das gänzliche Fehlen psychiatrischer Praxis zurückzuführen sein. Nichtsdestotrotz kann und sollte auch auf Haindorf bei der Untersuchung des Verhältnisses von ‚Psychiatrie‘ und ‚(Heil-)Pädagogik‘ ein Blick geworfen werden, denn Haindorf spiegelt jenen Widerspruch der Psychiatrie um 1800 wieder, der in der Ambivalenz und Diskrepanz zwischen Natur- und Geisteswissenschaften angesiedelt ist, der mit dem ‚romantischen Denken‘ bei Reil ‚geglättet‘ zu sein scheint und nun, mit dem zunehmenden Wegfall romantischen Denkens, immer mehr als Widerspruch oder Konsensfrage in Erscheinung tritt.

¹⁰¹ Neben psychiatrischen und pathologischen Fragestellungen widmete sich Haindorf vor allem geschichtlichen Themen wie „Geschichte der Deutschen, ein historisches Lesebuch für Frauen und Mädchen aus den gebildeten Ständen (Von einer Erzieherin)“ (1825), „Geschichte Spaniens und Portugals“ (1830), „Geschichte von Italien. Historisches Lesebuch für gebildete Leser und Leserinnen“ (1834) und „Geschichte Frankreichs. Unveröffentl. Manuskript“.

¹⁰² Johann Christoph Hoffbauer (1766 – 1827) war Professor der Philosophie in Halle, der sich einen großen Lehrerfolg rühmen konnte und besonders durch seine tierpsychologischen Experimente um 1800 Bekanntheit erlangte. Zwei höchst bedeutsame Werke für die damalige Zeit waren seine „Untersuchungen über die Krankheiten der Seele“ (3 Bd. 1802 – 07, der dritte Band hat den besonderen Titel „Psychologische Untersuchungen über den Wahnsinn“) sowie seine Schrift „Die Psychologie in ihren Hauptanwendungen auf die Rechtspflege“ (1808), die eine bisher unüberwindbare Lücke füllten und ihm auch Anerkennung in den Rechtswissenschaften einbrachte. Medizinisch tat sich Hoffbauer neben Reil als Mitherausgeber der berühmten „Beiträge zur Beförderung einer Curmethode auf psychischem Wege“ (1808), in der Monographie „Ueber die Gelüste der Schwangeren und ihren Einfluß auf rechtliche Zurechnung“ (1817) sowie in den Übersetzungen von Crichtons Untersuchungen über die Geisteszerrüttung (1810) und Trotters Schrift über die Trunkenheit (1820) hervor. Gelobt wird an seinen Schriften vor allem der durch Klarheit und Bündigkeit gekennzeichnete Schreibstil (vgl. Histor. Commission bei der könl. Akademie der Wissenschaften. 1880, 567 f.).

Alexander Haindorf wurde 1782 oder 1784 als Zwi Hirsch ben Nessanel als Sohn eines streng gläubigen jüdischen Kaufmanns in Lenhausen bei Meschede in Westfalen geboren.¹⁰³ Die Spannung zwischen jüdischer Herkunft und europäischer Geisteswelt sollte sein Leben entscheidend prägen und so spiegelt Haindorfs Biographie vor allem den Zwiespalt jüdischer Minorität im 19. Jahrhundert zwischen Glaubenszugehörigkeit einerseits und dem Streben nach gesellschaftlicher Anerkennung¹⁰⁴ andererseits wider (vgl. Freund 2002, 175), wenn

¹⁰³ Haindorf war das einzige Kind aus der zweiten Ehe seines Vaters Sandel Hertz mit der Tochter des Pfandleihers Vogel Seligmann aus Hamm (Freund 1997, 16). Das exakte Geburtsdatum Haindorfs lässt sich ebenso wie sein Geburtsort – in allen gängigen Veröffentlichungen treten sowohl Seehausen als auch Lenhausen auf – nicht genau eruieren, da aus jener Zeit keine jüdischen Personenstandregister existieren. Auf seinem Grabstein auf dem jüdischen Friedhof in Münster ist der 05.05.1782, auf der Gedächtnistafel der Marks-Haindorf-Stiftung aber der 02.05.1784 angegeben. Da Haindorf in seinem Lebenslauf 1806 angab, 22 Jahre alt gewesen zu sein, nimmt Freund das Datum von 1784 als das wahrscheinlichere an (vgl. ebd., 175). Seinen Namen wechselte Haindorf 1809, nachdem ein Gesetz von 1808 alle jüdischen Einwohner des französisch besetzten Großherzogtums Hessen-Darmstadt erbliche Familiennamen annehmen mussten (vgl. ebd., 175). Studienorte, Fächer und Inhalte differieren ebenfalls in den verschiedenen Publikationen.

¹⁰⁴ Die gesellschaftliche Stellung und Rolle der ‚Juden‘ wurde, dies muss in einem kurzen Abriss deutlich herausgestellt werden, bis ins 19. Jahrhundert sehr zwiespältig betrachtet. Sich durch ihre religiösen Grundüberzeugungen einen eigenen Wert- und Orientierungsrahmen gebend, besaßen ‚Juden‘ in vielen deutschen Staaten nur Gastrecht und waren zahlreichen Sonderbestimmungen unterworfen. Das soziale wie geistige Leben innerhalb der weitgehend sozial autonomen jüdischen Gemeinden wurde ausschließlich durch das jüdische Religionsgesetz bestimmt – wesentlicher Ausdruck der religiösen Autonomie jüdischer Gemeinden war vor allem ihr völlig eigenständiges Erziehungs- und Schulsystem. In weitaus stärkerem Maße als rechtlichen Restriktionen unterworfen (recht eindrucksvoll und ausführlich hat sich dem, bezogen auf den Bereich der universitären Ausbildung und der akademischen Berufe, Richarz in ihrer Dissertation gewidmet, indem sie Ausgrenzungsmechanismen innerhalb der Institution Universität im 19. Jahrhundert sowie des städtischen Lebens beschreibt; vgl. dies. 1974), waren ‚Juden‘ im 19. Jahrhundert jedoch vor allem von örtlichen Lebensgemeinschaften der sonstigen christlichen Bevölkerung vollkommen ausgeschlossen (vgl. Beckmann 1960, 3). Der ‚Jude‘ sei „ein Mensch, der Kunst und Wissenschaft nicht ehrt und sich ihnen nicht widmet, wenn sie nicht unmittelbar zu einem raschen Gelderwerb ihm die Aussicht bieten, der den Ackerbau und das Handwerk meidet, weil jede ruhige, anhaltende und körperliche Anstrengung erfordernde Arbeit, die nur langsamen und mäßigen Gewinn verspricht, ihm zuwider ist, der nur den Handel und solche leichte, bewegliche Gewerbe liebt und treibt, welche die meiste und beste Gelegenheit darbieten, seine christlichen Mitbürger zu übervorteilen und auf ihre Kosten schnell reich zu werden, der sein ganzes Dichten und Trachten nur darauf gerichtet hat, Geld zu erwerben, und kein Mittel, selbst die unrechtlichsten nicht scheuet, sich in dessen Besitz zu setzen, wenn ihn nicht die Furcht vor der unvermeidlichen gesetzlichen Strafe vom Verbrechen zurückhält, der endlich weder Liebe zum Vaterlande noch Liebe gegen seine christlichen Mitbürger hegt, weil seine Religion ihn lehrt, daß er außer Palästina nur ein Fremdling unter den Völkern und seine Nation allein die auserkorene und Gott wohlgefällige, alle übrigen von Gott verworfen seien, denen man Treu und Glauben nur aus Zwang zu halten brauche“ (zit.n. Freund 1997, 32) schreibt Oberpräsident Ludwig van Vincke, ein Beförderer Haindorfs mit ansonsten antijüdischem Standpunkt, um einige der Auffassungen und Vorurteile gegenüber ‚Juden‘ im 19. Jahrhundert kurz wiederzugeben. „[Es] ist zunächst sekundär, ob die so häufig thematisierte Andersartigkeit der Juden real empfunden oder konstruiert wurde. Entscheidend ist vielmehr die nahezu einmütig formulierte Überzeugung der Zeitgenossen, dass die Juden ‚erzogen‘ und – bevor ihnen entsprechende Rechte abzusprechen waren – befähigt werden sollten, als Bürger zu leben und zu arbeiten. Mit diesem Ansatz, der die gesamte Emanzipationsdiskussion bestimmte, avancierte das Konzept der Bildung und Sittlichkeit unweigerlich zu dem Symbol der erstrebten Regeneration der Juden. [...] Die Tatsache, dass die Juden nicht nur als reformbedürftige, sondern auch als eine potentiell reformfähige Gruppe begriffen wurden, zeugt einerseits von der langsamen Überwindung alter Vorurteile, vom Aufbrechen statischer Denkmuster und einer grundlegenden Öffnung gegenüber außerständischen Gruppen der Gesellschaft. Andererseits verweigerten die Herrschaftsträger in Staat und Gemeinden auch vielen Christen – vornehmlich jenen, die ökonomisch, sozial und kulturell unterbürgerlich lebten und von daher ganz ähnlich wie die Juden für nicht würdig genug befunden wurden, als autonome Bürger zu agieren – elementare bürgerliche Rechte.“ (Lässig 2004, 68 f.). Im Verlauf des 18. und 19. Jahrhunderts bewirkte der Prozeß der kulturellen Integrierung und staatsrechtlichen Emanzipation einen völligen Wandel im politischen, religiösen und sozialen Selbstverständnis der ‚Juden‘.

auch nicht ausschließlich. Nach dem frühen Tod seiner verarmten Eltern wuchs Haindorf ab 1790 bei seinen Großeltern mütterlicherseits in Hamm auf; besuchte das Gymnasium, was ihm der wohlhabende, liberale und kunstsinnige Anselm Hertz (1730 – 1811), ein aufgeschlossener, akkulturationsbereiter jüdischer Gemeindevorsteher, ermöglichte und legte dort als erster ‚Jude‘ das Abitur ab; studierte ab 1805 bzw. 1807 in Würzburg, Bamberg, Jena und Heidelberg Medizin und darüber hinaus wie seiner Zeit üblich Philosophie, Geschichte und Literatur; promovierte 1810 mit der Lösung einer Preisaufgabe; habilitierte sich mit der bereits erschienenen Schrift „Versuch einer Pathologie und Therapie der Geistes- und Gemüthskrankheiten“ und wurde anschließend Privatdozent.

Nach anderthalbjähriger Lehrtätigkeit als Privatdozent ging Haindorf nach Frankreich, um Heil- und Lehranstalten der Medizin kennenzulernen, worüber er in seinen „Beiträgen zur Kulturgeschichte der Medizin und Chirurgie Frankreichs“ (1815) berichtete, nachdem sein Gesuch, zum Professor ernannt zu werden, wegen einer zu geringen Zahl an Studenten und seiner noch nicht als ausreichend erachteten Lehrpraxis, so die offizielle Begründung, abgelehnt wurde. Weitere zahlreiche Versuche in dieser Richtung sollten aufgrund seiner Religionszugehörigkeit ebenfalls fehlschlagen, womit Aschoff zufolge Haindorfs ausgeprägter Drang, sich medizinisch fortzubilden, zu forschen und zu veröffentlichen, gebrochen wurde und damit seine „Beiträge zur Kulturgeschichte und Medizin Frankreichs“ aus dem Jahre 1815 sein letztes selbständiges größeres medizinisches Werk bleiben sollte. Zwar gehörte das Grossherzogtum Baden, folgt man den Ausführungen Freunds, zu den ersten deutschen Staaten, die ‚Juden‘ mit dem Konstitutionsedikt die Ausübung höherer Staatsämter in Aussicht stellte, de facto wurde dies jedoch nie realisiert, und somit musste sich Haindorf stets mit Privatdozenturen auf Honorarbasis zufrieden geben. 1815 ließ sich Haindorf deshalb in Minden als Praktischer Arzt¹⁰⁵ nieder, dies jedoch nur auf kurze Dauer, ebenso wie als Oberassistenten-

Ausdruck dafür wurde auch eine grundlegende Veränderung des jüdischen Bildungsideals. In das Bewußtsein der Öffentlichkeit traten Veränderungen der jüdischen Haltung zur Umweltkultur erst durch das Leben und Werk Moses Mendelsohns (1729 – 1786). Die Tatsache, daß Mendelsohn, ein ‚Jude‘, über die philosophische und literarische Bildung seiner Zeit verfügte, erregte Erstaunen und Achtung, wurde aber noch als untypische Ausnahme angesehen. Dennoch war Mendelsohn nur der Protagonist einer Entwicklung, an der sich vor und mit ihm zahlreiche weitere ‚Juden‘ beteiligten, die keine vergleichbare Publizität erlangten (vgl. Richarz 1974, 2). Die aufgrund von wirtschaftlichen und religiösen Faktoren eintretenden Veränderungen bewirkten, folgt man Richarz weiter, vor allem ein stärkeres Interesse der ‚Juden‘ an Bildung, Kultur und Wissenschaft ihrer Umwelt, womit sich die jüdische Bildungsidee grundlegend zu wandeln begann (vgl. ebd., 5) – ein entscheidender Umstand, in den Haindorf hineingeboren wird und den er gleichzeitig bestens repräsentiert.

¹⁰⁵ An dieser Stelle bleibt lediglich am Rande festzuhalten, dass dem Beruf des Mediziners innerhalb des Judentums Ende des 18. Jahrhunderts und zu Beginn des 19. Jahrhunderts eine exponierte Stellung zukam. Zum einen war der Beruf des Arztes im 18. Jahrhundert der einzige, ‚Juden‘ zugängliche akademische Beruf, der mit den Gesetzen der jüdischen Religion konform ging, indem er das Gebot der Erhaltung des Lebens beförderte und ‚Juden‘ nach den Vorschriften der rituellen Reinheit behandelt werden konnten (vgl. Richarz 1974, 24). Ebenso schien das Studium der Naturwissenschaften sich am ehesten mit den religiösen Gesetzen zu vereinbaren, ganz

arzt am akademischen Hospital und als Privatdozent an der Universität in Göttingen, denn bereits 1815 trat er in preußisch-militärische Dienste als Stabsarzt eines Lazarett in Münster. 1815–16 wurde er ebenso Dozent der Chirurgie, Geburtshilfe, Anthropologie und Psychiatrie an der dortigen Universität und nach deren Aufhebung an der von 1823 bis 1847 bestehenden chirurgischen Lehranstalt der Akademie für Physiologie. Überhaupt wurden die Jahre 1815/16 zur Wende seines Lebens, nicht nur wegen der gescheiterten Anläufe zur Professur, sondern vor allem auch durch den Tod seiner Frau Sophie Marks nach nur einjähriger Ehe im Wochenbett ihrer Tochter.

Neben seinen Berufsarbeiten als praktischer Arzt, derer er sich in Münster unter hochrangigen Persönlichkeiten außerordentlicher Beliebtheit erfreute, entfaltete Haindorf auch eine weit verzweigte Tätigkeit als Mitglied von Vereinen, als Kunstsammler sowie als Lehrer und Leiter einer jüdischen Erziehungsanstalt, welche die Bildung von Elementarlehrern und die Beförderung von jüdischer Kunst und jüdischem Handwerk bezweckte und innerhalb kürzester Zeit ein ungewöhnlich hohes Ansehen erwarb. Sie wurde in Preußen zu einem einzigartigen

im Gegensatz zur Philosophie. Da die medizinische Betreuung der ‚Armen‘ außerdem zu den religiösen Pflichten einer jeden jüdischen Gemeinde gehörte (vgl. Richarz 1974, 25), wurde der Arztberuf zu einem unabkömmlichen. Während die Kenntnis des Lateinischen unter Rabbinern sehr selten war, gehörte eine gewisse Allgemeinbildung zur Voraussetzung des Medizinstudiums – egal, ob ab dem 19. Jahrhundert in Deutschland oder in einem anderen europäischen Nachbarland wie Italien oder den Niederlanden absolviert –, weshalb die jüdischen Ärzte zu den vielseitigsten Gebildeten ihrer Zeit gezählt werden können (ebd., 11). „Mit dem Fortschreiten der kulturellen Assimilation, der Erschütterung des traditionellen jüdischen Bildungssystems und dem Rückgang talmudischer Kenntnisse waren Ansehen und Autorität der Rabbiner so weit gesunken, daß eine neue jüdische Bildungselite zur intellektuellen Führungsposition aufsteigen konnte, die, da sie sich stark der außerjüdischen Kultur zuwandte, zunächst weniger von Juden als von – und das war das entscheidend Neue – von der christlichen Umwelt anerkannt und bestärkt wurde. Die teils autodidaktisch, teils akademisch gebildeten Vertreter der Haskala und der über sie hinausreichenden Assimilation wurden in den Gelehrtenzirkeln und Salons als neue Bildungselite der ‚Juden‘ akzeptiert. Die Akademiker waren nur ein Teil dieser neuen Elite, die aber als ganze die Voraussetzung schuf für die so starke Akademisierung der jüdischen Intelligenz, die unmittelbar nach Beginn der Emanzipationsgesetzgebung beginnen und dann auch die Rabbiner umfassen sollte. Diese Bildungselite der Übergangsepoche war, da bezogen auf die allgemeine europäische Kultur und anerkannt durch deren Vertreter, eine bereits assimilierte Elite, die jedoch – wenn auch in höchst unterschiedlichem Grade – der jüdischen Tradition verhaftet blieb“ (Richarz 1974, 219). Verstärkt wurde die Zahl der jüdischen Medizinstudenten mit Beginn des 19. Jahrhunderts zudem dadurch, dass die philosophisch, mathematisch oder naturwissenschaftlich interessierten ‚Juden‘ sich in der medizinischen Fakultät immatrikulieren mussten, selbst wenn sie nicht den Arztberuf anstrebten, der ihnen allerdings noch bis zur Emanzipationsbewegung fast die einzige Alternative zum Handelsstand und ihnen die einzige Möglichkeit einer universalen akademischen Ausbildung bot (ebd., 44 f.) – schließlich waren Besitz und Bildung die zwei Möglichkeiten des sozialen Aufstiegs von ‚Juden‘ zu Beginn des 19. Jahrhunderts. Somit waren Richarz zufolge die ersten ‚Juden‘, die in deutscher Sprache publizierten, vor allem Ärzte (ebd., 173). Durch Ausschluss von höheren Staatsämtern in Justiz, Schule, Universität und Verwaltung wurde die aufstrebende jüdische Bildungselite gleichzeitig an einer Universitätslaufbahn behindert – aus der aufklärerischen Lehre von der sittlichen Verderbnis der ‚Juden‘ durch jahrhundertlange Unterdrückung leitete man die Folgerung ab, dass die Emanzipation nur schrittweise im Maße der Würdigkeit der Betroffenen erfolgen könne, womit sie quasi den Charakter einer Belohnung für geleistete Assimilation erhielt (ebd., 171) –, was hauptsächlich bewirkte, dass die Betroffenen sich verstärkt literarischen, wissenschaftlichen und politischen Aktivitäten zuwandten. In naturwissenschaftlichen und politischen Vereinigungen wie auch in der Herausgabe von Fachzeitschriften und in Beiträgen zur Fachliteratur waren jüdische Mediziner damit besonders aktiv (ebd., 177).

Zentrum jüdischer Lehrerbildung und fand in der angeschlossenen jüdischen Schule entsprechend praktische Anwendung, die nicht nur methodisch auf der Höhe der Zeit war, sondern auch Humanität, praktische Toleranz und preußischen Patriotismus vermittelte. Schule und Anstalt wurden wichtige Instrumente jüdischer Emanzipation im Westfalen des 19. Jahrhunderts und genossen einen außerordentlich guten Ruf, dem auch katholische und evangelische Eltern folgten. Getragen vom Optimismus der Aufklärung, von vorurteilsfreier Humanität und Toleranz, lebte Haindorf fest in der Überzeugung,

„,daß auf dem bequemen Wege der Bildung das endliche Ziel der Amalgamierung und Veredelung [der Juden] erreicht⁶ werden können und ,den von dem Druck äußerer Sklaverei und von dem noch härteren Joche religiösen Zwanges Nieder gebeugten allgemeine menschliche Freiheit und unbeschränkte Thätigkeit zu Theil werde“⁶ (Haindorf zit.n. Aschoff 2002, 2).

„Bei seiner Gratwanderung zwischen jüdischer und christlicher Kultur geriet er sowohl im privaten als auch im gesellschaftlichen Leben in das Spannungsgefüge, das aus seiner Sicht ausschließlich mittels Bildung und nicht durch die Taufe aufgelöst werden konnte. Nur in der Verbesserung von Bildungsmöglichkeiten sah er eine Chance für sozialen Aufstieg und gesellschaftliche Anerkennung der jüdischen Minderheit“ (Freund 2002, 192 f.).

Mit der Auflösung der chirurgischen Lehranstalt zu Münster, hinzu kamen Alter und Kränklichkeit, siedelte Haindorf 1854 nach Hamm über, um seiner Familie nahe zu sein; hier verstarb er schließlich 1862 (vgl. Aschoff 2002; Beckmann 1960; Birnbaum 1921, 128 ff.; Freund 2002, 174 ff.; Historische Commission 1879 (1968), 392 f.; Schoeps 1980, 147 ff.; Schulte 1963, 100 f.).

2.2. *Naturphilosophie und „Objektivität“*

Haindorfs einbändiges, in 358 Paragraphen unterteiltes Lehrwerk¹⁰⁶, mit einem Umfang von ca. 400 Seiten vergleichsweise bescheiden, ist ein „zu akademischen Vorlesungen bestimmter

¹⁰⁶ „Nicht ohne Schüchternheit übergebe ich dem Publikum diese ersten Resultate meiner wissenschaftlichen Forschung über Geistes- und Gemüthskrankheiten. Zwar bin ich mir bewußt, bei meinen Forschungen überall nach Wahrheit und Gründlichkeit gestrebt zu haben, und daß diese Resultate meiner Untersuchungen keine Geburten des Augenblicks und keine Erzeugnisse einer zügellos umherschweifenden Phantasie sind; sondern daß sie im Gegentheil vielmehr die Frucht einer Reihe von Erfahrungen und Beobachtungen, und die Folgen eines anhaltenden Studiums des menschlichen Geistes und Gemüthes ausmachen; allein von der andern Seite weiß ich doch auch, daß in der Natur dieser Art der Untersuchungen, und in dem Standpunkte und der Individualität des Untersuchers mehr als ein Grund liegt, warum der Forscher, bei seinem Bestreben nach Wahrheit und Gründlichkeit, gerne nach irgendeiner Einseitigkeit hinneigt, wodurch er von der objektiven Wahrheit mehr oder weniger abgeleitet wird“ (Haindorf 1811, IX f.).

Versuch“ – also explizit der Lehre gewidmet, und könnte auch als Kompendium bezeichnet werden, in dem Haindorf seine Gedanken kurz, knapp und prägnant vom Einzelnen zum Ganzen aufbauend entwickelt. Nach einer „Einleitung“ von über 90 Seiten, die ganz allgemein der Gegenstandsbestimmung aus naturphilosophischer Sicht gewidmet ist, behandelt das „erste Buch“ (§§ 91 – 217) ‚Gemütskrankheiten‘, während das „zweite Buch“ (§§ 218 – 358) den ‚Geisteskrankheiten‘ gewidmet ist, denn ‚Geist‘ und ‚Gemüt‘ stellen bei Haindorf die beiden Seiten der Seele dar – „[d]ie Idee der Seele aber in ihrer höchsten und reinsten Bedeutung ist gleich Weltseele, Prinzip des Realen und Idealen im Universum, oder Einheit von Natur und Geist der Welt, gleich Gottheit“ (Haindorf 1811, 31).

Die allmähliche Ablösung der Paragraphenordnung – Haindorf greift auf eine Gliederung durch Paragraphen, die jedoch nun durch Überschriften benannt werden, zurück – hat zur Konsequenz, dass Gliederungssignale in Form von Überschriften und Zwischentiteln und ein dazugehöriges Inhaltverzeichnis den Überblick und das Verständnis für den Leser erleichtern und strategische Argumentationen sichtbar werden lassen. Für Steiner ist diese „Hierarchisierung der Textarchitektur“ durch Zwischentitel vor allem ein Ausdruck dafür, dass generiertes Wissen als zunehmend „beherrschtes“ Wissen erscheint, denn allein an der typographischen Oberfläche macht sich hier schon eine Zunahme von Systematik bemerkbar (vgl. ders. 2009, 222), die an Ansätze eines aufkommenden professionellen Bewusstseins geknüpft ist. Diese äußerliche „Ordnung“ durch sichtbare Systematik kann mit Schweizer zum einen als Merkmal eines einsetzenden Übergangs innerhalb der Romantik, der weg vom Idealen und Abstrakt-Theoretischen hin zum Empirischen gekennzeichnet ist, gesehen werden (vgl. ders. 2008, 45) und zum anderen als Ausdruck eines generellen Wandels im wissenschaftlichen Bewusstsein zu Beginn des 19. Jahrhunderts, welches dem zu begreifenden ‚Gegenstand‘ in seinem eigentümlichen Wesen ‚gerecht‘ zu werden beansprucht. Zentrales allgemeinwissenschaftliches Anliegen ist nun die Überführung einer ihrem Wesen nach ungeordneten ‚Erfahrung‘ (Forschen, Denken, Experimentieren etc.) in eine ihrem Wesen nach systematische ‚Ordnung‘ des Textes, in der es etwa möglich und einleuchtend erscheint, die ‚Erklärungen‘ des Faktischen (‚Folgerungen‘) von den ‚Beschreibungen‘ und ‚Erzählungen‘ des Faktischen (‚Aufzählung der Experimente‘) zumindest den Anschein nach zu trennen und damit Reproduktion sicherzustellen (vgl. Steiner 2009, 223).

Haindorf argumentiert in seinem Buch stets von einem naturphilosophischen Standpunkt aus, den er mit neueren Ansätzen zu verbinden versucht, wodurch sich aus heutiger Sicht immer wieder vermeintliche Paradoxien ergeben, die in einem interpretatorischen Ansatz genauer in das Blickfeld genommen werden sollen. Ausgehend von einer Erklärung der Begriffe „Le-

ben“ (§§ 1-6), „Gesundheit“ und „Krankheit“ (§§ 7-16), wobei er Gesundheit und Krankheit in naturphilosophischer Sichtweise als „zwei relative Begriffe des getrübteten Lebens“ verstanden haben möchte, „welche den dramatischen Verlauf desselben in einer steigenden und fallenden Parabel bezeichnen“ (Haindorf 1811, 7 f.), kommt Haindorf bereits in der Einleitung auf „Kretinismus“ und „Missgeburten“, die als „Unvollkommenheit[en] des individuellen Lebens“ (ebd., 10) erscheinen, ausführlich zu sprechen, worauf aber an gesonderter Stelle einzugehen ist, um einer allgemeinen Einführung in sein Lehrwerk zunächst den Vorzug zu geben.

Bereits in den Überschriften der einzelnen Paragraphen ist thesenartig formuliert, worauf er im Inhalt des jeweiligen Paragraphen in wenigen Sätzen zu sprechen kommt. Da aus naturphilosophischer Sicht die ‚Seele‘ als ‚Weltseele‘ keinen Krankheiten unterworfen sein kann, ist, wenn von ‚Seelenkrankheiten‘ gesprochen wird, stets die Seele des ‚Individuums‘ gemeint. Haindorf kritisiert nun den unterschiedlichen Gebrauch des Begriffes ‚Seele‘ mal als ‚Geist‘, dann wieder gleichbedeutend mit ‚Gemüt‘ und schließlich auch als beides in einem und führt dies auf „den nicht immer genug philosophischen Sprachgebrauch“ (ebd., 15) zurück, womit die ungenügende wissenschaftliche Fundierung wegen unklarer Sinn- und Bedeutungszuschreibungen zunächst zu seiner Hauptsorge im Bezug auf die Beurteilung und Behandlung von ‚psychischen Erkrankungen‘ in seinem Lehrwerk wird.

Haindorf differenziert deshalb in seinem Lehrbuch zwischen „Geist“ und „Gemüt“ als „zwei Seiten der Seele“, die in einem „Wechselspiele“ zueinander im Verhältnis stehen und sich dahingehend unterscheiden, daß „die eine die ideelle, geistige – die andere die reelle, die gemüthliche“ (ebd., 21) Richtung der Seele darstellt und bestimmt den Unterschied zwischen ‚Geistes- und Gemüthskrankheiten‘ dahingehend, „daß jene, die Geisteskrankheiten, das richtige objektive Verhältnis der Seele zur Welt verrücken, diese, die Gemüthskrankheiten, die Seele in ihrem eigenen Selbstgeföhle stören“ (ebd., 21).

„Haindorf betrachtet das physiologische Leben [...] als integrierenden Teil des absoluten; jenes ist ein gebrochenes in zeitlich-räumlicher Erscheinung. Das individuelle Leben korrespondiert einem galvanischen Prozeß, in dem durch momentane Komposition und Dekomposition (Schaffen und Vernichten) das eine sich realisiert, das andere verschwindet, so daß der Lebensprozeß als polar gerichtet zwischen Positiv und Negativ gedacht wird. Diese polaren Prinzipien entsprechen chemisch dem Wasserstoff und Sauerstoff. Der eine Pol vermag den andern zu verschlingen, oder aber äußere Influenzen vermögen beide zu erschöpfen, so daß das innere Lebensspiel sistiert wird. So gibt es neben Harmonie Gleichgewichtsstörungen oder solche der Unterordnung zugunsten irgendeiner Einseitigkeit“ (Leibbrand/Wettley 2005, 468).

Wiederholt auf Vierteilungen¹⁰⁷ zurückgreifend, wird die Reihe der Krankheitsformen nun in naturphilosophischer Tradition analogisiert mit der Hierarchie der Vermögen (vom tierischen Egoismus zur Vernunft), der Entwicklung der Begierden (vom Selbsterhaltungs- zum Humanitätstrieb als Subordination unter das Höchste, das Gottheit ist), der Stufung vom Reich der Metalle über Pflanzen zu dem der Tiere und Menschen, bestimmten chemischen Formeln sowie mit Abschnitten des Nervensystems vom Rückenmark bis zum Großhirn. Jedem geistigen Korrelat wird ein anatomisches Substrat zuzuordnen versucht – das Hirn als vollkommenstes Sein schließlich ist Hauptsitz der Seele¹⁰⁸, auch wenn sich diese „Tatsache“ mit der „Unvollkommenheit der Wissenschaften“ nicht morphologisch nachweisen lässt,¹⁰⁹ wie Haindorf betont. Nach den Gesetzen des Parallelismus jedoch muss einer geistigen Desorganisation stets eine physische entsprechen, wie einem „falschen physischen Hirnprozess“ eine „falsche Geistesfunktion“ entspricht (Haindorf 1811, 18). Den Grund von ‚Geistes- und Gemütskrankheiten‘ sieht Haindorf aber in jedem Fall in „Verschiebung der physischen Hirnprozesse“ (ebd., 20) von oben herab durch Ideen oder von unten herauf durch physische Ursachen.

Überhaupt wird die Tetrade zum Proprium dessen, worin Haindorfs gesamtes psychiatrisches Konzept verständlich wird, indem zwei äußere Pole stets den maximalen Gegensatz zueinander darstellen und durch einen konkreten Daseinsbezug zwei Zwischenstufen entstehen, die entweder mehr dem einem oder eher dem anderen Pol näher liegen. Ohne den Abhandlungen zum ‚Blödsinn‘ vorweg greifen zu wollen, heißt das beispielsweise im Bezug auf die Daseinsformen der menschlichen Existenz: hoher Sensibilität mit kräftigen vegetativen Knochen- und Muskelbau, tiefem Gemüt und hoher Erkenntnis steht eine geringe Sensibilität mit energieloser Vegetation, langsamem Blutumlauf, ausdrucksloser Physiognomie und ungestaltetem Körperbau konträr gegenüber, während „deprimierte und hinkende Individualität“ mit hoher Sensibilität auf Kosten der Vegetation sowie der Choleriker mit erhöhtem Knochen- und

¹⁰⁷ Diese Tetrade, der sich Haindorf immer wieder bedient, geht nach Meinung von Wunderlich auf seinen Lehrer, den Philosophen J.J. Wagner (1775 – 1841) zurück, dem dieses Lehrbuch auch gewidmet ist. Wagner gliederte die Wirklichkeit als Polarität von Natur und Geist in zwei absolute und zwei relative Pole, wobei letztere nur in Abhängigkeit von den absoluten Polen existieren, denn durch die Vereinigung des einen Pols mit dem Gegenpol ergibt sich eine neue Qualität, die sich von der übergeordneten durch ihren konkreten Daseinsbezug und somit ihre größere Abhängigkeit unterscheidet. Die Tetrade hält sich immer in einem ausgewogenen Gleichgewichtszustand (vgl. Wunderlich 1981, 31 f.).

¹⁰⁸ „Die Seele aber ist im Leibe allgegenwärtig, und den verschiedenen Stufen ihre Seyns entsprechend bestimmte Organe des Leibes. Je höher demnach das Seyn der Seele in irgend einem Theils des Lebens ist, desto höher ist auch das Organ, welches diesem Seyn der Seele entspricht. Das Hirn, welches nun das geistigste, das zersetzbarste, und in seinem Spiele das lebendigste Organ ist, muß daher auch dem vollkommensten Seyn der Seele entsprechen, oder vulgo der Hauptsitz der Seele seyn“ (Haindorf 1811, 14).

¹⁰⁹ „Daß wir bey dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft noch das bestimmte Organ im Gehirne nicht nachweisen können, in dem irgend eine Geisteskrankheit ihren Sitz hat, liegt theils aber auch an der Feinheit, Zartheit und großen Zersetzbarkeit des Gehirns und der Nervenmasse, wo sich mit dem anatomischen Scalpell wenig ausrichten läßt. Indeß hat man sich doch durch mehrere Leichenöffnungen bei Geisteskrankheiten auch empirisch überzeugt, daß die Ursache der Geisteskrankheiten fast immer in einem alterirten Gehirne zu suchen sind, welche Alteration des Gehirns nun mittelbar oder unmittelbar geschehen kann“ (Haindorf 1811, 15).

Muskelsystem und starker Vegetation auf Kosten der Sensibilität die Zwischen- bzw. Mischformen darstellen (Haindorf 1811, 30 ff.).

„So ist das zuerst bezeichnete Temperament zum Herrschen, und daher das Temperament der Könige und höchstens noch das der Minister. Das als zweite [im maximalen Gegensatz zu ersteren stehende; C.M.] bezeichnete phlegmatische Temperament ist geistig und physisch kraftlos, und eine unnütze Last der Mutter Erde, welche wie ein Spielball verdient herumgestossen zu werden. Die dritte individuell bezeichnete Form offenbart sich entweder durch Neigung zu Wissenschaft und Kunst, und fällt in die Zeiten der Cultur, wird Philosoph oder Dichter; oder sie offenbart sich in einer niedern Form, und spricht sich durch eine Neigung zur Weichlichkeit und zur Wollust aus. Die vierte individuelle Form endlich, welcher durch das überwiegende Muskelsystem viele Geistesgegenwart vergönnt ist, offenbart sich durch ihre Neigung zum Despotiren, und fällt in die Zeiten der Rohheit, Barbarei und Uncultur“ (ebd., 35 f.).

Diesem Ordnungsprinzip der Tetrade folgend entwickelt Haindorf jeweils vier Stufen, auf denen die verschiedenen Krankheiten des ‚Gemütes‘ (Thierischer Egoismus, Empfindung der objektiven Welt, Begierden objektiver Dinge, menschliche Selbstgefühle) und des ‚Geistes‘ (objektive sinnliche Anschauung, subjektive Vorstellungen, Begriffe, Ideen und Ideale) auftreten können.¹¹⁰ Gemäß den aufgestellten vier Stufen behandelt Haindorf in seinem „ersten Buch“ dementsprechend im ersten Kapitel den „Thierischen Egoismus“¹¹¹, im zweiten die „Krankheiten des Gemeingefühls und des Sinnensystems“¹¹², im dritten die „Krankheiten des Begehrungsvermögens“¹¹³ und im vierten schließlich die „Krankheiten des menschlichen

¹¹⁰ Anschaulich beschreibt Wunderlich die Übergänge der Stufen folgendermaßen. „Zunächst hat das Individuum nur das Gefühl des Ich, dann vermag es mittels der sinnlichen Wahrnehmung das Nicht-Ich, die Umwelt zu bemerken, und in der dritten Stufe liegt die für den Menschen lebensnotwendige Verbindung zwischen sich und der Außenwelt vermittels der Triebe und Gefühle. Während dieser Zustand sich ganz auf das Konkrete bezieht, erfaßt die vierte Stufe des Selbstgefühls zugleich das Abstrakte, das Denken neben dem konkreten Sein. Analog wird der Geist gegliedert: Der objektiven sinnlichen Anschauung folgt die subjektive Vorstellung, über Begriffe werden dann die Ideen und Ideale geordnet: Der nach Außen gerichtete Sinn und der innere Sinn vereinigen sich in der Synthese, in den Begriffen – ihnen überlegen bleibt das Abstrakte, das Individuum sieht und fühlt sich in der Beziehung zum Ganzen“ (dies. 1981, 30 f.).

¹¹¹ „Krankheiten des tierischen Egoismus“ entstehen durch Schwinden des Rückenmarks aufgrund übermäßiger Tätigkeit der Gefäße mit folgender Nutrition, meist als Ergebnis der Onanie. Als Symptome werden Mutlosigkeit, Mattigkeit, das Gefühl der Selbstvernichtung, Eitelkeit und Klammern an die Welt beschrieben – das Gedächtnis wird schwächer, die Sinne matter, die Empfindungen stumpfer. Es erfolgt der Übergang in „Schwermut“ und „Blödsinn“, wobei dieser Zustand in Selbstmord enden kann (Haindorf 1811, 91 ff.).

¹¹² „Krankheiten des Gemeingefühls und des Sinnensystem“ beruhen auf Störungen des Nervensystems oder des Vegetativums, die angeboren oder erworben sind durch das Nervensystem zerrüttende Prozesse wie Krankheiten, Leidenschaften und Affekte. Die erhöhte Nervenreizbarkeit bei Hypochondrie und Hysterie versetzt das Gemüt in Exaltation, bei Fortdauer kommt es zu melancholischer Verrücktheit. Depressionen des Nervensystems bei „Blödsinn“ und anderen angeborenen Nervenkrankheiten führen zur Depression des Gemüts, das starr und unbeweglich, unzugänglich wird. Zum kranken Sinnensystem gehört u.a. die Blindheit, die wegen fehlender Vermittlung zwischen Mensch und Umwelt zur Gemütsdepression führen kann (Haindorf 1811, 116).

¹¹³ Die „Krankheitsformen des Begehrungsvermögens“ richten sich nach den Trieben. Der krankhafte Spieltrieb äußert sich in Sucht und Faulheit, der kranke Verteidigungstrieb heißt Grausamkeit und Feigheit. Triebe und ihre Krankheiten werden modifiziert von Neigungen, Gewohnheiten, Leidenschaften und Affekten. Ein Trieb exten-di-ert zur Leidenschaft: in der einseitigen Herrschaft über den Organismus müssen die anderen Triebe an Befriedigung nachstehen, dem Gemüt wird die Freiheit geraubt, die Universalität des Triebes und des Schauens ist

Selbstgefühls¹¹⁴, während er sich in seinem „zweiten Buch“, ebenfalls unter Zugrundelegung der oben genannten vier Stufen, im ersten Kapitel mit den „Krankheiten objektiver sinnlicher Anschauung“¹¹⁵, im zweiten mit den „Krankheiten der Vorstellung“¹¹⁶, im dritten mit den „Krankheiten des Urteils“¹¹⁷ und abschließend im vierten mit den „Krankheiten der Phantasie und der Vernunft“¹¹⁸ befasst.

Die in den „Rhapsodien“ noch rhetorisch-repräsentative Textauffassung Reils weicht bei Haindorf nun ganz offensichtlich bereits einem explikativ-argumentativen Textverständnis, auch wenn diese argumentative Absicherung aufgrund der hauptsächlichlichen Konzentration auf Krankheitsbilder bei Haindorf noch sehr rar ausfällt. Dennoch ist darauf hinzuweisen, dass

aufgehoben, das geistige Leben in eine vielseitige Richtung versenkt. Ebenso können Nahrungstrieb, Geschlechtstrieb und Humanitätstrieb krankhafte Richtungen einnehmen (Haindorf 1811, 126 ff.).

¹¹⁴ Die „Krankheit des menschlichen Selbstgefühls“ heißt Melancholie, die sich in einem In-Sich-Gekehrtsein und in einem „gestörten einseitigen und unfreye[m] Schauen seiner Selbst und der Welt“ äußert. Sie entsteht bei Gemütsmenschen, die sich von ihrem Liebsten und Wertvollsten trennen mussten. Als Variationen werden die *Melancholia attonita*, die *Melancholia errabunda*, die *Melancholica anglica* sowie Heimweh angeführt. Als physische Ursprünge der Melancholie gelten Hysterie, Hypochondrie, langes Wechselfieber, Kachexie, Ausschweifungen, Onanie, Narkotica, Alkoholmissbrauch und „mechanische Fehler im Hirn“ (Haindorf 1811, 190 ff.).

¹¹⁵ Bei den „Krankheiten der objektiven sinnlichen Anschauung“ stören alle Gebrechen des äußeren Sinnessystems und des Gemeingefühls (Blindheit, Taubheit, Nypomanie etc.), auch Leidenschaften, die objektive Erkenntnis – durch den mangelhaften Sinnesgebrauch kommt es zu Geistesverwirrungen. Auch Delirien aufgrund von Fieber, Träumen und Somnambulismus hindern eine objektive Erkenntnis (Haindorf 1811, 233 ff.).

¹¹⁶ Bei den „Krankheiten des Vorstellungsvermögens“ veranlassen Krankheiten des Gemeingefühls und des äußeren Sinnessystems krankhafte Vorstellungen. Ihre Depression (Melancholie) oder Exaltation (Ekstase) als absolute Pole und die Hypochondrie, Hysterie und Krankheiten des Begehrungsvermögens als relative Pole mit vielen Übergangsstufen dazwischen werden in dem inneren Sinn in irrige Vorstellungen übersetzt. Die sinnliche Anschauung und die habituelle Tätigkeit des Gedächtnisses können vierfach gestört werden, indem Krankheit und Alter die Lebenskraft sowie Klarheit und Energie sinnlicher Anschauung hemmen, der innere Sinn nicht mehr der Willkür aufgrund von Starrheit der Organe durch Krankheiten wie Apoplexie, Kopfwunden, durch übermäßige Gedächtnisanstrengung, Sexualausschweifungen, Epidemien etc. gehorcht, Vorstellungen nicht mehr mit dem äußeren Sinn in Zusammenhang stehen sowie fixe Ideen oder Besinnungslosigkeit bei Leidenschaften Gedächtnisschwäche erzeugen. Die Krankheiten der Aufmerksamkeit liegen in ihrer einseitigen Ausrichtung, hervorgerufen durch Besinnungslosigkeit, Vertiefung, Flatterhaftigkeit und Zerstreung, in allem spiegelt sich jedoch das verlorene Verhältnis zur objektiven Welt wider, deren Ursache man in der Unvollkommenheit des äußeren oder inneren Sinnes oder in ihrem Missverhältnis zueinander oder in einer physischen Anlage eines zu reizbaren oder zu stumpfen Nervensystems findet (Haindorf 1811, 289).

¹¹⁷ Zum kranken Urteilsvermögens gehören die fixen Ideen, die entweder durch falsches Raisonement von oben herab oder durch krankhafte Gefühle, auch durch die Affekte der Furcht, Angst oder Verzweiflung erzeugt werden können – alles kann zum Verwechseln der eigenen Individualität mit anderen führen. Diese höchste Stufe der fixen Ideen setzt jedoch völlige Körperzerrüttung voraus. Narrheit als falsches Raisonement wird von subjektiven Triebfedern herbeigeführt wie Stolz, Eitelkeit und Herrschsucht – der Kranke erträumt sich eine entsprechende Welt. Der Verrücktheit liegt eine aufgehobene Organisation der Reflexion zugrunde, entweder fehlt der geistige Zusammenhang ganz oder er wurde aktiv verkehrt. Die im Hirn unterdrückte Lebendigkeit wirft sich ganz auf den anderen Pol, es kommt zu Geschwätzigkeit und sinnloser Geschäftigkeit. Oberflächliche Charaktere und schlecht Erzogene werden leicht physisch durch Alkohol und Opium oder geistig durch Leidenschaften erschüttert und daher verrückt. Ein intensives geistiges Leben verhindert dagegen Verrücktheit (Haindorf 1811, 329 ff.).

¹¹⁸ Zu den Krankheiten der Phantasie und der Vernunft gehören zunächst auf niedriger Stufe die „stille Wut“ als Vorstufe der „tobenden Wut“ (Manie). In der tumultarischen Störung des Selbstbewusstseins kämpft das innere Leben mit seiner Vernichtung, immer hat sie ihren Ursprung in einer „Alteration der höheren Seelenorgane dem Gehirne“ entstanden durch Knochensplitter, Erschütterungen, Unordnung des gastrischen Systems, Unterdrückung der Menstruation, Gicht, Klima, zu große Seelenanstrengungen, bestimmte Vorstellungen, Affekte oder deprimierende Leidenschaften, wobei der Kranke aus Angst vor seiner Vernichtung dagegen anrast (Haindorf 1811, 394 ff.).

bereits hier der entscheidende Grundstock für diese spezifische Wissenschaftsauffassung und der darin enthaltenen Funktion gelegt wird, welche Texten dabei zukommt. Der Text in seinem „Versuch einer Pathologie und Therapie der Geistes- und Gemüthskrankheiten“ dient nunmehr der Herstellung und argumentativen Sicherung von Erkenntnis zugleich, schließlich liegt ein bereits durch Reil grob umrissenes neues Wissensgebiet vor, und greift demzufolge auf bewusst gesetzte Sequenzierungen zurück, um die Neudefinition des Untersuchungsobjekts exakter zu umreißen – angesichts der Anfänge und der damit verbundenen Unsicherheiten bleibt es jedoch bei einem ersten „Versuch“. Thematisch wird nicht die unter einer Forschungsfrage subordinierte, schrittweise Erörterung des Erkenntniszuwachses aus Experimenten vermittelt, sondern vielmehr eine deskriptiv gefasste, generelle Ontologie des Gegenstandes.

Bereits an der Systematik und Strukturierung des Buches macht sich der mit Haindorf einsetzende Wandel im methodologisch-untersuchungspraktischen Ansatz innerhalb der deutschen Psychiatrie deutlich. Die methodische Hinwendung zur materialen Basis, zu den Quellen und dem „faktischen, formensprachlichen Substrat“ (Steiner 2009, 213) wird zu einem die Forschung bestimmenden Motiv, um Erklärungen und dementsprechend auch wissenschaftliche „Erkenntnisse“ in Form von Forschungsergebnissen zu repräsentieren. Allgemeine Äußerungen des zu Beginn des 19. Jahrhunderts sich neu etablierenden Fach ‚Psychiatrie‘ sowie eine Abgrenzung des Faches zugunsten der Etablierung einer eigenen Legitimation und eines eigenen Statuses sucht man demzufolge in Haindorfs Werk ebenso vergeblich wie die Verwendung der Begriffe ‚Psychiatrie‘ oder ‚Seelenheilkunde‘ selbst. Aussagen zum psychiatrisch-ärztlichen Vorgehen sowie fachspezifischen Diskussionen und Handlungsweisen finden sich lediglich zwischen den Zeilen und in Nebensätzen. Das Lehrbuch Haindorfs stellt damit genau genommen eine auf naturphilosophischen Grundfesten basierende Ordnung und Systematisierung der bereits von anderer Seite beschriebenen ‚Seelenkrankheiten‘ dar, die sich auf die genaue Beschreibung von Symptomen, die Klärung krankheitsspezifischer Ursachen und Vorschläge für eine Behandlung zum Zwecke einer Heilung konzentriert. Es handelt sich damit weniger um ein Handbuch für die praktische ‚Irrenbehandlung‘, als ein diagnostisch ausgerichtetes Lehrbuch, womit die ‚Psychiatrie‘ eine eindeutige Richtung unter dem Proprium der empirischen Medizin einschlägt.

Seinem Lehrer, dem Würzburger Philosophieprofessor Johann Jakob Wagner¹¹⁹ gewidmet, hat es sich Haindorf, wie er selbst im Vorwort bekennt, in seiner Schrift zur Aufgabe ge-

¹¹⁹ Wagner gilt als ein früher Vertreter der romantischen Psychopathologie, dessen Naturphilosophie Haindorf in Vorlesungen kennenlernt hatte und ihn in seinem vorliegenden Entwurf einer ‚Seelenheilkunde‘ entscheidend beeinflusst haben soll. Aus einem regen Briefwechsel zwischen beiden will Freund ein nicht ganz spannungs-

macht, Reil, Hoffbauer und Pinel¹²⁰ mehr „Klarheit und Objektivität“ zu verleihen, und so lassen seine Aussagen einen geringeren Interpretationsspielraum zu als man in romantischer Literatur vorzufinden gewohnt ist, denn Haindorfs Schreibstil geht nicht mehr von romantischen Spekulationen und der Philosophie als Ursprung der psychiatrischen Wissenschaft aus, auch wenn sein Lehrbuch eine komplette Naturphilosophie zu sein scheint, sondern versucht, in Ansätzen einen ‚objektiv-nüchternen‘, quasi ‚naturwissenschaftlichen‘ Blick auf ‚Seelenkrankheiten‘ zu werfen, der zunächst eine gewisse Widersprüchlichkeit zum von ihm verwendeten naturphilosophischen Anschauungssystem erzeugt. Dass dieser Widerspruch jedoch, wenn überhaupt, nur retrospektiv generiert ist und durchaus ins Bild seiner Zeit passte und damit konsensfähig war, wird im Einzelnen zu zeigen sein.

Haindorfs Streben nach „Objektivität“ stellt eine ganz neue, spezifische Art des Begreifens dar, die in das Feld der Psychiatrie gebracht wird und daher näher zu beleuchten ist. Es scheint, als wäre hier „Objektivität“ sowohl im Sinne eines intersubjektiven Ansatzes zu verstehen wie in einsetzender positivistischer Manier als Übereinstimmung von These oder Theorie mit der „Realität“, und markiert damit den Beginn ‚naturwissenschaftlichen Denkens‘ innerhalb der Psychiatrie. Fleck sieht in dieser Bereitschaft für ein „gerichtetes Wahrnehmen“ und die entsprechende Verarbeitung des Wahrgenommenen – ganz im Gegensatz zum bisher sehr eindrucksvoll bei Reil dargestellten philosophischen „Schwadronieren“ in alle Richtungen – ein wesentliches Indiz für die Konstituierung von „Wissenschaftlichkeit“ (vgl. Zimmermann 2009, 13). Im Grunde genommen soll bei Haindorf nun, wie es scheint, ein naturphilosophisches System mit Anleihen aus den Naturwissenschaften wie Biologie und Physik, die zu Beginn des 19. Jahrhunderts als die geradezu ‚innovativsten‘ anzusehen sind, systema-

freies persönliches Verhältnis zwischen beiden ermittelt haben (vgl. dies. 1997, 17). Und so hält Haindorf in seiner Widmung fest: „Oft schon erwog ich im Geiste, wie ich mich Ihnen, theurer Lehrer, für die väterliche Theilnahme an meinem Schicksale, und für die Liebe, mit welcher Sie meine höhere Bildung durch wissenschaftlichen und freundschaftlichen Umgang zu begründen suchten, auch öffentlich dankbar und würdig zeigen könnte; allein bis jetzt wollte sich mir noch keine äußere Gelegenheit darbieten, die diesen innigen Dankgefühlen entsprochen hätte. Um mich indeß dieser Schuld nur in etwas zu erledigen, weihe ich Ihnen dieses erste Produkt meiner Muse, als einen kleinen Beweis meiner kindlichen Liebe und innigsten Verehrung. Sie mögen bei dieser Gelegenheit wenigstens meinen guten Willen nicht verkennen, und zugleich mir, nach Ihrer tiefen und umfassenden Erkenntnis des menschlichen Geistes und Gemüthes, unverhohlen gestehen, wie weit es mir gelungen sey, die Prinzipien Ihrer Wissenschaft durch eigne Geistesthätigkeit weiter zu bearbeiten, und auf deren Grundlage ein System der psychischen Heilkunde zu errichten, das ihres Schülers nicht unwürdig wäre“ (ders. 1811, V ff.).

¹²⁰ Philippe Pinel (1745-1826), Leiter der großen Pariser ‚Irrenanstalten‘ Salpêtrière und Bicêtre, ging als Befreier der ‚Irren‘ von ihren Ketten in die Geschichte der Psychiatrie ein, indem er die Ketten durch das pädagogische Regime des ‚traitment moral‘ ersetzte. Unter Pinel wurde die ‚Anstalt‘ zum Hauptmittel der Therapie in der ‚Irrenbehandlung‘, während ein wesentlicher Bestandteil von Pinels wissenschaftlichem Werk seine 1801 publizierten Erfahrungen im Umgang mit ‚Irren‘ als eigenständige Wissenschaft gehören, womit er zum Begründer der französischen Psychiatrie avancierte. Besonders seine Krankheitsbeschreibungen bzw. minutiösen Symptombesreibungen stehen bereits stellvertretend und beispielhaft für eine neue naturwissenschaftliche Wahrnehmungsweise innerhalb der sich etablierenden Psychiatrie (vgl. Ackerknecht 1985, 44; Blasius 1986, 30; Dörner 1999, 144 ff.; Dörner/Plog 1994, 468).

tisiert werden, um einen Anspruch auf ‚Wissenschaftlichkeit‘, welche ‚Anschlussfähigkeit‘ indiziert, erheben zu können, wobei er jedoch weiterhin hauptsächlich mit naturphilosophischen Begrifflichkeiten agiert, die spekulativ gewonnen wurden, aber indessen derart validiert werden sollen.

Die daraus resultierende Verbindung von naturphilosophischen Gedankengängen mit naturwissenschaftlich belegbaren „Beweisen“ konstituiert sich zum einen aus naturphilosophischem Vokabular, philosophischem Erkenntnisgewinn und Analogie als bevorzugte Methode auf der einen sowie Materialisierung durch Einbezug physiologisch-anatomischer Beobachtungen und Fallgeschichten als Ausdruck von Empirie auf der anderen Seite. Somit bedient sich Haindorf unterschiedlicher Wissensbestände und Traditionslinien zugleich, was, wie bereits erwähnt, zu Beginn des 19. Jahrhunderts durchaus legitim und anschlussfähig erscheint. In unterschiedliche Handlungszusammenhänge eingebunden – philosophisch ausgerichtete Universalwissenschaft versus beginnende Generierung von Wissen durch empirische Methodologie in den aufkommenden Naturwissenschaften – argumentiert Haindorf demzufolge in unterschiedlichen Kontexten und bringt so das Wissen seiner Zeit zusammen. Damit vereint Haindorf zwei Paradigmen, die sich nur aus heutiger Sicht konträr gegenüber stehen, zu Beginn des 19. Jahrhunderts jedoch in ihrer Gesamtheit ein durchaus anschlussfähiges Konzept darstellten. In die Zusammenführung zweier Denkrichtungen setzt er seine Forderung nach einheitlicher Terminologie und Ansätze einer empirisch abgesicherten Methodologie in der deutschen ‚Psychiatrie‘, die nun eindeutig in eine naturwissenschaftliche Richtung führen und damit die Medizin mit ihrem naturwissenschaftlich ausgerichteten Anspruch zum Proprium der ‚Psychiatrie‘ schlechthin werden lassen.

Die hier hervorgehobenen, vermeintlichen Paradoxien bei Haindorf können somit in erster Linie als Ausdruck eines noch vorherrschenden psycho-physischen Parallelismus, wie er von Wegner (2008) beschrieben wurde, gewertet werden, denn die bei Haindorf vorzufindende Verbindung von naturwissenschaftlich-empirischem Reduktionismus mit einer nicht minder ausgearbeiteten animistischen Weltsicht, scheint nicht nur für die Psychiatrie Haindorfs wesensimmanent, sondern konstitutiv für die Anfänge der Psychiatrie schlechthin. Als um Universalität bemühter Wissenschaftler wird er seinem Sujet gemäß im Umschwung der Wissenschaften Ende des 18., Anfang des 19. Jahrhunderts immer wieder mit neuen Denkfiguren konfrontiert. Damit können die herausgehobenen Paradoxien durchaus auch als höchst ambivalente Figuren von ‚Wissenschaftlichkeit‘ einen Perspektivwechsel markieren, der sich bei Haindorf bereits andeutet, aber von ihm noch nicht vollständig vollzogen wird. Gleichwohl kann hier mit Bungarten auch von einer ‚kommunikativen Lücke‘ zwischen einem erreichtem

Wissensstand und seiner sprachlichen Repräsentation ausgegangen werden (vgl. ders. 1981, 41), die sich vor allem dann auftut, wenn für ‚neue‘ Erkenntnisse noch keine adäquaten Ausdrucksformen zur Verfügung stehen, und daher zur Erklärung auf ‚alte‘, bereits ‚überholte‘ Verständnisweisen zurückgegriffen werden muss.

Haindorf erschließt somit in seinem Buch ein neues Wissensgebiet, ohne ‚Naturwissenschaftler‘ im herkömmlichen Sinne zu sein sowie weder über nennenswerte Erfahrungen im Umgang mit ‚psychisch Kranken‘ zu verfügen noch seine wissenschaftliche Konzeption in der Praxis erprobt zu haben. Er tritt damit ganz und gar als wissenschaftlicher Theoretiker in einem sich neu etablierenden Wissensgebiet auf, welches gesellschaftlich nach wie vor höchst brisante Themen umreißt, wobei Haindorf mit methodologischer Offenheit ausschließlich nach empirischen Belegen für naturwissenschaftliche Argumente sucht, die er in das noch hauptsächlich auf Spekulationen basierende Feld der Psychiatrie bringt, und damit sein naturphilosophisches Weltanschauungssystem zu stützen versucht, ohne zunächst selbst Erkenntnisse aus den erhobenen Beobachtungen und Fallgeschichten an sich gewinnen zu wollen. Der Rückgriff auf anatomische Befunde und Fallgeschichten kann demzufolge schon sehr wohl als ein neuer, individueller und empirisch abgesicherter Zugang zum Problem ‚psychisch Kranker‘ verstanden werden, jedoch dient dieser bei Haindorf (wie auch schon bei Reil) hauptsächlich der Illustration und Vergegenständlichung, wodurch die Ideen Haindorfs zunächst lediglich materiell und damit fassbar gemacht werden sollten und erst im zweiten Schritt zu ‚beweisen‘ wären. Demzufolge tauchen die Fallgeschichten vereinzelt und sehr heterogen gestaltet in den Text eingebettet auf, geben jedoch kein eigenes Substrat ab wie bei Jacobi, und gehorchen damit weder einer bestimmten ‚Form‘ noch etwaigen ‚Gesetzen‘ oder ‚Vorgaben‘. Als Schwerpunkte in das Blickfeld des Interesses fallen sowohl die Beschreibung ‚irrigen‘ Verhaltens als auch körperliche Konstitution, Herkunft oder gar der Heilungsprozess. In Ansätzen deutet sich hier wieder bereits mit der Hinzunahme von Befunden aus Leichenöffnungen ein naturwissenschaftliches Paradigma an, indessen beruft sich Haindorf jedoch bei seinen Krankengeschichten hauptsächlich auf Beschreibungen anderer Wissenschaftler mit Rang und Namen, wie beispielsweise Reil.

Gleichzeitig ist jedoch darauf aufmerksam zu machen, dass mit den anatomischen Befunden und den dargestellten Fallgeschichten bei Haindorf bereits eine ganz andere „Sichtbarkeit“ konstruiert und impliziert wird als bei Reil, der, der Rhetorik der wissenschaftlichen Rhapsodie folgend, noch Interesse hauptsächlich über die ‚Fülle der Möglichkeiten‘ und ‚Sensation‘ gewinnen musste. Bei Haindorf geht es also bereits im Ansatz um eine grundsätzlich neue konstitutiv-elementare Kategorie des Wissensgewinns, wenn auch die Analogie bei Haindorf

noch als wesentliche Erkenntnismethode erhalten bleibt, war doch die Intention seines literarischen Schaffens einzig und allein, „eine wissenschaftliche Konstruktion dieser Krankheiten zu geben“ (Haindorf 1811, 336 [sic! 436; C.M.]), wovon er durch die Wiedergabe der Fülle an Erfahrungen, Beobachtungen und Theorien aus seiner Sicht „abgelenkt“ worden wäre. Diese hohe Bewertung des Organischen und den Vorzug von Beobachtungen¹²¹ führt Wunderlich ebenso wie das tetradische Proprium auf die Beeinflussung durch Wagners philosophische Grundgedanken zurück (dies. 1981, 32).

Wenn sich also Haindorf teilweise selbst im genauen Wortlaut auf Reil und Pinel beruft,¹²² so entwirft er kein spezifisch neues psychiatrisches Konzept mit dem Ziel, ein Behandlungskonzept zu entwerfen, was der ‚Heilung von psychischen Krankheiten‘ zuträglich erscheint und in der Praxis Anwendung finden kann, sondern versucht, losgelöst vom eigentlichen Subjekt, bisherigen, stark naturphilosophisch geprägten Erkenntnissen eine somatische Basis zu geben, indem er vor allem neueste Erkenntnisse zu Gehirn und Nervensystem heranzieht und mit bisherigen Anschauungssystemen zu verbinden versucht, um damit eine erste ‚wissenschaftliche Systematik‘ im Feld der Psychiatrie zu erschaffen, die sich jedoch zunächst allein auf die Beschreibung von Krankheitssymptomen beschränkt. Er setzt damit Reils, Pinels und Hoffbauers Ideen zur Konstitution und Behandlung psychischer Erkrankungen im Hinblick auf Heilmittel, Aufgabe des psychischen Arztes, Einrichtung eines ‚Irrenhauses‘ etc. voraus und ergänzt die bisher bekannten Theorien um anatomische, neurologische und physiologische Anteile, ohne deren Wichtigkeit allzu sehr zu unterstreichen. Er begnügt sich allein mit der Verbreitung dieser Ergänzung, ohne gegen andere Wissenschaftler ins Feld zu ziehen. Hierin könnte der Grund dafür liegen, dass Haindorf selbst kaum ins Kreuzfeuer der Kritik geraten ist und damit in gängigen Publikationen seiner Zeit lediglich die Nennung seines Namens und seines Werkes erfolgt, ohne sich jedoch im Detail auf sein Werk zu beziehen, wel-

¹²¹ Anhand zahlreicher Praxisbeispiele erhält der Leser einen lebhaften Einblick in das ‚Irrenhaus‘ zu Würzburg, in welchem Haindorf durch Praktika zur psychiatrischen Wissenschaft fand (vgl. Wunderlich 1981, 18), indem er die dort beherbergten Schicksale relativ wertfrei in unzähligen Fallgeschichten wiedergibt. Abgesehen von Fällen des ‚Blödsinns‘ sind von ‚Seelenkrankheiten‘ vor allem Menschen betroffen, die sich zu sehr ihren Gefühlen und dem Geiste hingeben. Hochmuth und Eitelkeit werden ebenso als moralisch verwerflich kritisiert wie von falschen Anschauungen getriebene Menschen, wenn auch nicht – und dies sei an dieser Stelle betont – ausschließlich. So tauchen in den Beispielen Haindorfs zur lebhaften Illustrierung seines zur Lehre bestimmten Kompendiums zumeist Menschen von grundsätzlich ‚guter Natur‘ auf, die als gebildet oder fleißig und strebsam beschrieben werden, bis ein Unglück ihr bisheriges Leben völlig aus dem Gleichgewicht zu bringen scheint. Besteht nach mehreren vergeblichen Heilversuchen durch den ‚psychologischen Arzt‘ als alleinigen Experten in der Begleitung des ‚psychisch kranken Individuums‘ keine Besserung, kann die Betroffenen nur noch der Tod ‚retten‘.

¹²² Es sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass dieses Werk zu einer Zeit entstand, wo Haindorfs Studienreise nach Frankreich, auf der er auch Pinel persönlich begegnen sollte, noch bevor stand und damit seine Gedanken quasi nur in theoretischer Auseinandersetzung mit Pinel entstanden und sich damit die Übernahme des genauen Wortlauts von selbst erklärt.

ches in den Rezensionen seiner Zeit als „[u]nstreitig die beste Schrift, die seit langer Zeit über diesen Gegenstand erschienen ist“ (J.A.L.Z. 1813, 193) gepriesen wurde, vor allem wegen seines um naturwissenschaftliche Objektivität bemühten Vorgehens, denn weiterhin heißt es:

„Ihr Vf. zeigt sich als einen besonnenen, mit seinem Gegenstande vertrauten Mann, der die neuen Ideen benutzt hat, ohne sich sklavisch von ihnen beherrschen zu lassen, und der Speculation keine grössere Freyheit gestattet, als ihr in einem Werk, das einen so wichtigen praktischen Zweck hat, gestattet werden darf. Die Formen der Gemüths-Geisteskrankheiten sind auf eine lichtvolle Art dargestellt und mit Schärfe unterschieden, ihr Zusammenhang und Verhältnis zu dem Physischen des Organismus klar aufgezeigt, und die Momente gut aus einander gesetzt, worauf es bey der Behandlung derselben ankommt“ (ebd., 193).

Haindorfs biographischer Hintergrund dürfte womöglich erklären, weshalb der im Buch so hoffnungsvoll angekündigte zweite Teil dieses Werkes letztlich niemals erschien.

2.3. Exkurs: Entwicklung und Verwendung von Fachtermini

Die vermeintlichen Paradoxien und die Wahl entsprechender Termini, wie sie bisher an unterschiedlichen Stellen herausgearbeitet werden konnten, bedürfen eines gesonderten sprachwissenschaftlichen Blicks, denn sie stellen Pörksen zufolge das Kennzeichen einer spezifischen Fachprosa des 19. Jahrhunderts dar. Während es durchaus legitim und gebräuchlich erschien, Begriffsprägungen und Denkmodelle über die Grenzen des eigenen Fachgebiets hinaus aus anderen Wissensgebieten zu schöpfen und wiederum in andere Gebiete zu übertragen, ist es ebenso auffällig, dass sich Begründer wissenschaftlicher Richtungen recht allgemeinverständlich und umfassend mitteilten (Pörksen 1986, 22). So kann in Haindorfs Werk, abgesehen von der seiner Zeit durchaus konventionellen wie charakteristisch-markanten Verwendung naturphilosophischer Gedankengänge, ebenfalls eine recht allgemeinverständliche Ausdrucksweise wie eine weit ausholende Darlegung seiner Gedanken konstatiert werden, wobei nach Pörksen am Anfang wissenschaftlicher Richtungen üblicherweise weitgehend gemeinsprachliche Darstellungen standen (ebd., 22), die bildungssprachlich konzeptualisiert waren (Schuster 2010, 47). Dies ist ebenso bezeichnend wie substantiell und als ein fundamentales Prinzip zu verstehen, welches Entwicklung und Verwendung von Fachtermini in einen spezifischen Wissenschaftszweig erst begünstigt, unterstützt und ebenso, im zweiten Schritt, erst Abgrenzungen ermöglicht, indem, wie bereits Schuster anmerkte, ‚Bedeutungsdifferenzierungen‘ vorgenommen wurden.

Hat man es bei Haindorf, wie in anderen wissenschaftlichen Werken zu Beginn des 19. Jahrhunderts, zunächst mit Verständigung über Bekanntes, Korrektur von Bekanntem und Verständigung über Unbekanntes zu tun (vgl. Pörksen 1986, 13), bedeutet die Schaffung neuer Termini durch Umdeutung, Ersetzung und Erweiterung schon vorhandenen Fachvokabulars mehr als reinen Wissensgewinn und Horizonterweiterung, schließlich konstituiert sich damit ein bestimmter Gegenstandsbereich, der durch spezifische Argumentationsstrukturen und Deutungskonventionen gestützt wird. Da sich Haindorf, am Beginn einer Wissenschaftsentwicklung befindend, noch nicht an ein Fachpublikum im engeren Sinne wenden konnte, bedingt dies, Einsicht in neu entdeckte Zusammenhänge und entsprechende Terminologien erst vermitteln zu müssen. Dies setzt wiederum unweigerlich eine Sprache voraus, die einführt und erklärt, an Bekanntes anknüpft und erst von hier aus neue Gedanken und Theorien entwickelt (vgl. ebd., 22).

Lässt sich zu Beginn des 19. Jahrhunderts noch immer nur sehr schwer eine Grenze zwischen wissenschaftlich-gelehrten und populären, an die gebildete Öffentlichkeit gewandten Schriften ziehen (vgl. ebd., 21), so ist es bei Haindorf wie ihm vorangegangenen und nachfolgenden Persönlichkeiten ein Kennzeichen von „Wissenschaftlichkeit“, über ein in gewissem Sinne „unabhängiges Verhältnis zur überlieferten Sprache“ (ebd., 22 f.) zu verfügen – betrachtbar als Vorbedingung, um Gegenstände von der Allgemeinsprache her neu zu durchdenken und so zu neuen Begrifflichkeiten zu gelangen – wodurch das Etablieren einer gänzlich neuen Wissenschaft erst ermöglicht wird. Reich an Metaphern, deren Aufgabe es ist, ‚Unbekanntes‘ mit Hilfe bekannter Vorstellungen zu erschließen, bewegt sich die wissenschaftliche Darstellung zu Beginn des 19. Jahrhunderts, so Pörksen, noch zwischen den Polen einer hohen Frequenz des Spezialwortschatzes, der denotativen, monosemantischen Terminologie und der Formalisierung, des hohen Abstraktionsgrades, der hohen Informationsdichte und der übersichtlichen Anordnung der Information auf der einen Seite und der geringen Frequenz des Spezialwortschatzes, der konnotativen und polysemantischen Wortsprache, des geringen Abstraktionsgrades, der hohen Redunanz und verstreuten Information auf der anderen Seite (ebd., 15). Die Schaffung von Fachvokabular wird zunehmend zu einem bewußten Akt durch Benennung und Definition, wobei die Durchsetzung eines neuen erklärenden Begriffs Regeln der Überprüfung auf seine Zweckmäßigkeit und Brauchbarkeit unterliegt (ebd., 13).

Im Übergang zur systematisch sammelnden und rubrizierenden, experimentierenden und erklärenden Naturwissenschaft löste sich die ‚Psychiatrie‘ somit allmählich von Kunst, Poesie und Rhetorik und damit verbunden von ihren theologisch und philosophisch geprägten Ursprüngen, wobei sich zeitgleich Argumentationsstrukturen kritischer Reflexion stärker her-

ausgebildeten. Dieser Übergang lässt sich mit Pörksen als ein wissenschaftsspezifisches Muster der Vervielfältigung, Variation und Modifikation beschreiben, welches letztlich ein einmal entworfenes Denk- und Erfahrungsmodell als ‚fachspezifisches Paradigma‘ umschreibt und unvermeidlich auf ‚Spezialisierung‘ hinausläuft. Die Schrift, die sich prinzipiell von Sprecher, Ort und Zeit ablöst und nunmehr Sachbezogenheit reflektiert, bietet das adäquate Medium für den Anspruch dieses Wissens (vgl. Cahn 1991, 55).

2.4. Die Verobjektivierung des Subjekts

Das ‚Ordnungsangebot‘, wie es Haindorfs Text zu vermitteln versucht, scheint dem Anspruch verpflichtet, die angebotene Gesamtheit des bereits ‚Bezeichneten‘ zwecks subjektiver Konkretisierungen aufzunehmen, indem das signifikant Erfahrene aufzugreifen und aufzufüllen versucht wird (vgl. Kleinschmidt 1998, 39). Dieser Tendenz, in der Darstellungs- und Wahrnehmungsordnung des Textes fortschreitende Sinnidentifizierungen vorzunehmen, steht das Moment größtmöglicher Aussagensicherung gegenüber, womit nicht ‚Spielräume‘, sondern Verbindlichkeiten entstehen (vgl. ebd., 40).

Dem Zeitgeist entsprechend, denn dass Haindorf zwar erwähnt, aber kaum diskutiert wurde, zeigt vor allem, dass ein Wissen durchaus schon allgemein existent gewesen sein dürfte, wird dem Subjekt in Haindorfs Klassifikations- und Behandlungssystem durch sein Verobjektivierungsbestreben eine eher unbedeutende Rolle zugewiesen, auch wenn individuelle Abweichungen und Unterschiede wahrgenommen werden und erhalten bleiben, schließlich wird auf das Vorbringen moralischer Ansprüche weitestgehend verzichtet und versucht, ein Klassifikationssystem an Krankheiten aufzustellen, was einen objektiv-nüchternen Blick auf ‚Geistes- und Gemütskrankheiten‘ ermöglicht. Trotz der Verwendung von Fallgeschichten wird die Biographie des ‚Kranken‘ weitgehend ausgeblendet und erhält nicht den gleichen Stellenwert wie bei Heinroth, Ideler oder Jacobi. An dieser Stelle kann man sich den Ausführungen Schmiedebachs anschließen, der bemerkt, dass damit quasi zwei Subjektivitäten – die des kranken Seelenlebens wie die vom ethischen oder religiösen Standpunkt des Arztes bestimmte Betrachtungsweise – aufgehoben und in die „einzig gültige“, nämlich die des (natur)wissenschaftlich arbeitenden und um Objektivität bemühten Psychiaters, überführt werden (vgl. ders. 1996, 51).

So sieht sich also Haindorf einer Heilung des ‚Wahnsinns‘ verpflichtet, die den Einsatz von Arzneien und Zwangsmaßnahmen, ähnlich wie von Reil publik gemacht, mit einschließt, vor

allem aber durch den Psychiater als mitfühlenden Begleiter und „Wegweiser“ gekennzeichnet ist, der das natürliche Gleichgewicht zurückzugewinnen versucht.

„Es kommt hier, wie überall, auf den tiefen Blick des Arztes für das bestimmte Individuum an und wofern nicht der psychologische Arzt, wie ein Gott, das Individuum geistig und physisch durchschaut, so ist hier selten eine Heilung möglich. Der psychologische Arzt muß als Virtuose seiner Kunst alle Seiten des Individuums richtig zu greifen verstehen, und entweder durch ein genialisches und instinktmässiges Eingreifen in die Kette des Ganzen, jede Disharmonie in Harmonie aufzulösen, und so daß ganze Individuum wieder mit sich in Gleichgewicht zu bringen wissen“ (Haindorf 1811, 340 f.).

Die ‚Krankheit‘ aber wird – und das ist das Entscheidende bei Haindorf – immer als eine Störung des Gleichgewichts zum Leben dazugehörig betrachtet und somit zum besonderen Forschungsinteresse für die sich konstituierende ‚Psychiatrie‘, der in jedem Fall nur durch „eine individuelle Behandlung, die keine allgemeinen Regeln zuläßt“ beizukommen ist, was gleichzeitig wiederum wie bei Reil Undurchsichtigkeit für den ‚Außenstehenden‘ impliziert und ihn damit aus dem Wissensgebiet ausgrenzt, da hier Wissen – in diesem Fall fachspezifisches Wissen hinsichtlich psychiatrischer Intervention bei „Geistes- und Gemütskrankheiten“ – vor-enthalten wird, indem Wissenschaft als Kunst gehandhabt wird.

Der „psychologische Arzt“ oder „Wahnsinnigen-Arzt“ als „vollendeter Heilkünstler“ (ebd., 10) – in Haindorfs Sinne der Psychiater in klarer Abgrenzung zum allgemeinen Arzt – wendet, erfüllt von tiefer Humanität, „Bildung des Geistes und Herzens durch Wissenschaft, Kunst und Welt“ (ebd., 222), einem schönen würdigen Äußeren voll Energie, vor dem Hintergrund der individuell abweichenden Krankengeschichte in erster Linie „die glückliche Verbindung“ von Brownscher Methode und „spezifischer Heilmethode“¹²³ an, was im Schluss ebenso wie bei Reil nichts anderes bedeutet, als über entgegengesetzt gerichtete Reize das Gleichgewicht der Gesundheit wiederherzustellen, um dem betroffenen ‚Individuum‘ die „verlorene Einheit wiederzugeben“ (Haindorf 1811, 434). An dieser Stelle tritt jedoch ein Paradoxon hervor, welches sich nicht überbrücken lässt: wird durch die Verobjektivierung des Subjekts als „Patient“ eine objektiv-naturwissenschaftliche Sichtweise angestrebt, so wird diese mit der noch immer vorherrschenden Subjektivität des Psychiaters, der, einer Gottheit

¹²³ „Die spezifische Heilmethode aber, welche in dem Hervorrufen der Gegensätze des organischen Wirkens begründet ist, wird erst durch die Anwendung der Specifica, oder was gleich viel ist, durch die Anwendung entgegengesetzter Qualitäten (z.B. die Säurequalität im Gegensatz der kalischen) vollkommen realisiert; denn da jedes Specificum, seinem Begriffe nach, irgend einer Einseitigkeit des Organismus durch seine Qualität gerade entgegengesetzt ist, so muß durch diese Einseitigkeit des Specificums die Einseitigkeit im Organismus aufgehoben, und das organische Gleichgewicht der Qualitäten im Organismus wiederhergestellt werden, und es ist daher leicht abzusehen, daß das ganze spezifische Heilverfahren sich darauf reducire, nicht nur für eine bestimmte Einseitigkeit des Organismus einen entsprechenden Gegensatz zu finden, sondern auch die Stufe des Gegensatzes auf die Stufe der Einseitigkeit zu berechnen“ (Haindorf 1811, 9).

gleich, intuitiv die entsprechende Behandlung auswählt und anwendet, wieder zunichte gemacht, indem er zwar Objektivität anstrebt, aber diese als Person ohne konkrete Vorgehensweise im positivistischen Wissenschaftsverständnis nicht repräsentieren kann.

Durch „Herablassen auf die Stufe des kranken Individuums“ oder gar „Demütigung“ ist das betroffene Individuum ebenfalls wie bei Reil „zur Einsicht“ zu bringen, wobei durchaus unterstützenderweise auf medizinische, chirurgische und intuitiv angewandte empirische Methoden zurückgegriffen wird (ebd., 37), nicht aber – wie nicht selten zu Beginn der Psychiatrie üblich und spricht doch Haindorf auch von einem „psychologischen Arzt“! – auf pädagogische Herangehensweisen, denn diese werden unter der Ägide der Naturwissenschaften bei Haindorf von vornherein ausgeschlossen. Optimistisch und hoffungsvoll wird von einer von Offenherzigkeit und Vertrauen geprägten Beziehung zwischen dem Psychiater und dem (erstmalig so bezeichneten!) „Patienten“ ausgegangen, ohne, wie bei Reil, Heinroth und auch Ideler, wie sich zeigen wird, und damit bezeichnend für den Anfang des 19. Jahrhunderts, in ein quasi pädagogisches Verhältnis zu treten. Überhaupt wird der Pädagogik in Haindorfs psychiatrischen Konzept keine spezifische Rolle zugeordnet, denn im Mittelpunkt der Betrachtungen Haindorfs steht ausschließlich das medizinische Konzept der Diagnostik und weiterführend dasjenige der Heilung, zu der keinerlei Alternativen eröffnet oder im Verhältnis zu ihr andere Kompetenzbereiche abgesteckt werden. Damit wird ‚Psychiatrie‘ bei Haindorf zu einem rein medizinisch-naturwissenschaftlich agierenden Fach, welches Pädagogik als eventuelle Hilfs- und Kooperationswissenschaft vollkommen aus ihrem ‚Zuständigkeitsbereich‘ ausklammert, schließlich ist es Haindorf, in Abkehr von der Philosophie, der Praktikabilität wegen allein um naturwissenschaftliche „Thatsachen“ und darauf ausgerichtete Handlungskonzepte gelegen. Da Haindorfs Konzept stark an den Ideen und Gedanken Reils angelehnt ist, ist davon auszugehen, dass damit der Pädagogik ausschließlich die Rolle der im Ergebnis sich eröffnenden „Verwahrung“ zugeschrieben wird, die jedoch ganz klar außerhalb des Fachgebietes der Psychiatrie angesiedelt ist. Haindorf aber selbst äußert sich nicht explizit zum Verhältnis von Psychiatrie und Pädagogik, was durchaus ebenfalls als ein wesentliches Kennzeichen für die Abkehr vom medizinisch-romantischen Denken zu werten ist und zugleich ein Indiz für die erfolgreiche Etablierung eines eigenen Wissensgebietes, dessen Grenzen nicht mehr in jedem Fall abgesteckt werden müssen, darstellt.

2.5. *„Der kranke Zweig am gesunden Stamme der Menschheit“*

„Ist nun hiermit das Wesen der Gesundheit und Krankheit, als zweier relativer Zustände des Organismus, und das Heilverfahren, die verloren gegangene Gesundheit wieder herbeizuführen, im Allgemeinen bestimmt ange-

geben; so können wir nunmehr zu dem übergehen, was als ursprüngliche Unvollkommenheit des individuellen Lebens erscheint, und schon mit der Geburt und der ersten Bildung in einem Individuum gesetzt ist. Hierher gehören nun physisch die angeborene kachektische Constitution überhaupt, ferner die Mißgeburten und körperliche Gebrechen aller Art; geistig gehört hierher der angeborene Blödsinn oder Cretinismus. Alle die angeborenen Mängel, die nun nicht während des Daseyns eines Individuums eine bestimmte Form über solches gewonnen haben, sind demnach nicht sowohl Krankheit des Individuums, als vielmehr Krankheit des ganzen Menschengeschlechts. Das Individuum, welches an diesem angeborenen Mängeln leidet, erscheint daher als kranker Zweig an dem gesunden Stamme der Menschheit“ (Haindorf 1811, 10 f.).

„Cretinismus“ wie „Blödsinn“¹²⁴ wird nun von Haindorf in seiner Symbiose von objektivierender und naturphilosophisch-subjektiver Sichtweise nicht als ein grundsätzlich individuelles, den einzelnen Menschen betreffendes Phänomen (als Ausdruck von Sünde, Strafe oder dergleichen) beschrieben, sondern quasi zum Leben dazugehörig als „zurückgebliebene Natur“ mit „ganz eigenem Charakter“ (ebd., 26) und damit als „Problem ganzer Völker und Nationen“¹²⁵, schließlich wird hier nicht zuletzt das Wesen der ‚Seelenkrankheit‘ allgemein festgemacht. Ebenso wie die ‚(psychische) Krankheit‘ als eine Seite des Lebens als grundsätzlich dazugehörig umschrieben wird, ist auch der Blick auf „Blödsinn“ und „Cretinismus“ bei Haindorf von Selbstverständlichkeit und Zugehörigkeit geprägt, wenn auch nicht als etwas fundamental ‚Normales‘, sondern vielmehr in naturphilosophischer Sichtweise zur Kontrastierung als die bipolar ‚negative‘ Richtung ein und desselben Prozesses gedacht. Wie schon an anderer Stelle erwähnt, wird das Phänomen von „Blödsinn“ und „Cretinismus“ bereits in der Einleitung ausführlich und sehr differenziert behandelt, wobei dieser eigenwillige Status mit der gleichzeitigen Beeinträchtigung von Gemüt wie Geist erklärt werden kann. Letztlich findet in Haindorfs Werk kaum eine „Krankheitsform“ größere und differenziertere Betrachtung als „Cretinismus“ und „Blödsinn“, in naturphilosophischer Sichtweise bilden schließlich schwerwiegende geistige und körperliche Beeinträchtigungen in der Tetrade den Gegenpol zum Temperament, welches „zum Herrschen geschaffen“ ist, wobei Haindorf den geistig und physisch „Kraftlosen“ nun durchaus ambivalent als „eine unnütze Last der Mutter Erde [be-

¹²⁴ Nach Haindorf sind „Cretinismus“ und „Blödsinn“ „völlig gleichbedeutend“. Häufig liegt beiden Zuständen ein und dieselbe Ursache zugrunde wie auch häufig die gleichen Symptome zu beobachten sind. Sie unterscheiden sich lediglich dadurch, dass „Cretinismus“ endemisch und angeborener „Blödsinn“ sporadisch vorkommt. „Entstandener Blödsinn ist im Grunde auch Cretinismus, nur hat der Sprachgebrauch ihm diese Benennung noch nicht gegeben“ (Haindorf 1811, 28).

¹²⁵ So hält Haindorf in einer Anmerkung fest: „Aus dieser Ansicht läßt sich wohl das Verfahren mehrerer kraftvoller Nationen rechtfertigen; welche solche Individuen sogleich bei ihrer Geburt vernichteten“ (ders. 1811, 10 f.).

zeichnet, C.M.], welche wie ein Spielball verdient herumgestossen zu werden“ (Haindorf 1811, 35).¹²⁶

Zunächst bleibt also festzuhalten, dass Haindorf auch bei der Abhandlung von „Blödsinn“ und „Cretinismus“ stets sein naturphilosophisch geprägtes Weltanschauungssystem verfolgt, in der der „Blödsinn“ als eine notwendige Bedingung erscheint und hauptsächlich der Kontrastierung dient. Sie ebenfalls nahtlos hauptsächlich auf Symptombeschreibungen beschränkend, stehen hier die „zurückgebliebene Natur“ des betroffenen ‚Individuums‘ und nun dessen „Unheilbarkeit“ im Vordergrund, wobei immer wieder seine Verbindung zum „thierischen Leben“ eröffnet wird. Dennoch ist hier ein Bruch zum Vorherigen zu konstatieren und näher herauszuarbeiten, denn schließlich wird – wenn auch für die damalige Zeit verständlich – plötzlich ein weitaus ‚anderer‘ Umgang als legitime Reaktion propagiert, der in den bisherigen Ausführungen Haindorfs nicht in dieser Deutlichkeit hervorgetreten ist, aber als Inkongruenz zu begreifen ist.

Auch bei der Behandlung des uns interessierenden spezifischen Gegenstandes – Entwürfe ‚geistiger Behinderung‘ in den psychiatrischen Konzepten zu Beginn des 19. Jahrhunderts – bleibt Haindorf zunächst seinem sein Werk auszeichnenden Klassifizierungs- und Deskriptionsbestreben treu, indem er innerhalb seines Lehrbuches analog zu den vier wesentlichen Temperamenten (als wesentliche Differenzen menschlicher Individualität), und den vier Naturreichen (Metall-, Pflanzen-, Tier- und Menschenreich) vier Stufen des „Blödsinns“ entwickelt, ohne diese grundsätzlich zu bewerten. Damit wird auch das Phänomen des „Blödsinns“ innerhalb eines eigenen Klassifikationssystems differenziert systematisiert und durch Symptombeschreibung aus (natur-) wissenschaftlichem Blickwinkel zu fassen versucht.

So wird die „niedrigste“, „weit unter dem Thiere stehende“ Stufe¹²⁷ als ein zur „reinen Vegetation“ verkommenes Leben beschrieben, wobei die betroffenen Menschen – er spricht hier

¹²⁶ Haindorf geht also grundsätzlich von vier Temperamenten im gesamten Menschengeschlecht aus: zum einem von einer Individualität mit hoher Sensibilität, tiefem Gemüt, hoher Erkenntnis und kräftigem vegetativen Knochen- und Muskelbau als „blosses Ideal“, der ein Individuum mit geringer Sensibilität, schwacher, energieloser, aber sich „in die Masse bildender Vegetation“, langsamem Blutumlauf, ausdrucksloser Physiognomie und ungestaltetem Körperbau gegenüber gestellt wird. Die Zwischenformen bilden „deprimierte und hinkende Individuen“ mit hoher Sensibilität auf Kosten der Vegetation sowie Cholerische mit erhöhtem Knochen- und Muskelsystem und starker Vegetation auf Kosten der Sensibilität „mit Neigung zum Despotiren“ (Haindorf 1811, 30 ff.).

¹²⁷ „Die Blödsinnigen auf dieser Stufe haben kein Gefühl von ihrer Existenz, und sie sind so sehr auf das vegetative, automatische Leben beschränkt, daß ihnen sogar der Trieb zum Saugen fehlt. Reil bemerkt richtig in seiner Fieberlehre, IV B S. 35, daß die Blödsinnigen in diesem sehr hohen Grade nicht einmal sprechen, sondern nur wie Kinder lallen. Ihre Sinne, besonders ihre Augen und Ohren, sind häufig gelähmt. Sie haben keinen Trieb zur Begattung, und sie essen und trinken nichts, wenn man es ihnen nicht mit Gewalt in den Mund steckt. Sie geben nicht Acht auf ihre Nothdurft und lassen den Mastdarm und die Harnblase eher zerspringen, bevor sie sich entledigen. Ihr Auge ist ohne Kraft, unstät und haftet auf keinem Object, ihre Physiognomie ist ohne Geist und ohne Ausdruck. Die Haltung ihres ganzen Körpers ist ohne Leben, und ihre Bewegung wie die eines Automaten. Alle Muskeln sind ohne Kraft und Energie. Ihre Backen hangen, ihr Mund steht offen, der Geifer fließt aus, der

weiterhin von „Menschen“ – „auf das vegetative, automatische Leben beschränkt“ „kein Gefühl von ihrer Existenz haben“ (Haindorf 1811, 39 ff.), während die „zweite“ Stufe¹²⁸ ohne „Spur von Menschlichkeit“ „zwecklose Beweglichkeit“ im „Lebensprozeß des Individuums“ verkörpert, „welcher, nachdem das Hirnleben fast Null geworden, sich einseitig in das System der willkürlichen Bewegung geworfen und dieses revoltirt hat“ (ebd., 52) und sich in „äusserer Agilität“ oder in „stillem Hinstarren“ äußert und damit als Endzustand von „Wahnsinn“, „Tobsucht“ und „Verrücktheit“ betrachtet werden kann – „völlig kraftlos und alles Lebens beraubt“ (ebd., 58). Die „dritte“ Stufe¹²⁹ wiederum stellt eine „schwere Erregbarkeit des

Kopf wackelt, ihr Rücken ist gebogen, die Arme schlottern, und der Tropf steht mit krummen Knien. Manche, bemerkt Reil a.a.O., leiden noch an Fallsuchten, Lähmungen und Krämpfen der Muskeln [...] Auf dieser tiefen Stufe des Blödsinns kann nun Niemand in höhere Alter, durch Verkrüppelung der Organe herabsinken, wenn er nicht schon ursprünglich mit gänzlichen mangelnden oder verkrüppelten Organen geboren ist. Der Mensch auf dieser Stufe des Blödsinns steht weit unter dem Thiere, indem er nicht Mensch geworden, und doch des Instinctes entbehrt“ (Haindorf 1811, 39 ff.).

¹²⁸ „Der Geschlechtstrieb erhält hier auf Kosten der Vitalität des Gehirns das Übergewicht, und die Sprache beginnt sich zu bilden, bleibt aber doch größtentheils noch lallend, wie bei den Kindern, oder stammelnd, wie bei den Taubstummen. Die Gefrässigkeit und kalte Grausamkeit der Cretinen auf dieser Stufe ist fast unglaublich. [...] Die Cretinen dieser Stufe sind durchaus ganz ohne alle Imagination und ganz ohne alles Gedächtniß, und man findet bei ihnen keine Spur von Menschlichkeit. Ihre Aufmerksamkeit ist so geringe, daß die frappantesten Gegenstände unbemerkt vor ihrem Blicke vorüber streichen. Sie sind gegen alle Speisen und Getränke, ausser wenn sie sehr reizend und penetrant sind, ganz gleichgültig, und verschlingen Alles mit gleicher thierischen Begierde. Mit den leblosesten Gegenständen, welche ihnen in die Hände fallen, können sie oft Tage lang spielen, ohne zu ermüden; ob sie gleich übrigens träge, die Hälfte ihres Lebens verschlummern“ (Haindorf 1811, 45 ff.).

¹²⁹ „Eine Variation dieser Stufe des Blödsinns, welche die Sprache mit dem Worte albern bezeichnet hat, trifft man sehr häufig in Gesellschaften vornehmer und abgelebter Personen; auch wohl unter Leuten, welche bei wenigen Anlagen zugleich eine schlechte Erziehung genossen. Die Blödsinnigen dieser Art schwatzen unaufhörlich und ihre Lippen ruhen keinen Augenblick. Ihre Vorstellungen, welche beständig wechseln, sind ohne Zusammenhang; ihre Äusserungen ohne Sinne; ihre Handlungen widersprechend und ihr ganzes Thun und Lassen zeigt, daß sie sich weder des Vorhergegangenen erinnern, noch das Künftige zu überdenken vermögen. Ihre Sinne sind so schwach, daß die frappantesten Gegenstände sie nicht afficiren. Sie sind fortwährend beschäftigt, aber ohne Zweck und ohne Absicht. Sie haben das Ansehen des Mannes und ihre Handlungen sind äusserst kindisch. [...] Eine zweite Variation des Blödsinns dieser Stufe hat die Sprache mit dem Worte: dumm bezeichnet. Die Variation des Blödsinns in geringem Grade findet man häufig unter dem Pöbel, sowohl in den Städten, als auf dem Lande, wo die Menschen mit wenigen Anlagen auch zugleich ohne alle Erziehung aufwachsen. Die Ideale dieser Variation aber trifft man in den Irrenhäusern, wenn die früher Tobenden und Wahnsinnigen, durch Miss-handlungen aller Art, endlich auf diese Stufe des Blödsinns herabgesunken sind. [...] Diese Variation des Blödsinns wird schon durch ihr Äußeres leicht erkennbar und sie steht in geradem Gegensatze mit der vorigen Variation. Denn ist der Alberne mobil, reizbar, thätig und geschwätzig, so ist der Dumme unbeweglich, gefühllos und stumm wie eine Statue. Sein ganzer Körper, seine ganze Stellung verräth den größten Grad von Unbehülflichkeit und die Züge seines Gesichtes verkünden den höchsten Grad der Rohheit und Thierheit. Alle Sinnesorgane sind bei diesen Menschen meist zurückgedrängt, stumpf und ohne Leben. Der Mund mit seinen herabhängenden Lippen ist beständig geöffnet, die Augen aufgezerrt und ohne Geist und Leben; das Gehör ist gewöhnlich schwach und der Geruch fast Null. [...] Sie zeigen gegen alles den größten Grad der Unempfindlichkeit und sind durch nichts zu reizen. Sie stieren beständig, wie die Thiere umher, und nur, wenn man sie auf das höchste misshandelt, werden sie wild und grausam. Sie sind stumm wie die Fische und reden kein Wort, wenn sie nicht ihre niedere thierischen Triebe dazu auffordern. [...] Die dritte Variation dieses Blödsinns hat die Sprache mit dem Wort einfältig bezeichnet. Diese Menschen werden gewöhnlich auch schon durch ihr äusseres Betragen kennbar, welches meistens sehr ängstlich und beklommen ist. Sie fliehen große Gesellschaften und suchen die Einsamkeit, in der sie mit ihrer Beschränktheit recht zufrieden und vergnügt sind. Jeder, der sie aus ihrem engen Kreis heraustreiben will, ist ihr Feind, und wenn man heftig in sie eindringt, so werden sie scheu wie ein Vogel und ziehen sich ganz in sich selbst zurück. [...] Für alles Gute und Edle, was innerhalb ihrem Horizont liegt, sind sie empfänglich und können sogar oft bei den Leiden ihrer Mitmenschen bis zu den Thränen gerührt werden. Ihr Körper ist zart und schwächlich und hat gar keine Haltung. In ihrem Gesichte liegt neben dem Ausdruck der größten Faulheit, eine gewaltige Eigenliebe und eine große Selbstgenügsamkeit. Gegen sich selbst sind sie äus-

Gemüths [dar; C.M.], durch ein passives Hingegebeneyn an eine Reihe von Vorstellungen, ohne in ihr etwas festzuhalten oder eine neue dargebotene Vorstellung aufnehmen zu können und welche noch besonders durch eine ganz eigne kalte Passivität und Möglichkeit des thierischen Abrichtens sich charakterisiert“ (Haindorf 1811, 78) und kurz auch mit ‚Albernheit‘, ‚Dummheit‘, ‚Einfältigkeit‘ und ‚Stumpfheit‘ umschrieben wird. Die „vierte“ Stufe¹³⁰ des „Blödsinns“ wird nun schließlich durch „leidliche Verstandesthätigkeit, aber mit der Unmöglichkeit der Humanität im Geiste und Gemüthe“ (ebd., 87) charakterisiert. Variationen dieser vier Stufen gibt es „unendlich viele“, wie „die Sprache noch nicht alle mit Worten bezeichnet hat“ (ebd., 39).

Auf wesentliche Merkmale reduziert, gehen bei allen Stufen des „Blödsinns“ nach Haindorf die „animalischen Functionen der Individuen“ häufig nur mit Hilfe anderer vorstatten, „indem ihnen die Organe der willkürlichen Bewegung ihre Dienste versagen“ (ebd., 32). Ferner charakterisiert er sich durch „ein geringes in sich selbst Seyn, und durch ein eben so kraftloses Wirken nach Aussen“ (ebd., 32).

„Individuen dieser Art verhalten sich gegen äussere eindringende Übel größtentheils passiv; sie haben eine schwache Reaction, und ihre Subjektivität ist äusserst schwach und unbedeutend. Ihr Sinn ist matt und stumpf, und ein klares Schauen ihrer Selbst und der Welt ist ihnen vollkommen versagt. Diese individuelle Form entspricht am meisten dem phlegmatischen Temperamente, dem kalten Blute, und bezeichnet ein Individuum das bloß Magen ist, wie viele der kaltblütigen Tiere, z. B. der Polypen“ (Haindorf 1811, 32).

Haindorfs Anschauungen und Erklärungen zum „Blödsinn“ sind sehr bildhaft gestaltet und operieren mit vielen Vergleichen, die einen lebhaften Eindruck von Individuen dieser „besonderen Art“ und ihrer Behandlung i.S. menschlichen Umgangs illustrieren sollen, denn immer mehr zeichnet sich ab, dass weitgehende Bekanntschaft mit diesem absonderbaren ‚Phäno-

erst zärtlich und schonend, und ihre Sprache, Gebärden und Mienenspiel verrathen immer die größte Selbstzufriedenheit. Sie wollen, daß jeder mit ihrer Handlungsweise und Denkungsart harmonire; sie aber von dem Gegentheile ihrer Meinungen zu überzeugen, ist eine völlige Unmöglichkeit und sie sterben lieber, bevor sie ihre vorgefaßte Meinung aufgeben. Ihre Triebe sind schwach und ihre Lebensfunktionen langsam und träge, daher sind ihre Bedürfnisse äusserst wenige. [...] Die vierte Variation des Blödsinns hat die Sprache mit dem Worte stumpf bezeichnet. Diese Stumpfheit ist von der Dummheit dadurch wesentlich verschieden, daß hier keine stumpfe äussere Sinne zugegen sind, sondern daß im Gegentheile diese Art Menschen gewöhnlich sehr gute äussere Sinne haben, vermöge welcher sie alles richtig wahrnehmen; aber ihr innerer Sinn ist viel zu stumpf, um das Wahrgenommene gehörig nachzubilden. Mit Recht sagt man daher von diesen Menschen, es sey ihnen eine Bret vor die Stirne genagelt, d.h. sie vermögen durchaus nichts zu begreifen“ (Haindorf 1811, 78 ff.).

¹³⁰ „Diese Stufe des Blödsinns charakterisirt sich durch schwerfälliges Lernen, durch Unbehülflichkeit der Einbildungskraft, und gänzlichen Mangel an Phantasie. Egoistische Kälte, welche oft mit überraschender Schlaueit und Grausamkeit gepaart ist, ist ein charakteristischer Zug der Blödsinnigen dieser Stufe. Die Variationen dieser Stufe sind unzählig, welche die Sprache dadurch bezeichnet hat, daß sie die verschiedenen Qualitäten der Thiere auf die Menschen übertragen hat; als da sind die Schlaueit der Katze, die List des Fuchses etc. bei den Blödsinnigen dieser Stufe ist eine absolute Unfähigkeit für alle humane Verhältnisse, als da sind Freundschaft, Liebe. Wohlwollen etc.“ (Haindorf 1811, 88).

men‘ ihm das ‚Abstoßende‘ nimmt – gleichzeitig wird dem ‚Blödsinnigen‘ immer mehr das Menschsein zugesprochen, indem er als eine Form menschlichen Daseins beschrieben wird. Während die dritte Stufe des von Haindorf umschriebenen ‚Blödsinns‘ als ‚Dumme‘, ‚Stumpfsinnige‘ und ‚Einfältige‘ das Gros der Insassen von ‚Zucht-, Arbeits- und Irrenhäusern‘ um 1800 beschreibt, wird mit der ‚Albernheit‘ erstmals auch der aufgrund eines intellektuellen Defizits eher sozial Auffällige in gesellschaftlich höheren Kreisen zum ‚Blödsinnigen‘ erklärt. Andererseits wird gleichzeitig auch der ‚schwerstmehrfachbehinderte‘ Mensch mit schwersten körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen mit der ‚niedrigsten Stufe des Blödsinns‘ zumindest als eine Form menschlichen Daseins wahrgenommen, wie ebenso die eigene Kategorie des quasi ‚Lernbehinderten‘ mit wesentlichen Defiziten und Auffälligkeiten im Sozialverhalten mit der vierten Stufe eröffnet wird. Äußerlich von abnormer Physiognomie gezeichnet, ist die Symbiose von ‚weniger Anlage‘ und ‚schlechter Erziehung‘ ein wesentliches Kennzeichen von ‚Blödsinn‘, wie die vier vorgestellten Stufen und die zahlreichen Fallbeispiele¹³¹ zeigen. Ist dieser nicht als wesentliches intellektuelles Defizit angeboren, so

¹³¹ Es sei an dieser Stelle ein Fallbeispiel Haindorfs zur Verdeutlichung wiedergegeben, welches stellvertretend für alle angeführten Beispiele zum ‚Blödsinn‘ gelten kann: „Mehrere Blödsinnige dieser Stufe mit sehr geringen Variationen, sah ich im Irrenhause zu Würzburg, wovon die Geschichte eines einzigen, wegen seines hohen Grades der Thierheit, merkwürdig ist. Von seinen Eltern, seiner Geburt und seiner Jugendgeschichte konnte ich, ungeachtet aller mir gegebenen Mühe, nichts Sicheres und Zuverlässiges erfahren. So viel der dortige Wahnsinnigenwärter zu wissen vorgab, soll sein Vater ein Büttner gewesen seyn, welches aus den Gesten des Blödsinnigen so ziemlich wahrscheinlich wurde. Seine Mutter soll nach dem Tode des Vaters mit dem taubstummen Sohne bettelnd im Lande umher gezogen seyn, um sich und ihr unglückliches Kind auf diese Art zu ernähren. Zuletzt aber soll der Sohn der Mutter entlaufen seyn, sich mehrere Jahre im Wald aufgehalten, und als ein Wilder von Wurzeln und Kräutern sich lange genährt haben. So viel ist sicher, daß er wirklich ganz verwildert und ohne Sprache auf den Rhöngebirgen aufgefangen, und von dort aus in das Juliushospital gebracht wurde. Hier läuft er nun zur Winters und Sommerszeit beständig ohne Empfindung von Kälte und Hitze, den Leib blos mit einem leinenen Kittel bedeckt, in dem Spitalhofe umher, ohne daß seine Gesundheit auch nur im geringsten davon afficirt würde. Am liebsten treibt er sich in einem Kreise herum, innerhalb welchem er bald Gras ausrupft, Steine zusammen trägt, sie wieder wegwirft, und so ist er ohne Zweck und ohne Ziel, fortwährend beschäftigt. Die Muskeln seines ganzen Körpers zucken während dieser Bewegungen immerfort, und sobald man ihm die Bewegung im Kreise untersagt, oder das Sammeln und Wiederwegwerfen der Steine verbietet, so fängt er an, sich bald an diesem, bald an jenem Theile des Körpers zu zupfen, wie an der Nase, an dem Ohre u.s.w., scharrt mit seinen blossen Füßen unaufhörlich den Boden, so daß diese, ganz mit Schwielen bedeckt, völlig den Pferdehufen gleichen. Untersagt man ihm auch diese Bewegung mit den Füßen, und hält man ihn gewaltsam fest, so daß er in der Bewegung seines Körpers kein freies Spiel mehr hat, so wird er, ungeachtet seiner grossen Furchtsamkeit, die so weit geht, daß ihn selbst das kleinste Kind zu scheuchen vermag, ganz wild und zornig, und sucht sich durch Gewalt wieder in Freiheit zu setzen. So bald er nun wieder los gelassen wird, so fängt er auch gleich sein Laufen im Kreise, und seine eigenen Gesetze wieder an. Er isst und trinkt Alles, was ihm gereicht wird, mit einer thierischen Begierde, und wählt sich immer dasselbe Plätzchen zum Essen und zum Ausruhen. Häufig pflügt er auch an einem Stücke Holz zu nagen, wovon er oft Mehreres zerkaut und hinunter schluckt. Er scheint bei diesem Genusse äusserst zufrieden und vergnügt. Sprechen kann er gar nicht, und sobald man ihn laut anredet, oder ihn scharf mit dem Auge fixirt, läuft er davon und verbirgt sich, wie ein scheuer Vogel; doch kommt er bald wieder zum Vorschein, damit er von Neuem seine Bewegung beginnen kann. Man merkt an ihm keinen besondern starken Geschlechtstrieb, auch treibt er keine Onanie. Die Gewohnheit vertritt bei ihm die Stelle des Instinctes, so daß er zur gewöhnlichen Zeit auf alles, z.B. auf Essen und Trinken, Aufstehen und Schlafengehen, sehr pünktlich wartet. Die verzerrten und wilden Züge seines Gesichtes verbunden mit seinen aufgeworfenen Lippen, seine blendend weiße Zähne, und sein todes blickloses halbverdrehtes Auge, in dem man selten den Augenstern wahrnimmt, verrathen den höchsten Grad der Wildheit und Thierheit. Seinen Mund zieht er fortwährend parallel mit seinem verdrehten Auge in einem schiefen Winkel zusammen, und das

stellt „Blödsinn“ vor allem einen menschlich-verwahrlosten „Endzustand“ dar, in dem der Betroffene einem „Thiere“ gleich dahinvegetiert, bis der Tod ihn von seinem Zustand ‚erlöst‘. Die akribisch-detaillierte Wiedergabe von Merkmalen und Beispielen bedient sowohl erste Ansätze einer empirisch verfahrenen Wissenschaftsauffassung als auch die ‚Sensationsgier‘ am „Absonderlichen“ wie die ‚Abscheu‘, die sich in körperlichen ‚Makeln‘ manifestiert und ihm so ein Stigma aufsetzt, dem er sich mit eigenem Dazutun von Natur aus nicht entziehen kann. „Blödsinn“ ist nach außen hin immer sichtbar. Es werden gleichzeitig aber auch ‚sozial Auffällige‘, die in ihrem Sozialverhalten den Vernunfttugenden in groben Zügen widersprechen, zu „Blödsinnigen“ deklariert. Zum psychiatrischen Umgang mit „Blödsinn“ aber schweigt Haindorf weitestgehend und verweist damit schon indirekt auf eine Ausklammerung des „Blödsinns“ aus dem Zuständigkeitsbereich der ‚Psychiatrie‘.

Gleichzeitig kommt der Fallgeschichte beim „Blödsinn“ eine weitere, in ihrer Bedeutsamkeit wichtigere Rolle zu als in den sonstigen Ausführungen Haindorfs, denn durch ausführliche Beobachtungen „am Objekt“ wird das Phänomen des „Blödsinns“ als solches erst erfasst und damit erst beschreibbar und systematisierbar gemacht. Die Krankengeschichte beansprucht hier schon den Stellenwert einer gewissen Empirie, wodurch die genaue Beobachtung und Symptombeschreibung zur Erkenntnismethode der Psychiatrie Haindorfs schlechthin deklariert wird, besteht doch zunächst ‚gänzliche Unbekanntheit‘ mit einem zu beobachtenden Phänomen wie dem „Blödsinn“ und scheinen naturphilosophische Konstrukte hier nicht mehr weiter zu helfen.

Zurückgeführt wird „Blödsinn“ wie „Kretinismus“ immer auf eine „in der Ausbildung der Hirnorgane zurückgebliebene Natur“ (Haindorf 1811, 38), ist aber auf der Suche nach Ätiologie und Pathogenese in seinem Wesen nicht „mit Gewißheit“ (ebd., 57) beschreibbar und schon daher in der Regel „nicht heilbar“, zeigt sich doch ganz offensichtlich kein eindeutiger Ansatzpunkt für die Psychiatrie. Ohne sich dem „Blödsinn“ in der Behandlung eingehender zu widmen, ist es nach Meinung Haindorfs in wohlwollender und teilweise von Optimismus geprägter, wenn auch in kritischer Art und Weise „hier am besten, man läßt die Natur fortwirken, welche oft sehr heilsame Wirkungen hervorbringt“ (Haindorf 1811, 87), wodurch auch propagiert wird, die dem Individuum nützliche Hilfe und Unterstützung zu versagen. Hierin ist noch keine eugenische Argumentationsstruktur zu sehen, da der „Natur“ eine „heilsame“ Funktion zugeschrieben wird und keine vorrangig selektive, die erst ab 1860 als explizit eige-

zwar bald nach dieser, bald nach jener Richtung, so daß auch dieser, so wie seine übrigen Glieder, keinen Augenblick in Ruhe ist. Sein Kopf ist im Verhältniß zu seinem übrigen Körper sehr klein und nach hinten bemerkt man auch an demselben den schon oft erwähnten senkrechten Abschnitt. Seine Sinne sind noch größtentheils ungeschwächt, und sein Gehör scheint sogar auf Kosten des Gesichtes erhöht zu seyn; denn auch der leiseste Ton vermag ihn in Schrecken zu setzen“ (Haindorf 1811, 47 ff.).

ner Exkurs auftritt. Die Inkongruenz der Haindorfschen Theorie besteht also demnach nur darin, den „Blödsinnigen“ als „Menschen“ und „Individuum“ von Natur aus zur gegebenen Ordnung dazugehörig zu betrachten und ihn zugleich von der psychiatrischen Heilbehandlung ausschließend weiterhin der Natur zu überlassen, was dem psychiatrischen Handeln in seinem Wesen und Anliegen jedoch massiv widerspricht.

Demnach ist Haindorf geneigt, den „Blödsinn“ aus dem Zuständigkeitsbereich der ‚Psychiatrie‘ vollkommen auszulagern, denn schließlich ist generell nicht von Heilungsmöglichkeiten des „Blödsinns“ auszugehen. Um dennoch einen Ansatzpunkt für Psychiatrie als medizinische Wissenschaft zu beschreiben und psychiatrisches Handeln zu legitimieren, gelangt die „zweite Stufe des Blödsinns“ als ‚Ausnahme‘ zurück in den Zuständigkeitsbereich der ‚Psychiatrie‘, indem – immer noch das Interesse an ‚Sensation‘ und ‚Abnormitäten‘ stillend – der „Blödsinnige“ gleich einem ‚Psychopathen‘ zunächst als ‚mordende und vergewaltigende Bestie‘ umschrieben wird, und „wegen seines hohen Grades der Thierheit“ (ebd., 47) eher ein „Wilder“ denn ein Mensch zu sein scheint, der aber unter bestimmten Bedingungen und Konstellationen geheilt werden kann, indem er „wieder zur Besinnung gebracht“ (ebd., 73) wird. Sie nimmt damit unter der Beschreibung der vier Stufen des „Blödsinns“ den meisten Raum ein, denn schließlich handelt es sich hier um eine ‚psychische Abnormität‘ in besonderem Grade, die lediglich mit ‚geistiger Behinderung‘ gekoppelt ist oder in „Blödsinn“ endet, sobald sich Affekte und Leidenschaften als „heftige und plötzlich einwirkende Ursachen“ (ebd., 55) gelegt haben. Werden also ‚Heilungschancen‘¹³² gesehen, so liegt keine angeborene ‚geistige Behinderung‘ im klassischen Sinne als irreparable Schädigung des Gehirns vor, sondern vielmehr steht dann die zusätzlich einwirkende ‚psychische Erkrankung‘ im Sinne einer ‚dual diagnosis‘ neben dem „plötzlich entstandenen Blödsinn“ im Mittelpunkt der Betrachtungen der ‚Psychiatrie‘ Haindorfs.

Während bei anderen Krankheitsformen in seinem Lehrbuch oftmals eine „weise Erziehung“ als „glücklicher Eingriff“ (Haindorf 1811, 426) angepriesen wird, fehlen bei der Abhandlung des „Blödsinns“ jegliche Hinweise zum Umgang mit „Blödsinnigen“ und es bleibt, wie in seinem gesamten Lehrwerk angelegt, bei einer Systematisierung und Klassifikation des Phänomens „Blödsinn“ und „Cretinismus“. Damit fällt der „Blödsinn“ nur dann in den Zuständigkeitsbereich der Psychiatrie, wenn gleichzeitig eine ‚psychische Erkrankung‘ diagnostiziert werden kann, die der psychiatrischen Behandlung bedarf und Heilung verspricht, wenngleich der „Blödsinn“ aufgrund seiner Unberechenbarkeit und Vielfalt der Erscheinungsformen das

¹³² „Die Heilung ist daher nur bei solchen Individuen zu versuchen, wo der Blödsinn plötzlich entstanden ist, und wo die völlige Desorganisation irgend eines Organs des Gehirns noch nicht zu vermuthen ist, sondern wo ein bloßer transitorischer Raub der Vitalität des Gehirns [...] statt hatte“ (Haindorf 1811, 58).

Feld der Psychiatrie zumindest zu tangieren scheint, denn schließlich erscheinen „Blödsinn“ und „Cretinismus“ ebenso ‚irrational‘ und schwer greifbar wie die ‚psychischen Erkrankungen‘ an sich. Ebenso tangieren sie das Feld der Psychiatrie insofern, als sie durch ihre offensichtlich zu Tage tretende Irrationalität nicht nur das besondere Interesse des Psychiaters wecken, sondern gleichzeitig den Psychiater gesondert herausfordern, weil er auf ein zunächst unlösbar erscheinendes Problem bei der Klassifikation ‚psychischer Erkrankungen‘ stößt.

Das Gros der „Blödsinnigen“ aber wird – von anderen Autoren seiner Zeit nicht so sehr abweichend wie in seinen bisherigen Ausführungen – mit „Thieren“ verglichen, die „äusserst wenige Bedürfnisse haben“ (ebd., 85) und „die man sehr gut, wie zahme Haustiere zu Spitalarbeiten“ (ebd., 83) benutzen könne und die ansonsten zur Faulheit neigend „den ganzen Tag, wie ein Faulthier auf einem Fleck liegen und vegetieren [...] wenn sie nicht mit Gewalt zur Arbeit, die ihnen so wohlthätig ist, angehalten werden“ (ebd., 83 f.). Relativierend im Gegensatz zur „Bestien“-Beschreibung wird gleichzeitig auch festgehalten: „Übrigens sind diese Menschen gewöhnlich sehr gutherzig, und wenn man sie in ihrem kleinen Wirkungskreise nicht stört und sie gehörig zu beschäftigen weiß, so sind sie zu manchen Geschäften noch brauchbar“ (ebd., 84), schließlich ist Haindorf immer noch in der Linie Reils geneigt, die Lebensbedingungen „Blödsinniger“ anzuprangern, denn

„[i]ndeß ließe sich doch, zur Erleichterung des harten Schicksals dieser Unglücklichen durch eine menschenfreundliche Behandlung vieles beitragen, wenn nur nicht die meisten Irrenanstalten Deutschlands mehr den Zuchthäusern und Aufbewahrungsanstalten glichen als den wirklichen Heilungsanstalten“ (ebd., 78).

Haindorf plädiert also dennoch im Grunde genommen für eine psychiatrische Heilbehandlung „Blödsinniger“, um eine ‚falsche‘ Behandlung zu verhindern, die jegliche „Möglichkeiten“ der Einflussnahme unmöglich macht (ebd., 57 f.). An dieser Stelle werden sowohl die strukturellen Voraussetzungen des Versorgungssystems ebenso wie die Verdienstmöglichkeit von Anstaltspsychiatern maßgeblich kritisiert und als Grund für massive Defizite in der Betreuung, Versorgung und „Behandlung“ ‚Blödsinniger‘ angeführt, was Teil einer aktuellen Debatte zu Beginn des 19. Jahrhunderts ist, die aus der Sicht der Involvierten maßgeblich die Qualität der gesamten psychiatrischen Behandlung dezimiert und letztlich ausschlaggebender Grund für die strukturelle Trennung von ‚Heilung‘ und ‚Verwahrung‘ ist. Vielleicht ist auch hier ein wesentlicher Grund für das Ausschließungsprinzip des ‚Blödsinns‘ aus dem Aktionsradius der ‚Psychiatrie‘ zu sehen, denn ökonomischer Druck wurde von Beginn an von außen an das System „Psychiatrie“ herangetragen.

Die Textanalyse abschließend hebt sich Haindorf in einem wesentlichen Punkt von seinen Zeitgenossen sehr deutlich ab. Wurden sonst eher ‚Blöd- und Schwachsinn‘ als nicht zum Tätigkeitsbereich des Psychiaters dazugehörig ausgeklammert und allenfalls am Rande der Vollständigkeit halber erwähnt, widmet Haindorf ihr die gleiche Aufmerksamkeit wie anderen Krankheitsformen und richtet damit seinen Blick auch auf anatomische Besonderheiten, wie es für sein gesamtes Lehrbuch spezifisch ist. Nicht nur dass Galls Schädellehre und Malacarne¹³³ zu Rate gezogen werden sowie Sektionen an ‚Blödsinnigen‘ Aufschluß über Abnormitäten in den Organen geben sollen, sondern auch Mimik und Gestik¹³⁴ treten in den Mittelpunkt der Betrachtungen, um den ‚Blödsinnigen‘ zum ‚berechenbaren und funktionablen Objekt‘ zu machen, wie es scheint.

2.6. Abschließende Bemerkungen

Werden Haindorfs naturphilosophische Anschauungen und sein darauf aufbauendes Klassifikationssystem an ‚Seelenkrankheiten‘ in einen zeitgebundenen Gedankenhintergrund invertiert, so scheint seine wissenschaftliche Leistung, wenngleich auch die Rezeption seines Wer-

¹³³ Michele Vincenzo Giacinto Malacarne (1744 – 1816), Professor für Anatomie, Chirurgie und Geburtshilfe zu Acqui, Pavia und Padua gilt als Begründer der chirurgischen Anatomie und veröffentlichte 1776 sein legendäres Buch über die Anatomie des Gehirns, welches besonders Mediziner um 1800 wesentlich beeinflussen sollte.

¹³⁴ Auch hier sei zumindest eine Beschreibung als Beispiel wiedergegeben: „Ein Mädchen das bis zu dem sechsten Monate völlig gesund war, bekam dann, ohne, daß die Mutter eine Ursache anzugeben wusste, die heftigsten Convulsionen, die alle Monate zurückkehrten und wodurch sie in die tiefste Stumpfsinnigkeit versank. Ihr Kopf war kugelförmig und in Verhältniß zu ihrem übrigen Körper ziemlich klein. Das Hinterhaupt war, wie senkrecht abgeschnitten. In der Nahe der Vereinigung der Seitenwandbeine mit dem Hinterhauptsbeine hatte sie beträchtliche Erhöhungen. Die Stirne war etwas platt gedrückt, die Nase besonders an ihrer Wurzel eingedrückt. Aus dem Nasenloche floß beständig, wie bei kleinen Kindern der Nasenschleim aus, ihre Wangen hingen herab, wie bei manchen Thieren. Die Mundlippe war aufwärts gekehrt. Gerieth sie in Zorn so wurde sie blau; Die Oberlippe schwoll etwas an. Wenn sie stand, so ließ sie die Hände hangen und stellte einen Orang-Outang dar. Ihr Hals war gut gebildet, die Brüste waren platt und hoben sich gar nicht empor. Beym Sitzen zog sie beständig die Beine nach dem Bauche zu, und wankte immer mit dem Leibe hin und her. Ihre Finger waren auswärts gebogen und mit einer zarten Haut bedeckt. Wenn sie ein Stück steifes Papier oder Stroh zwischen die Hände bekam, so rieb sie dasselbe, so, daß sie einen Finger nach dem andern daran brachte. Das damit verbundene angenehme Gefühl wurde, wie es schien, von steigendem Ächzen begleitet, worauf zuletzt eine convulsivische Zuckung und Erschütterung erfolgte. Auch rollte sie das Papier zusammen, stieß ihren Kopf sachte an die Wand, winselte einen Augenblick, blieb darauf wieder ruhig, nahm dann entweder wieder ein neues Stück Papier, oder rieb sich ihren Leib. Oft brachte sie das Papier an das Ohr und rieb es in der Nahe desselben, auf die eben beschriebene Art. Damit unterhielt sie sich auch des Nachts und darauf war ihre einzige Thätigkeit beschränkt. Sie aß die ihr gereichten Speisen mit Begierde, sie nahm den Bissen aus dem Löffel und stopfte damit den Mund. Fiel ihr ein Bissen aus den Händen, so wusste sie sich nicht zu helfen. Den Urin und Koth ließ sie unter sich gehen und saß oder lag darin. Bei der Nacht schlief sie oft ruhig, oft murmelte sie auch, und um sie zu beruhigen musste man ihr Papier oder Stroh geben, womit sie sich auf die eben beschriebene Art unterhielt. Sie hatte den Gehörsinn und erschreckte bei dem Bellen eines Hundes. Die Farben reizten nicht ihre Aufmerksamkeit. Als ich ihr einen Spiegel vorhielt, suchte sie den Gegenstand hinter dem Spiegel. Als sie ihn nicht fand, stieß sie den Spiegel von sich. Tabak und Oleum animale Dippelii in ihre Nase gebracht schien sie gar nicht zu afficiren. Wenn sie zürnte; so murmelte sie, wenn sie sich über etwas freute so lachte sie; allein Ihr Lachen war mehr dem Wiehern eines Füllen, als dem menschlichen Lachen ähnlich. Auch nahm sie den Umstehenden bei der Hand und zog ihn gegen den Hals. Sie hatte kein Gefühl für Schande und Scham“ (Haindorf 1811, 50 ff.).

kes, trotz hervorragender zeitgenössischer Kritik, eher unbedeutend ausfiel, vor allem darin zu liegen, den ersten „Versuch“ einer allgemeinen ‚Wandlung‘ auf dem Gebiet der etablierungswilligen wie -bedürftigen ‚Psychiatrie‘ erstellt und angeregt zu haben. Haindorf hat somit eine materielle Basis geschaffen, die anschlussfähig erscheint und sodann nicht mehr in Frage gestellt wird. In einer eigenwilligen – jedoch die romantische Wissenschaftsauffassung sehr eindrucksvoll und in der gesamten Bandbreite ihrer Möglichkeiten widerspiegelnden – Kombination von zu Spekulationen neigender Naturphilosophie und somatischen Befunden fand Haindorf zu einer ‚verobjektivierenden Sichtweise‘ innerhalb der Psychiatrie, die den ‚Patienten‘ mit einem gewissen Wohlwollen als zum Leben dazugehörig beschreibt und ihn zum naturwissenschaftlich zu erforschenden ‚Objekt‘ macht, während zahlreiche Praxisbeispiele und Analogien gleichzeitig dem ‚Absonderlichen‘ das ‚Abstoßende‘ und damit das ‚Ausgrenzende‘ nehmen sollen. Im Bemühen um erste Ansätze einer Herstellung von argumentativer Sicherung von Erkenntnis, gestützt durch organische Befunde, werden eine gewisse Sichtbarkeit sowie eine entsprechende Fachprosa postuliert, was wiederum ein spezifisches Wissensgebiet umreißt und öffentlichkeitswirksam nach Außen dargestellt wird.

Der Konsensfrage verschrieben, ob mehr Geisteswissenschaft durch ihre traditionelle Nähe zur Philosophie oder eher Naturwissenschaft durch ihren immer stärker werdenden Drang zur Objektivität in der Generierung von neuem Wissen und Erkenntnis, entwickelt Haindorf in seinem Lehrbuch „Versuch einer Pathologie und Therapie der Geistes- und Gemüthskrankheiten“ kein originär-eigenes Konzept der Behandlung von ‚Geistes- und Gemüthskrankheiten‘, sondern innerhalb eines ersten wissenschaftlichen Ordnungs- und Systematisierungsversuchs ein in naturwissenschaftliche Richtung zeigendes Krankheitssystem, indem er ausschließlich in Untersuchungen am ‚Objekt‘ nach Bestätigungen für sich etablierende Annahmen sucht und damit strategisch abgesicherten Argumentationen zur Sicherung eines eindeutigen Aktionsradius eine Grundlage bietet. In öffentlichkeitswirksamer ‚Gewissheit‘, allgemeinverständlich schreibend und unter reichlicher Verwendung von Metaphern und Analogien spiegelt Haindorf die Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts noch als in unterschiedliche Richtungen agierendes, wenn auch immer schärfer konturiertes Wissensgebiet wider, deren letzte Zweifel zu verschwinden drohen. Durch seine Verbindung von herkömmlich naturphilosophischen Gedankengängen mit neueren Ansätzen wird eine gänzlich neue Form des Wissensgewinns rekuriert, die einem neuen Wissenszweig eine materielle Basis bietet.

Bei der Textanalyse konnte zugleich ein nunmehr „gerichtetes Wahrnehmen“ herausgearbeitet werden, welches bereits ein erhebliches professionelles Bewusstsein widerspiegelt. Forderungen

gen nach einheitlicher Terminologie, Systematik und Ansätze einer empirisch abgesicherten Methodologie innerhalb dieser Psychiatrie unterstützen somit erste Autonomiebestrebungen und machen eine Analyse von Konkurrenz- wie Hierarchiebeziehungen zur Sicherung eines Aktionsradius quasi überflüssig, womit ihr mögliches Verhältnis zur Pädagogik bei Haindorf zunächst unberücksichtigt bleibt. Der Weg in eine naturwissenschaftliche, durch Übernahme medizinischer Prinzipien geprägte Richtung scheint hier bereits besiegelt zu sein, wenngleich es sich bei Haindorf noch um einen ersten „Versuch“ handelt. Ein eigenständiges Wissensgebiet scheint sich damit bereits erfolgreich etabliert, Klassifikation, Therapie und Heilungsversprechen als fundamentales Konglomerat wissens(schafts)spezifischer Regeln und Praktiken durchgesetzt zu haben.

Aus der ‚wertfreien Sicht‘ eines „guten Arztes“ entfällt nach Haindorf der moralische Standpunkt ebenso wie die Frage nach Eigenverantwortlichkeit, aber auch das Interesse an einer systematischen Prophylaxe, weshalb es bei einer Klassifikation von ‚Seelenkrankheiten‘ in seinem Buch bleibt. Da ihm noch an ‚Grundlagenforschung‘ gelegen ist und aufgrund des damaligen Wissensstandes sein musste – schließlich reicht ein konjunktives Denken als kognitives Fundament einer Wissenschaft, die sich abgrenzen wie behaupten muss, nicht mehr aus –, wird ebenso wenig die ‚Psychiatrie‘ als Wissenschaftssystem in den Mittelpunkt der Betrachtungen gestellt, wie es in anderen Werken zu Beginn des 19. Jahrhunderts durchaus üblich war. Die aus der ‚Verobjektivierung des Subjekts‘ resultierende beginnende Materialisierung als das wesentliche Kennzeichen der Haindorfschen Psychiatrie soll nicht nur einen wertneutralen Blick auf einen ‚behandlungswürdigen Gegenstand‘ ermöglichen, sondern gleichzeitig auch den Weg der ‚Psychiatrie‘ hin zu einer „objektiv“ verfahrenen Naturwissenschaft ebnen. Das ‚handelnde Subjekt‘ wird aus jeglichem äußeren gesellschaftlichen Beziehungskontext herausgelöst, die Determiniertheit von moralischen und sozialen Einstellungen und Haltungen ist ausschließlich durch eine Binnenperspektive zerebraler Verhältnisse fixiert, eine Wechselwirkung von Außen und Innen ist nicht existent. Die Außenwelt des ‚Subjekts‘ als wesentlicher Bestandteil seines Seins und Einflussgröße löst sich zugunsten eines inneren materiellen Mechanismus auf (vgl. Schiedebach 1996, 60 f.).

Ebenso wie der ‚psychisch Kranke‘ wird so auch der „Blödsinnige“ bei Haindorf durch naturwissenschaftlich geprägte Erkenntnisinteressen verobjektiviert und zu fassen versucht, aufgrund seiner „Unheilbarkeit“ aber erneut aus dem Zuständigkeitsbereich der ‚Psychiatrie‘ ausgelagert, wenn auch nun das Gebiet der ‚Psychiatrie‘ tangierend umschrieben. Dies nun vor allem, um eine ‚falsche‘, schon zu verstehen als eine ihm schadende, Behandlung zu verhindern, was durchaus auch als eine humanitäre Gesellschaftskritik an den Umständen ver-

standen werden kann, denn trotz drastischer Umschreibungen und Vergleiche mit Tieren, sieht Haindorf im „Blöd- und Schwachsinnigen“ einen „Menschen“ sowie ein „Individuum“, zu dessen „Erleichterung seines harten Schicksals“ eine gewisse Natürlichkeit im Umgang gehört, wozu neben einer Überlassung der ‚heilsam‘ wirkenden Natur eben auch zählt, ihn wahrzunehmen und mitzudenken sowie die Bedingungen zu überdenken, in dessen Zusammenhängen er eine Daseinsberechtigung erhält, sofern er nicht sowieso im Rahmen einer ‚dual diagnosis‘ zum Gegenstand psychiatrischen Wirkens zählt.

3. Johann Christian August HEINROTH (1818) und der „Gestörte“

Auch Johann Christian August Heinroth widmete sich – im Anschluss an aktuelle Diskussionen seiner Zeit und wie zu dieser Zeit in akademischen Kreisen üblich – fern ab der Lebenswirklichkeit „armer Irrer“ (Blasius) in theologisch-philosophischen Abhandlungen ‚psychischen Erkrankungen‘ mit der Absicht, eine ‚psychische Heilkunde‘ zu etablieren. Er versuchte nun, ebenso wie Reil und Haindorf, in seinem für sein Wirken zentralen „Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung“ (1818), was im Zentrum dieser Untersuchung stellvertretend für die von ihm ausgelöste Präventionsdiskussion stehen soll, das Wesen der ‚Seele‘ zu ergründen. Auch er versuchte so, die Entstehung von ‚Geisteskrankheiten‘ zu erklären und kam damit zu einem religiös motivierten psychiatrischen Konzept, in dem ‚Schuld‘ und ‚Sünde‘ eine zentrale Stellung einnehmen. Dies hebt sich entscheidend von anderen theoretischen Psychiatriekonzepten ab, spiegelt aber ebenso eine durchaus gängige Perspektive auf „Wahnsinn“ und „Irresein“ zu Beginn des 19. Jahrhunderts wider. Aus einem biographisch bedingten Hin- und Hergerissensein zwischen Theologie, Philosophie und Medizin resultierte bei Heinroth, so Lidl, ein unermüdliches Streben nach moralischer Vervollkommnung (dies. 1981, 15), welche nun auch auf den psychisch „Gestörten“ übertragen wird und damit Inhalt und Gegenstand seines gesamten persönlichen Werkes werden sollte und wie es an dieser Stelle herauszuarbeiten ist.

Nach einer allgemeinen Verortung des Heinrothschen Werkes und einem kurzen biographischen Abriss seiner Person wird zunächst das anthropologische Sündenkonzept Heinroths vorgestellt, um seine darauf aufbauende, fachlich fundierte Systematik mit der darin enthaltenen Präventionsintention, die über die Schuld-Sünden-Problematik weit hinaus geht, begreifen zu können. Dem schließt sich die Darlegung seiner „Theorie der Seelenstörungen“, unterteilt in Elementar-, Formen- und Wesenlehre, sowie seine „Heilmittellehre“ an, die Heinroth aus einer ganzheitlichen Sicht auf den Menschen gewinnt. Der „Gestörte“, den er dabei in seinem psychiatrischen Konzept entwirft, wird in einem weiteren interpretatorischen Schritt im Verhältnis von Psychiatrie und Pädagogik, vor dem Psychiater und in der Institution ‚Irrenhaus‘ näher ins Blickfeld genommen, um abschließend das ‚Besondere‘ bei Heinroth zum Phänomen „Blödsinn“ herausarbeiten zu können, der bei Heinroth untrennbar mit dem Gefährdungsdiskurs des 19. Jahrhunderts verbunden erscheint. Im Kontext der Erkennbarkeit und Vermeidbarkeit von ‚psychischen Erkrankungen‘ durch moralische Vervollkommnung des Menschen als ein zentral erscheinender Topos der bürgerlichen Gesellschaft des 19. Jahrhunderts wird damit Heinroth nicht ausschließlich als Vertreter der traditionellen Schuld-

Sünden-Problematik betrachtet, sondern vor allem der im Kontext der Zeit immens wichtig erscheinenden Präventionsdebatte, die in der Moral der bürgerlichen Gesellschaft mit Brauchbarkeitsdogmatik und Nützlichkeitsbestreben geradezu stringent angelegt zu sein scheint.

3.1. Heinroth zwischen Theologie, Philosophie und Medizin

Heinroth ist in eine Zeit einzubetten, in der an fast allen deutschen Universitäten Ideen vom ‚Kranksein des Geistes‘ innerhalb naturphilosophischer und religiöser Systeme – meist vorgelesen von Philosophen und Theologen – erschienen, während die Phase emphatisch-romantischer Emanzipationsforderungen für die ‚Irren‘, wie sie Reil stark verkörperte, bereits vorbei war (Dörner 1999, 251). Als Inhaber des ersten Lehrstuhls für ‚psychische Heilkunde‘ in Leipzig ist Heinroth in die Geschichte der Psychiatrie eingegangen, sie als eigene akademische Disziplin erfasst und als besondere Wissenschaft vertreten zu haben (vgl. Gregor 1921, 72). Heinroths Verdienst und seine besondere Bedeutung beruhen vor allem darauf, trotz seiner einzigen praktischen Erfahrungen auf dem Gebiet der ‚psychischen Erkrankungen‘ in einem „Vielzweck-Zuchthaus alten Stils“ (Dörner 1999, 256) – dem St. Georgen in Leipzig –, neue Ideen und Ansichten entwickelt zu haben, die die Etablierung und den Fortgang der ‚Psychiatrie‘ als medizinische Wissenschaft stark vorangetrieben haben. Mit seiner umfangreichen „Heilmittellehre“ ist es letztlich sein Verdienst gewesen, die „Lehre der Seelengesundheit“ an die Spitze der ‚Lehre von den Seelenkrankheiten‘ gestellt zu haben, indem er in seinem psychiatrischen Konzept der Prävention bzw. Prophylaxe eine wesentliche Bedeutung zukommen lässt. Ebenso kann er als Begründer der Forensischen Psychiatrie betrachtet werden, indem er eine gesellschaftlich höchst brisante Debatte um „Freiheit“, „Schuld“ und „Zurechnungsfähigkeit“ nun auch auf ‚psychische Erkrankungen‘ bezieht und in das Gebiet der sich etablierenden ‚Psychiatrie‘ einbringt.

Johann Christian August Heinroth wurde 1773 als Sohn des Leipziger Chirurgen Johann Christian August Heinroth (unbekannt – 1803/04) geboren. Riha sieht in der propagierten Sittenstrenge und dem straffen Sünde-Strafe-Konnex des Pietismus, nach dessen Grundsätzen er erzogen wurde, den maßgeblichen Grund für seinen später oft kritisierten Rigorismus (dies. 2005, 211). Ebenso dürften das im Pietismus gepflegte subjektiv-gepflegte Verhältnis zu Gott und die Hinwendung zum Innenleben einen großen Eindruck auf ihn gemacht haben, wie Riha weiter meint (ebd., 210 f.). Trotz seines Hangs zur Philosophie und Theologie nahm Heinroth 1791 das Medizinstudium in Leipzig auf, erlangte die philosophische Doktorwürde 1797, famulierte 1796 – 1801 bei einem Leipziger Arzt, wurde wie viele junge Ärzte seiner

Zeit Reisebegleiter als Leibarzt eines russischen Adligen, studierte nach dessen Tod auf dem Heimweg nach Leipzig bei Johann Peter Frank in Wien, dem Begründer des öffentlichen Gesundheitswesens und Verfasser des sechsbändigen Werkes „System einer vollständigen medicinischen Polizey“, versuchte sich kurzzeitig in der Theologie und promovierte schließlich 1805 wieder in Leipzig zum Dr. med. Besonders die Studienzeit Heinroths ist durch eine zur damaligen Zeit nicht unübliche Interessenvielfalt gekennzeichnet, welche sich sicherlich nicht zuletzt aus der noch nicht vollständig ausdifferenzierten Disziplinenlandschaft zur Zeit der Romantik ergab. Anschließend hielt er anthropologische Vorlesungen, die ihm großes Ansehen verschafften, war aber auch von 1806-1813 Militärarzt in mehreren französischen Spitälern, Arzt am Arbeitshaus für Freiwillige in Leipzig und übernahm 1814 für Jahrzehnte eine Stelle als Arzt an dem auch ‚psychisch Kranke‘ beherbergenden ‚Zucht-, Waisen- und Versorgungshaus‘ zu St. Georgen in Leipzig. Vor Ort ausschließlich mit ‚armen Kranken‘, ‚sozial Schwachen‘ und ‚gesellschaftlichen Randgruppen‘ konfrontiert, dürfte wohl sein Konzept der Selbstverschuldung ‚psychischer Krankheiten‘ entstanden sein – schließlich ließ die räumliche Nähe von ‚Geisteskranken‘, ‚Kriminellen‘, ‚Herumtreibern‘, ‚Alkoholikern‘ und ‚Arbeitsscheuen‘ den Gedanken zu, dass ‚psychische Störungen‘ etwas mit einem Verstoß gegen moralische Normen zu tun haben könnte. 1809 heiratete Heinroth Henriette Querl, die Tochter eines Königlich Preußischen Regimentarztes aus Königsberg, und führte mit ihr bis zu seinem Tode im Jahre 1843 eine Ehe, die kinderlos blieb. Mit einer Empfehlung Reils wurde Heinroth 1811 außerordentlicher Professor für ‚psychische Heilkunde‘ und habilitierte 1817 an der juristischen Fakultät mit der Frage, „wie der Patient unter den Willen des Arztes zu bringen sei“. 1819 berief man Heinroth auf den neu errichteten, deutschlandweit ersten Lehrstuhl für „Psychische Heilkunde“ an der Universität Leipzig. Heinroths Lehrprofil war im damaligen Institutionengefüge und Fakultätenkanon spezialisiert und modern ausgerichtet. 1820 führte ihn eine Studienreise nach Paris, quasi dem Vorreiter der ‚Hospitalmedizin‘ im modernen Sinne und der Geburtsstätte sozialpsychiatrischer Bemühungen – hier traf er u.a. auch auf Philippe Pinel (1745 – 1826). Einen Ruf nach Estland lehnte er ebenso ab wie einen nach St. Petersburg. 1827 schließlich wurde seine Professur Ordinariat und Heinroth 1842 zum Dekan der Medizinischen Fakultät gewählt. Neben seiner ärztlichen und wissenschaftlichen Tätigkeit nahm er seinerzeit regen und aktiven Anteil am intellektuellen Leben von Leipzig und fühlte sich der neuen Literaturrechtung der Romantik eng verbunden, was auch in seinen dichterischen Versuchen zum Ausdruck kommt. Privat wurde Heinroth als literarisch und musikalisch interessierter sowie dichterisch talentierter Mensch beschrieben, der durchaus die Ruhe in Zurückgezogenheit liebte, aber sich immer auch im regen geistigen Austausch

auszuzeichnen wusste. 1843 verstarb Heinroth an einem Nierenleiden und hinterließ ein beachtliches Gesamtwerk aus medizinisch-praktischen, ethischen und naturphilosophischen Schriften¹³⁵. Aufgrund seiner hervorragenden Sprachkenntnisse im Lateinischen, Griechischen, Französischen, Italienischen und Englischen war Heinroth auch Übersetzer bedeutsamer Werke der Fachliteratur. Seine eigenen Veröffentlichungen zeugen von einer reichen praktischen Erfahrung im Umgang mit ‚psychisch Kranken‘ sowie einem weitläufigen Kooperationsnetz mit anderen Anstalten (vgl. Benzenhöfer 1993, 75 f.; Dörner 1995, 255 f.; Gregor 1921, 58 ff.; Riha 2005, 210 ff.; Schweizer 2008, 232 ff.; Steinberg 2005, 1 ff.; Wunderlich 1981, 34).

3.2. *Heinroths anthropologisches Sündenkonzept*

Heinroth geht nun davon aus, dass Leib und Seele nicht mehr voneinander zu trennen sind und Freiheit¹³⁶ eine zentrale menschliche Kategorie darstellt, die „Krankheit“ von „Gesundheit“ scheidet. Entgegen der sonst in der romantischen Medizin verankerten Grundannahme, in der sich Körper und Seele lediglich wechselseitig beeinflussen, betont Heinroth hingegen, dass erst Leib und Seele zusammen eine „Person“ ausmachen, womit er gleichzeitig als Begründer der Psychosomatik betrachtet werden könnte (vgl. Steinberg 2005, 43 ff.), denn letztlich ging Heinroth in seinen Betrachtungen sogar so weit, zu behaupten, dass ‚seelische Krankheiten‘ imstande wären, Krankheiten des Leibes hervorzubringen. Er zeigt sich damit verständnislos gegenüber Fachvertretern, die ausschließlich die Ätiologie von ‚Geisteskrankheiten‘ vom Leib her begründen, woraus letztlich die Dauerkontroverse von ‚Psychikern‘ und ‚Somatikern‘ resultiert, in die Heinroth als Verfechter einer ‚moralischen Theorie‘, die er

¹³⁵ Zu seinen Werken zählen: „Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung vom rationalen Standpunkt aus entworfen. Zwei Teile“ (1818), welches Gegenstand dieser Untersuchung sein soll, „Gesammelte Blätter“ (unter dem Pseudonym Treumund Wellentreter, 1818-1827), „Lehrbuch der Anthropologie“ (1822), „Lehrbuch der Seelengesundheitskunde“ Bd. I (1823) und Bd. II (1824), „Anleitung für angehende Irrenärzte zur richtigen Behandlung ihrer Kranken“ (1825), „System der psychisch-gerichtlichen Medizin oder theoretisch-praktische Anweisung zur wissenschaftlichen Erkenntnis und gutachterlichen Darstellung der krankhaften persönlichen Zustände, welche vor Gericht in Betracht kommen“ (1825), „Grundfehler der Erziehung“ (1828), „Schlüssel zu Himmel und Hölle im Menschen“ (1829), „Kriminalpsychologie“ (1834), „Unterricht in zweckmäßiger Selbstbehandlung bei beginnenden Seelenkrankheiten“ (1834), „Über Erziehung und Selbstbildung“ (1837), „Die Orthobiotik“ (1839), „Lehre vom richtigen Leben“ (1939), „Lebensstudien“ (1845).

¹³⁶ Der Freiheitsbegriff Heinroths ist zentral für das Verständnis der Heinrothschen Sündentheorie, die so oft ins Kreuzfeuer der Kritik geraten ist, wenn Krankheit aus Sünde ausschließlich im herkömmlichen Sinne als Ahndung eines Verstoßes gegen eine gesetzte Ordnung im Sinne einer Strafe verstanden wurde (vgl. Schomerus 1965, 79) und damit Heinroth zu seiner Zeit wie auch heute noch oftmals die „Wissenschaftlichkeit“ seiner christlich motivierten, theologisch-moralischen ‚Psychiatrie‘ in Abrede gestellt wurde. Schomerus stellt aber heraus, dass das alte Motiv des Zusammenhangs von ‚Sünde‘ und ‚Krankheit‘ in der Geschichte der Medizin von Heinroth in „gleichsam säkularisierter“ Art und Weise verwendet wurde (vgl. ebd., 80 f.).

hauptsächlich aus theologisch-philosophischen Überlegungen gewann, als „Psychiker“ stark involviert war.

Um Heinroth in seinem psychiatrischen Ansatz zu verstehen, ist ein kurzer Rückgriff auf seine anthropologischen Vorstellungen vor dem Hintergrund der Romantik vonnöten, die so nicht allein aus seinem Lehrbuch hervorgehen, für das Verständnis seiner Gedankengänge aber zentral sind. Es geht um die von Heinroth entflammte Debatte, inwieweit der Mensch eine (Mit-)Schuld an seiner ‚psychischen Erkrankung‘ trägt – eine für die Romantik bezeichnende, zentrale und damit wesensimmanent erscheinende Diskussion, die in einer langen abendländischen Tradition steht.

Der Mensch als Person¹³⁷ ist bei Heinroth eine lebendige Individualität, die der Vernunft folgend ein höheres, unverletzliches und göttliches Leben in sich anerkennt, wobei vor einem christlichen Hintergrund Selbstbezogenheit und „Selbstigkeit“ gleichbedeutend sind mit Passivität, äußerer organischer Abhängigkeit und Gebundenheit im Sinne „moralischer Knechtschaft“. Damit sind für Heinroth ‚Unvernunft‘, ‚Unfreiheit‘ und damit verbunden der Verlust der Fähigkeit zur ‚Moralität‘ Charakteristika einer ‚gestörten Persönlichkeit‘ und Ausdruck einer ‚Seelenstörung‘, die wiederum nicht Resultat eines Augenblicks, sondern des gesamten Lebens ist. „Gesundheit“ erscheint damit nicht als ein natürlich gegebener Zustand, sondern als ein ununterbrochener Prozeß der Bewusstwerdung und Selbstverwirklichung in der ständigen Auseinandersetzung zwischen Leib und Seele, Natur und Geist, Neigung und Pflicht, Trieb und Wille (vgl. Lidl 1989, 24 f.) und entspricht mit dieser Interpretation ganz den dynamischen Vorstellungen der Naturphilosophie. Wird die gebundene Seele durch ‚Laster‘, ‚Wahn‘ und ‚Leidenschaften‘ von der Verfolgung ihres immanenten Lebenszieles abgehalten,

¹³⁷ In der Leib-Seele-Einheit Heinroths wird der Leib als „Diener“ und „Werkzeug“ der Seele beschrieben, während die Seele durch den Leib nur bedingt, aber nicht bestimmt wird. Das Wesen oder der Inbegriff der Seele ist nun das Vermögen zur Freiheit, weshalb Heinroth im Streit von ‚Psychikern‘ und ‚Somatikern‘ mehr den ‚Psychikern‘ zugeschrieben wird (vgl. Dörner 1999, 266; Schott/Tölle 2006, 54 ff.). Um den Menschen in der Entwicklung zum moralisch handelnden Menschen zu beschreiben, geht Heinroth von drei Bewusstseinssebenen aus – die niedrigste umfasst als Weltbewusstsein Gefühle, Empfindungen und Triebe, deren Ziel Genuss und Lust sind, woraus sich das Selbstbewusstsein als zweite Stufe entwickelt, wo der Mensch in die Freiheit entlassen wird, während die höchste und „vollendetste“ das Vernunftbewusstsein darstellt. Die verschiedenen Bewusstseinssebenen charakterisieren nun den Menschen zur freien Persönlichkeit, womit sein Charakter, alle geistigen Beziehungen und sein eigentlich moralisches Wesen bestimmt werden (Lidl 1981, 22). Auf der Stufe des leiblichen Lebens folgt der Mensch dem Selbsterhaltungstrieb, auf der Stufe des Seelenlebens dem Trieb nach Freude und auf der Stufe des Vernunftlebens dem Freiheitstrieb, wodurch Freiheit zum alles entscheidenden Kriterium zwischen ‚Gesundheit‘ und ‚Krankheit‘ wird, denn Freiheit setzt eine ständige aktive Willensleistung und Willensentscheidung voraus, indem der Mensch sich selbst als moralisches Wesen bestimmt (ebd., 24). „Da Freiheit nur an das Vernunftgesetz, an das moralische Gesetz gebunden ist, wird verständlich, daß Krankheit und Gesundheit immer im moralisch-ethischen Sinn gewertet werden. Gesundheit – Krankheit, Freiheit – Unfreiheit, Aktivität – Passivität, Unschuld – Schuld, Himmel – Hölle sind analoge polare Begriffe für Heinroth und finden in entsprechender Weise ihre Anwendung und Erklärung. Als freies Wesen ist der Mensch zum Handeln bestimmt“ (ebd., 24).

erkrankt sie. Auch wenn ‚Laster‘, ‚Wahn‘ und ‚Leidenschaften‘ den menschlichen Organisationsprozess hemmen oder unterbrechen können und krankhafte Zustände darstellen, bedeuten sie aber in der Regel noch keine vollständige Zerstörung der ‚menschlichen Person‘ und des Seelenlebens, denn sie sind, sofern der Mensch durch sie zur besseren Einsicht geführt werden kann, eher vorübergehender Natur, worauf Heinroth bei der „Behandlung“ ‚psychischer Störungen‘ zurückkommt.

Entsprechend der protestantischen Glaubenslehre und analog zum Freiheitsbegriff Kants stellt Heinroth den Menschen in die eigene Verantwortung bzw. in die Freiheit des eigenen Gewissens und damit verbunden in den bewussten, eigenverantwortlichen Umgang mit seiner ‚psychischen Gesundheit‘, denn der Mensch ist „der erste und einzige Freygelassene der Schöpfung auf der Erde“ (Heinroth 1818a, 33). Seine Freiheit ist also die Wahl, dem Gewissen zu folgen oder nicht, zwischen „gut sein“, was bedeutet, die ihm von Gott auferlegte Aufgabe zu erfüllen und ein den christlich-ethischen Geboten gemäßes Leben zu führen, oder „nicht gut zu sein“, was bedeutet, gegen diese Gebote verstoßend ein zum eigenen Nutzen und zur eigenen Befriedigung dienendes Leben zu führen (vgl. Steinberg 2005, 35). Die individuelle Freiheit des Menschen ist also die „Klippe“ (Heinroth 1818a, 34), an der sich ‚Gesundheit‘ und ‚Krankheit‘ scheiden, womit der Mensch im Heinrothschen Sündenkonzept bei allen Einwendungen und Relativierungen an seiner ‚Krankheit‘ letztlich immer wieder selbst ‚schuld‘ ist, denn der menschlich-krankhafte Zustand entsteht nur durch ‚Sünde‘, indem er sich den moralischen Geboten widersetzt und nicht die ihm durch die Freiheit gebotenen Möglichkeiten, zum vollen Vernunftbewusstsein durch Einhaltung der von Gott gewollten Ordnung zu gelangen, nutzt. Konkret heißt das, wenn der Mensch im Gemüt unfrei, von Leidenschaften befallen, nur für die Welt und das Ich handelt, dann sündigt er und ist für ‚Krankheiten‘ empfänglich. Die Argumentation Heinroths ist hier allein eine moralische, der Glaube ein Produkt der Rationalität (vgl. Schweizer 2008, 258), in dem ‚Intelligenz‘ synonym mit einem gottgefälligen Leben erscheint, welches zugleich mit ‚Vernunft‘ konvergiert (ebd., 280).

Heinroths theoretischer Entwurf zum Problem ‚psychischer Krankheiten‘ als Grundlegung einer ‚Psychiatrie‘ im Sinne eines eigenständigen Faches ist, wie Steinberg aufmerksam macht, immer vor dem Hintergrund zu sehen, dass er als empirischer Naturwissenschaftler arbeitete, aber anschließend stets als Geisteswissenschaftler, und besonders als Theologe, wertete und interpretierte (ders. 2005, 30 f.), woraus letztlich sein originäres psychiatrisches Konzept resultiert, welches immer wieder als Ableitung, ‚Irresein‘ sei gottgewollt als Folge von ‚Sünde‘, heftig kritisiert und so entschieden abgelehnt wurde. Sein Werk besitzt eine eindeutig erkennbare empirische Ausgangsbasis, die dabei gewonnenen Daten werden jedoch

größtenteils idealistisch-analytisch verarbeitet, wie Schweizer ebenfalls bemerkt (ders. 2008, 324). Gleichzeitig muss Heinroths anthropologisches Konzept vom Menschen als eine Gratwanderung zwischen Anerkennung einer Individualität und Unterstellung einer individuellen Schuld am ‚Los‘ des Menschen durch Abwendung vom Wege Gottes verstanden werden, wodurch ‚Seelengesundheit‘ und ‚Seelenkrankheit‘ in Heinroths Konzept als normative Begriffe erscheinen, die einzig und allein von der Sittlichkeit des Menschen abhängig sind und so von ihm mitbestimmt werden (vgl. Wieland 1948, 7), wodurch jedoch gleichzeitig eine Behandlungsbedürftigkeit entsteht, die Heinroth in seinem Lehrbuch als Ausgangspunkt aufgreift und die zu Beginn des 19. Jahrhunderts in einer Linie mit Reil geradezu innovativ erscheint.

3.3. Heinroths Theorie der Seelenstörungen

Dem Zweck eines Lehrbuchs entsprechend entwirft, begründet und erklärt nun Heinroth in seinem 1818 vorgelegten, zweibändigen Lehrbuch auf insgesamt 780 Seiten systematisch, weitschweifig und stellenweise sehr polemisch argumentierend eine Behandlungsbedürftigkeit ‚psychisch Kranker‘ – da „Irrender“ weil eben „Gestörter“ – , die in einem „System“ zur Behandlung ‚psychischer Störungen‘ mündet und damit letztlich die ‚Psychiatrie‘ Anfang des 19. Jahrhunderts konstituiert. Als zentral-spezifische Forschungsfrage, die sich wie ein roter Faden unterschwellig durch sein gesamtes Werk zieht und die Argumentations- und Begründungszusammenhänge Heinroths wesentlich mitbestimmt, ist – entsprechend seinem anthropologischem Sündenkonzept – die Frage der ‚Vermeidung‘, wozu zunächst Wesen und Behandlungsmöglichkeiten von ‚Seelenstörungen‘ eruiert werden müssen.

Der Publikationszeitpunkt des Lehrbuches liegt vor seiner Berufung zum ordentlichen Ordinarius, weshalb Schweizer von einer besonderen Sorgfalt im wissenschaftlichen Argumentieren und Arbeiten ausgeht, muss sich Heinroth doch durch seine Publikationen noch zu qualifizieren versuchen (ders. 2008, 236). Im Kontext der romantischen Wissenschaftsauffassung bedeutet dies jedoch nicht, hier eine sachlich geführte, textimmanent hervorgebrachte Argumentation vorzufinden, sondern vielmehr eine durch poetische und metaphorische Strategien unterstützte. Der Leser wird mit einer Vorrede und einem Inhaltsverzeichnis in die Brisanz der Problematik eingeführt, von welcher ausgehend dann Heinroth seine ‚Theorie der Seelenstörungen‘ entwickelt. Vorrede, Inhaltsverzeichnis und die Verwendung von Fußnoten sind bereits hier Ausdruck idealtypischer Formalisierungen von Wissenschaft und stehen nun für eine stark veränderte, eng an Rationalität angelehnte Darlegung der Argumentation in Ver-

bindung mit den sein Werk auszeichnenden theologisch-philosophisch-moralischer Konstruktionen.

„Will man diese komplexen Text- bzw. Darstellungsformen [wie bei Heinroth; C.M.] charakterisieren, die sich der Funktion ‚einen systematischen Überblick geben über ein medizinisches Teilgebiet‘ zuordnen lassen, dann muss man in erster Linie thematische und funktionale, handlungsbezogene Strukturierungsprinzipien kombinieren. Die Verfahren der thematischen Strukturierung beruhen vielfach auf hierarchischen Formen der Zerlegung, deren Ergebnis die Systematik bzw. eine bestimmte Sichtweise der Systematik des betreffenden Gebietes abbildet. [...] Diese thematischen Bausteine können kombiniert werden mit einer Vielzahl von funktionalen Bausteinen wie z.B. Beschreibungen von anatomischen Einheiten, Beschreibungen von Versuchen, Typologien, Unterscheidungen, Berichten über Auffassungen von Kollegen, Diskussionen von Auffassungen von Kollegen, Falldarstellungen, Kommentare zu Abbildungen usw. Die Kombinatorik von thematischen Aspekten und funktionalen Bauelementen trägt – im Verbund mit den Alternativen der Sequenzierung – in erster Linie bei zur enormen Vielgestaltigkeit solcher Überblicksdarstellungen“ (Gloning 2008, 75 f.).

Ebenso wie Heinroth im Ringen um Wissenschaftlichkeit noch ganz im Sinne der romantischen Wissenschaftsauffassung ein ‚Forschen in alle Richtungen‘ möglich ist und so seine theologisch-philosophischen Konstruktionen erst gedacht werden können, so zeigt sich am Aufbau seines Werkes bereits ein fundamentaler ‚Wandel in der Informationskultur‘ zu Beginn des 19. Jahrhunderts verbunden mit einer Ausdifferenzierung wissenschaftlicher Kommunikation, wie er von Steiner beschrieben wurde (vgl. ders. 2009, 137) – es ist, durch Haindorf bereits großflächig angeregt, der Übergang zum ‚System‘, in Heinroths spezifischem Fall zum psychiatrischen ‚Krankheitssystem‘. Das System Heinroths unterscheidet sich gegenüber der ersten Systematik Haindorfs grundlegend darin, dass es zur Etablierung eines wissenschaftlichen Systems mehr braucht als eine reine Erfassung der einzelnen Krankheitsarten. Für ihn gehören nun grundlegende Debatten über Aktionsradius, Begründungs- und Legitimationsstrategien sowie deutliche Abgrenzungen ebenso dazu wie ‚Krankheitsbilder‘ und Reflexionen zur Methodologie.

„Unter der wissenschaftlichen Maßgabe des wissenschaftsgeschichtlich zentralen Begriffs des ‚Systems‘ verwandelt und verschiebt sich dabei im Grunde nicht einfach die ‚Ordnung der Dinge‘, sondern in fundamentaler Weise auch die ‚Ordnung der Rhetorik‘, indem wissenschaftliche Mitteilung darauf verpflichtet wird, die Unselbständigkeit einzelner Informationen zugunsten einer vereinheitlichenden, systematischen, jeder Einzelinformation ihren Ort zuweisenden, argumentativ-prozeduralen Erörterung zu behaupten“ (ebd., 142).

Wissensrepräsentation darf auch nicht mehr einer ‚bloßen‘ Aneinanderkettung von selbständigen, akzidentiellen, kontingenten Einzelinformationen – wie noch bei Reil – gleichen, folgt

man Steiner weiter, sondern muss unter der Maßgabe des Systembegriffs eine kohärente, ‚von einem obersten und innersten Zweck‘ abgeleitete Zentralperspektivierung widerspiegeln, wodurch eine rhetorisch-didaktische mit einer methodologisch-erkenntnishaften Dimension verschränkt wird (vgl. ders. 2009, 143 f.). Verweise und Zitate stellen dabei, textanalytisch betrachtet, ebenso eine Selbstverständlichkeit dar wie die breit angelegte und weit ausholende Darlegung von Gedankengängen und Argumentationszusammenhängen. Es werden neue Verknüpfungen hergestellt und der Funktion des Überzeugens geschuldet Begründungen mittels explizierender Erörterung geliefert, die gleichzeitig eine persönliche Auswahl des Autors widerspiegeln. Das „zwingendere Ordnungssystem“ wird zur neuen Kernaufgabe wissenschaftlicher Darstellung und kann im historischen Rückblick als eine besondere Form des reflexiven Begreifens verstanden werden. Ein hinreichend argumentativer Begründungszusammenhang ist hier nun minimale und zugleich fundamentale Voraussetzung gegenüber einer bloßen Assertion neuen Wissens (vgl. ebd., 125). Erklärungen, Einteilungen, Beobachtungen, Erfahrungen, Grundsätze, Beweise, Aufgaben und Hypothesen, die das Werk Heinroths im Kern auszeichnen, werden damit zum wesentlichen Bestandteil der wissenschaftlichen Behandlung theoretischer ‚Gegenstände‘ (vgl. ebd., 121) und versuchen zu suggerieren, dass das gesamte ‚System‘ aus einer objektiv begründeten Notwendigkeit resultiert und seine Rechtfertigung aus der ‚Objektwelt‘ erhält und nicht allein auf ‚Behauptungen‘ beruht. Je abstrakter das wissenschaftliche Konzept, umso bedeutungsvoller wird die Sprache als Instrument des Denkens und der Erkenntnis (Bungarten 1981, 41 ff.), weil die verwendete Sprache nicht nur ein elementares, Wissenschaft konstituierendes Element darstellt, sondern gleichzeitig abgrenzend wirkt durch Statuierung einer Fachkompetenz, woraus Herrschaftsansprüche abgeleitet werden. Insgesamt hinterlässt das Werk Heinroths den Eindruck „kompositorischer Abgeschlossenheit wie inhaltlicher Definiertheit“ (Schweizer 2008, 239), welches zu jedem Zeitpunkt die Relevanz eines einzelnen Arguments erkennen lässt.

Anknüpfend an seine Anthropologie und damit beziehungsweise auf eine der zentralsten Wissenschaften der Aufklärung, die den Menschen als komplexe, individuelle, sozialbiographisch bedingte ‚Besonderheit‘ erfasst, klärt Heinroth in seinem „Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen“ – was als eines der wichtigsten Dokumente der ‚Psychiatrie‘ als wissenschaftliche Disziplin gelten kann, wenn in diesem die vollständig-systematischen Gedanken der ersten Professur für ‚Psychiatrie‘ dargelegt sind – in Auseinandersetzung mit Kant, Herder, Schelling und Fichte (vgl. Schomerus 1965, 47) zunächst die für ihn zentralen Begriffe des ‚Bewusstseins‘, der ‚Seele‘, der ‚Vernunft‘ und des ‚Gewissens‘, um den Menschen als ‚Individuum‘ mit Entwicklungsmöglichkeit zu ‚Welt-, Selbst- und Ver-

nunftbewusstsein‘ zu beschreiben, der sich eben dadurch von Pflanze und Tier unterscheidet (Heinroth 1818a, 3 ff.). Die Definitionen dieser für das 19. Jahrhundert elementaren Begrifflichkeiten sind die Grundlage, um am romantischen Diskurs über das Wesen des Menschen teilzunehmen und sich im Wissenschaftskanon zu behaupten und zu positionieren.

Da „Seelenstörungen“ für Heinroth ‚Zustände‘ sind, „in denen die Willkühr gänzlich untergegangen und an deren Stelle gänzliche Gebundenheit, reine Freyheitslosigkeit, vollendete, bleibende Unfreyheit eingetreten ist“ (ebd., 36), sind ‚psychische Krankheiten‘ nach Heinroth ausschließlich ‚moralischer Natur‘ (Heinroth 1818b, 47) und damit verbunden sozusagen eine „Naturnothwendigkeit“ (Heinroth 1818a, 256).

„Der Mensch ist, ohne es zu wissen, der Gottheit geweiht, so wie er die Welt betritt; und das Bewußtseyn, die Vernunft, will ihn zur Gottheit führen. Daß dies so selten geschieht, ist seine Schuld; und aus der Schuld entspringen alle seine Übel, auch die Störungen des Seelenlebens; ja alle seine Uebel sind, genau genommen, der Nahrungsstoff dieser Störungen, die sich im Keime da gestalten, wo die Masse der Schuld am meisten angehäuft ist“ (ebd., 179).

Nach einer weit ausholenden Geschichte der ‚Theorie der Seelenstörungen‘ – Heinroth widmet ihr ein eigens Kapitel und ist übrigens der erste, der sehr ausführlich die französische und englische Psychiatrie studiert hat (Dörner 1995, 259; Steinberg 2005, 32) – legt Heinroth seine ‚Theorie der Seelenstörungen‘, unterteilt in ‚Elementar-‘¹³⁸, ‚Formen-‘¹³⁹ und ‚Wesenlehre‘¹⁴⁰ dar, wodurch gleichzeitig die Strukturierung des ersten seiner zwei Bände vorgegeben ist.

Die ‚Elementarlehre‘ (vgl. Heinroth 1818a, 173 – 243) geht dabei hauptsächlich der Frage der Entstehungsbedingungen nach, wobei Heinroth das romantische Motiv der Zeugung anbringt.¹⁴¹ Die Ursache ‚psychischer Erkrankungen‘ sieht Heinroth damit in einer im Men-

¹³⁸ „Jede Naturerscheinung, und folglich auch die des erkrankten Lebens (hier des Seelen-Lebens) ist in seinem Daseyn etwas Bedingtes, und die Bedingungen seiner Erscheinungen sind seine Elemente“ (Heinroth 1818a, 58).

¹³⁹ „Das Wesen der Kraft wird nur in der Form sichtbar. Demnach das Wesen des gestörten Seelenlebens in seiner Form, und, wiefern es mannichfaltig gestört seyn kann, in seinen mannichfaltigen Formen. Hieraus folgt, daß die Theorie, will sie das Wesen der Seelenstörungen ergründen und zu Tage fördern, zuvor sich der Betrachtung und Darstellung ihrer Formen hingeben muß“ (Heinroth 1818a, 59).

¹⁴⁰ „Das dritte Glied der Theorie erklärt uns demnach das Leiden und Wirken und überhaupt die innern Zustände des kranken Seelenlebens, wiefern dieselben aus dem Conflict der schädlichen Potenzen mit den Kräften dieses Seelenlebens selbst, hervorgehen. Und weil demnach dieses dritte Glied der Theorie uns das Wesen des kranken Seelenlebens aufschließt, kann es mit Recht Wesenlehre genannt werden“ (Heinroth 1818a, 59 f.).

¹⁴¹ „Die Krankheiten entstehen, wie Alles entsteht: durch Zeugung [...]“ (Heinroth 1818a, 193). „Die Seele und das Böse werden vereinigt, wie die Geschlechter vereinigt werden: durch die Liebe. Die Liebe der Seele zum Bösen heißt der Hang zum Bösen, mit einem sehr ausdrucksvollen Worte, weil sich die Seele mit dem Bösen nur durch Hinabneigen und Sinken vereinigen kann. Die Verbindung der Seele mit dem Bösen ist allzeit ein Fall, und zwar eben durch jenen Hang. Durch ihn wird die Seele zum Bösen hinabgezogen. Denn das Böse wohnt im Abgrunde der Finsterniß. Daher die Seele eines jeden Gestörten, nur in einem andern Sinne als dem der frühern spiritualistischen Aerzte, verfinstert ist. Die Seele als Eigenthum des Bösen ist dem Reiche des Lichts entwichen und mit Ketten der Finsterniß gebunden. Der Act, der Moment, wo die Seele das Eigenthum des Bösen wird, ist

schen angelegten inneren Disposition und einem äußeren, die Krankheit auslösenden Reiz. Entsprechend der Brownschen Erregungslehre sind die zwei wesentlichen Elemente der ‚Seelenstörung‘ im aufklärerisch-romantischen Motiv von Mann und Frau die Seelenstimmung („die Mutter“) und der bestimmende Reiz („der Vater“), der positiv-betäubend oder negativ-lähmend wirken kann (Heinroth 1818a, 194). Es werden also prinzipiell zwei verschiedene Klassen von Reizen unterschieden, die, je nachdem, ob sie Exaltation oder Depression bewirken und ob sie sich nun auf Gemüt, Geist oder Willen beziehen, verschiedene Arten von Störungen hervorrufen (ebd., 236 f.). Damit lehnt Heinroth die bisherige Bestimmung von eindeutigen Ursachen in der Ätiologie von ‚Seelenstörungen‘ ab und streicht vielmehr Elemente im Sinne von konstellierenden Bedingungsfaktoren hervor, „denn nur die Totalität seiner Bedingungen bringt ein Ding hervor“ (ebd., 174) und propagiert damit eine ganzheitliche Sicht auf ‚psychischen Erkrankungen‘ und ihre Entstehung, indem er auch die bisherige Biographie des ‚Kranken‘ berücksichtigt – freilich unter hauptsächlich religiös-moralischen Aspekten. Gleichzeitig kommen körperliche Ursachen oder Bedingungen sowie soziale Momente, ähnlich wie bei Reil, so gut wie gar nicht ins Blickfeld. Einwände von ‚Somatikern‘ seiner Zeit, dass es prädisponierende Ursachen für ‚Seelenstörungen‘ wie erbliche Anlagen, unvollkommene Entwicklung des Schädels, Pubertät, Menstruation, Schwangerschaft, Wochenbett, Drüsenaffektionen und letztlich das jeweilige Alter gäbe, lehnt Heinroth vehement ab (ebd., 182 ff.). Zwar kommt er noch auf „gelegentliche Ursachen“ wie Gewissensbisse, übereilte Gelübde, politische Revolutionen, unglückliche Liebe, Furcht, Schreck, Hunger, Blutverlust, Trunkenheit, Sonnenstich, Mangel an Geschlechtsbefriedigung, übermäßiger Geschlechtsverkehr, Unterleibsfehler, fehlerhafte Galle, Hirnentzündung etc. zu sprechen, führt diese aber letztlich auch hauptsächlich auf ein fehlerhaft verbrachtes Leben zurück. Auch wurde ihm von Seiten der ‚Somatiker‘ des öfteren entgegengehalten, dass bei gewissen ‚Geisteskrankheiten‘ organische Befunde insbesondere im Gehirn nachgewiesen werden konnten. Dem gegenüber erklärt Heinroth kategorisch, dass er die Tatsache jener Befunde nicht abstreite, aber indes stark bezweifle, dass sie mit den ‚Geisteskrankheiten‘ in einem verursachenden Zusammenhang stän-

der, wo die Seelenstörung empfangen und gezeugt wird“ (Heinroth 1818a, 194 f.). Seelenstimmung wie Reiz müssen jedoch zusammenpassen, denn „[j]eder wird nur von Seiten derjenigen Gegenstände empfindlich getroffen, von welchen sein Herz gefangen ist: der Geizige vom Geld, der Stolze von der Ehre, der Eitle vom Tand, der Zornmüthige von der Beleidigung, der Schwache von Furcht und Schreck“ (ebd., 226 f.). Es wird also auch hier wieder das Motiv von der moralischen Selbstverursachung im Sinne einer Eigenschuld angebracht, denn der seelengestörte Mensch hat eben jene Reize, die zur Störung des Seelenlebens führten, durch die abwegige Tendenz seiner Gemüthaltung erst ermöglicht (vgl. Wieland 1948, 11). Trifft nun ein bestimmter Reiz auf die jeweilige Seelenstimmung, so kann „entweder mit Einem Schlage, oder allmählich“ (Heinroth 1818a, 229) eine ‚Seelenstörung‘ entstehen. „Von diesem Moment an hat der Mensch, wenigstens solange er in diesem Kreise verweilt, die Ansprüche auf das Reich der Freyheit, auf das Geisterreich verloren; er ist ein Automat: sein Denken, sein Empfinden, sein Handeln geht maschinenartig vor sich, so sehr es auch noch den Anschein habe, als bestimme er sich selbst“ (ebd., 229 f.).

den, denn vielmehr sieht er ganz im Gegensatz dazu die krankhaften organischen Befunde durch ein zerrüttetes, sündhaftes Seelenleben verursacht (Wieland 1948, 15). Damit folgt Heinroth nicht der bereits in den Anfängen steckenden naturwissenschaftlichen Formulierungspraxis, sondern bleibt zunächst einer philosophisch rekonstruierten Darlegung von Erkenntnis gestützt auf Beobachtungen treu, wenn auch bereits wesentliche Schritte in Richtung einer an naturwissenschaftlich-empirischer Rationalität orientierten argumentativen Absicherung von Erkenntnis vollzogen werden.

„Wie in kranken Pflanzen oder Thieren Afterorganisationen entstehen: so wächst nun auf dem Grund und Boden des Bewußtseyns die Seelenstörung in mannichfaltiger Form [...]“ (Heinroth 1818a, 230). Diese Formen – von denen es nach Heinroth drei Ordnungen, neun Gattungen und 36 Arten gibt – entwirft er als klassischer Romantiker in Analogie zu Linnés biologischem Einteilungsmodell in Klasse, Ordnung, Gattung und Art folgendes Schema als Systematik und behandelt sie ausführlicher in seiner ‚Formenlehre‘ (vgl. ebd., 247 – 370). Je nach Art und Grad der Seelentätigkeit im Moment der ‚Zeugung‘ der ‚Seelenstörung‘ differenziert Heinroth grob gemäß der Cull-Brownschen Einteilung Exaltations-, Depressions- und Mischformen als Ordnungen für die jeweils vorwaltende Seelentätigkeit (Gemüt, Geist, Wille). Die so gefundenen neun Hauptformen werden anschließend in Arten unterteilt, deren Einteilungskriterium die Beimischung anderer gestörter Vermögen ist, so dass nochmals vier Arten in jeder Gattung jeder Ordnung abgetrennt werden können (vgl. Benzenhöfer 1993, 83 f.):

Klassenbegriff: Seelenstörung (Vesania) Charakter: dauernde Unfreyheit, Unvernunft		
Ordnungsbegriff: Graduelle Verschiedenheit der Seelenthätigkeit (Unter ihm: Gattungsbegriff nach der generischen und Artenbegriff nach der spezifischen Verschiedenheit der Seelentätigkeiten)		
Gattungsbegriff nach der generischen Verschiedenheit der Affectionen: Gemüthsstörung, Geistesstörung, Willensstörung		
Arten-Begriff nach der specifischen Verschiedenheit der Affectionen Einfache, zusammengesetzte Gemüths- Geistes- Willens-Störungen		
Varietäten-Begriff nach hervorstechenden, bleibenden Zufälligkeiten		
Erste Ordnung. Reihe der Exaltationen	Zweite Ordnung. Reihe der Depressionen	Dritte Ordnung. Reihe der Mischungen
Erste Gattung (Gemüthsstörungen): Wahnsinn	Erste Gattung (Gemüthsstörungen): Melancholie	Erste Gattung (Gemüthsstörungen): Wahnsinnige Melancholie oder Melancholischer Wahnsinn
Zweyte Gattung (Geistesstörungen): Verrücktheit	Zweyte Gattung (Geistesstörungen): Blödsinn	Zweyte Gattung (Geistesstörungen): Verwirrtheit
Dritte Gattung (Willensstörungen): Manie	Dritte Gattung (Willensstörungen): Willenlosigkeit	Dritte Gattung (Willensstörungen): Scheue

(Heinroth 1818a, 238 & 371)

Wahnsinn

- Reiner Wahnsinn
- Wahnsinn mit Verrücktheit
- Wahnsinn mit Tollheit
- Wahnsinn mit Verrücktheit & Tollheit
- Collectaneen (Eratomania, Daemonomania, Melancholia metamorphosis, Metromania)

Verrücktheit

- Reine Verrücktheit
- Wahnwitz (Wahnsinniger Wahnwitz, Toller Wahnwitz, Allgemeiner Wahnwitz)
- Aberwitz
- Narrheit (Tolle Narrheit, Wahnsinnige Narrheit)
- Allgemeine Verrücktheit

Tollheit

- Reine Tollheit
- Wahnsinnige Tollheit
- Wahnwitzige Tollheit
- Allgemeine Tollheit
- Unterarten der Tollheit (Mania continua acuta, Mania continua chronica, Mania periodica, Metromania, Satyriasis, Melancholia saltans)

Melancholie

- Reine Melancholie
- Melancholie mit Blödsinn
- Melancholie mit Willenlosigkeit
- Allgemeine Melancholie
- Unterarten der Melancholie (Heimweh, religiöse Melancholie)

Blödsinn

- Reiner Blödsinn
- Blödsinn mit Melancholie
- Blödsinn mit Willenlosigkeit
- Allgemeiner Blödsinn
- Unterarten des Blödsinns (Dummheit, Albernheit, Einfalt)

Willenlosigkeit

- Reine Willenlosigkeit
- Willenlosigkeit mit Schwermut
- Willenlosigkeit mit Blödsinn
- Willenlosigkeit mit allgemeiner psychischer Depression

Gemischte Gemütsstörung

- Stiller Wahnsinn
- Melancholie mit Narrheit
- Stille Wut
- Melancholie mit Verrücktheit, Wahnsinn & Tollheit
- Unterarten der gemischten Gemütsstörung (Melancholia metamorphosis, Daemonomania, Melancholia errabunda, Melancholia misanthropica seu antipathica, Melancholia taedium vitae)

Gemischte Geistesstörung

- Albernheit
- Verwirrtheit im engeren Sinne
- Verwirrtheit mit Tobsucht
- Allgemeine Verworrenheit

Gemischte Willensstörung

- Scheue mit Melancholie
- Scheue mit Verrücktheit
- Scheue mit Melancholie & Tollheit

Für jede Art der ‚Seelenstörung‘ führt Heinroth nun einem Lehrbuch entsprechend deskriptiv Charakter, Vorläufer, Verlauf, Ausgang sowie semiotische, diagnostische und prognostische Kriterien auf und bestimmt anschließend zahlreiche Ab- und Unterarten, womit er die zunächst nur „aus der Reflexion“ (Heinroth 1818a, 247) gewonnenen Erkenntnisse theologisch-moralischer Natur untermauert, indem die ‚Formenlehre‘ „aus dem Schatz ärztlicher Beobachtung geschöpft“ (ebd., 248), also empirisch gewonnen werden soll. Lidl zufolge wird hier menschliches Leben nicht mehr von der Erfahrung her betrachtet (dies. 1981, 18), sondern empirisch gestützt durch Beobachtung philosophisch deduktiv konstruiert, wodurch einzelne, absolut geltende Prinzipien gewonnen werden. Heinroth versucht so, erstmals „Krankheitsgemähld“ (ders. 1818a, 250) im Sinne von Krankheitsbildern zu entwerfen, die eindeutigeren Aufschluss über das Wesen ‚psychischer Krankheiten‘ geben sollen.

In der Auseinandersetzung mit bisherigen Krankheitskonzepten seiner Zeit ist Heinroth sich auch mit seinem „System“ ebenso wie Reil über die Begrenztheit seiner Aussagemöglichkeiten im Klaren und spricht sich, wie seiner Zeit üblich, für eine disziplinübergreifende Bearbeitung des Gegenstandes aus. Zuweilen verliert er sich in seinen Unterarten, kann das von ihm

aufgestellte System nicht übersichtlich und deutlich abgrenzend bedienen und stößt vor allem bei seinen Mischformen immer wieder auf Wiederholungen, was jedoch immer noch als wesentliches Indiz für Neuartigkeit und Heinroths Innovationskompetenz gewertet werden muss. Heinroth greift in seiner Systematik auf ein, so Riha, schon in seiner Zeit altertümlich klingendes und der Medizin unangemessen empfundenes Vokabular mit stark religiösen Anleihen zurück (dies. 2005, 217). Dennoch zeigt seine Systematik sehr eindrucksvoll den Versuch, das Wissen seiner Zeit zu ordnen und in aufbereiteter und übersichtlicher Form darzustellen – in Form eines Lehrbuches mit Inhaltsverzeichnis, kritischer Auseinandersetzung mit Denkmodellen seiner Zeit (und das europaweit!) und einer Trennung von Ätiologie, Diagnostik, Symptomatik und Therapie – was der Lehre sachdienlich erscheint. Dies dürfte dann wohl auch maßgeblich seinem eigentlichen Beruf als Universitätsprofessor geschuldet sein, der versuchte, das Fach ‚Psychiatrie‘ als eigenständiges in den Wissenschaftskanon der Universitäten einzuführen und dessen praktische Tätigkeit in St. Georgen dem ‚reinen Broterwerb‘ diene (Steinberg 2005, 68). Steinberg zufolge soll ihm die Darstellung einzelner Krankheitsbilder in seinem Lehrbuch so bemerkenswert gelungen sein, dass nachfolgende Psychiater bis heute, sich darüber lobend äußern (ebd., 40 f.), was vor allem daran gelegen haben soll, dass sich Heinroth stets bemühte, Bestätigungen seiner Annahmen in Krankenbeobachtungen zu finden.

Heinroth agiert stets in dem Bewusstsein, dass wissenschaftliche Erkenntnis zunächst immer nur vorläufige Erkenntnis¹⁴² sein kann. Für Heinroth als Autor besteht dennoch seine fundamentale Aufgabe darin, trotz dieses Bewusstseins sich mit seinem Lehrbuch auf Aussagen festzulegen und den autorschaftlichen Prozess der Erkenntnisgenerierung als abgeschlossen und beigebrachte Begründungen als ‚zureichend‘ zu betrachten, um Anschlusskommunikation zu sichern und wissenschaftliches Selbstbewusstsein zu repräsentieren, weshalb es nicht verwundern dürfte, weshalb manche seiner Begründungszusammenhänge sehr rigoros und alternativlos wirken. Speicher- und Mitteilungsfunktion von Text stehen hier jedoch in einer Art

¹⁴² „Und so sind wir denn wirklich, was die ärztlichen Beyträge zu einer Formenlehre betrifft, in wiefern sie in gut angelegten und durchgeführten, erschöpfenden und treuen Beschreibungen bestehen sollen, sehr übel daran, und finden gerade in dem Felde, wo sich billiger Weise sorgfältige Vorarbeit vermuten ließ, eine kümmerliche Ernte. Inzwischen, wir müssen nehmen, was da ist; auch wollen wir gegen das Vorhandene nicht undankbar seyn; wie wir denn das Gute von Mehreren, auch in dieser Art, bey Gelegenheit der historischen Aufstellung anerkannt haben. Nur ist vollständige, sorgfältige, treue Beobachtung aller Erscheinungen in einem so reichen Gebiete auch nicht Eines Mannes Sache. Viele sollten sich hier die Hände geben, Viele in Einem Sinne arbeiten. Dieß ist es, was auch in andern Gebieten unsere Beobachtungen drückt; dass von so verschiedenen Standpunkten aus und nach so verschiedenen Zwecken hin beobachtet wird; und daher so mannichfaltige Widersprüche in den Beobachtungen selbst; dass man so gern sieht, was man sehen will. Wir können daher unserer Seits, wie die Sachen stehen, mehr die Idee und Anlage zu einer Formenlehre als letztere selbst, vollständig realisirt, darbieten. Inzwischen wird hoffentlich unsere Ausbeute aus fremden und eigenen Beobachtungen hinreichen, dem Schema der Formenlehre in allen seinen Theilen einigen Inhalt, der Wesenlehre förderlich, zu geben“ (Heinroth 1818a, 251 f.).

Strukturanalogie zur Fixiertheit und der gleichzeitigen Vorläufigkeit wissenschaftlicher Erkenntnis (vgl. Steiner 2009, 11), ohne die wissenschaftliches Arbeiten und wissenschaftliche Erkenntnis nicht möglich wären. Desgleichen zeugen die vielfach benutzten Verweise auf andere wissenschaftliche Autoren und ihre Werke von „intertextuellen Beziehungen“ (Danneberg/Niederhauser 1998, 50), in denen ‚spezifische Wissensansprüche‘ gemacht werden und wodurch neuere Arbeiten immer als eine Art Fortsetzung – so auch als Fortsetzung der Arbeiten Reils und Haindorfs – begriffen werden. Die heuristische Annahme dient hier als Instrument, um Adäquatheitsannahmen oder Normen zu ermitteln, die zu einem Urteil führen, das die Wahlhandlung eben als alternativlos erscheinen lässt (ebd., 29 f.).

In der sich anschließenden ‚Wesenlehre‘ (vgl. Heinroth 1818a, 372 – 396) stellt Heinroth noch einmal „das Böse“ (ebd., 376) als „das Prinzip der absoluten Zerstörung“ (ebd., 376) und eigentliche Grundlage der ‚Seelenstörungen‘ heraus, was, wenn man den Ausführungen Benzenhöfers (1993) folgt, durchaus personal als „böser Geist“ der christlichen Glaubenslehre aufgefasst werden kann und eher rhetorisch motiviert denn argumentativ abgesichert die Idee von ‚Sünde‘ und ‚Strafe‘ unterstreicht.

Ebenso wie die ‚psychischen Erkrankungen‘ werden auch die ‚Heilmittel‘ von Heinroth im zweiten Buch seines umfangreichen Werkes in einem weit ausholenden System dargestellt, indem die Abhandlung der ‚psychischen Therapie‘ ebenfalls in 3 Abschnitten erfolgt – der ‚Heuristik‘, der ‚Heilmittellehre‘ und der ‚Curlehre‘ – schließlich war es Heinroth als Begründer einer wissenschaftlichen Psychiatrie vor allem an Veränderungen in der Behandlung psychisch ‚Gestörter‘ gelegen, wobei sich deutlich eine kausalitätsbezogene Therapie abzeichnet. An diesem Punkt zeigt sich wieder, wie sehr Heinroths Lehrbuch prädestiniert war, als allumfassendes Nachschlagewerk mit Übersichtscharakter seiner Zeit zu fungieren, womit noch einmal der wissenschaftliche Wert seines Werkes innerhalb der Psychiatriegeschichte herausgestellt sei. Die bereits an der typographischen Oberfläche bemerkte Systematizität des Heinrothschen Werkes setzt sich hier uneingeschränkt fort und macht deutlich, dass im Forschungsprozess generiertes – durch welche Methoden auch immer – Wissen immer mehr als „beherrschtes“, da bereits nicht nur etabliertes, sondern vor allem vernetztes sowie fachlich fundiertes Wissen angesehen werden kann (vgl. Steiner 2009, 222).

Manche der von Heinroth in seiner Heilmittellehre benutzten Begrifflichkeiten, wie „Umstimmungsmittel“, „Ermunterungsmittel“, „Berichtigungsmittel“, „Richtungsmittel“, „Bändigungsmittel“ oder „Ermutigungsmittel“, muten etwas skurril und naiv an und passen gar nicht zu den sonst ihrem Anspruch nach eher fundiert-wissenschaftlichen Gedanken Heinroths, wenn er bspw. nun erstmals sehr sorgfältig und umfassend Vor- und Nachteile eines jeden

Heilmittels abwägt. Indessen lässt sich jedoch mit Steiner festhalten, dass es gerade die Archaik von Lösungen, die in den Texten zu Beginn des 19. Jahrhunderts für wissenschaftstypische Probleme gefunden werden, ist, welche die zugrunde liegenden, überzeitlichen Probleme erst evident machen und damit das Werk Heinroths zu einem besonderen werden lassen (vgl. ders. 2009, 206). Im Fall Heinroths dürfte es wohl die Abgrenzung eines eigenen Wissen(schaft)sbereichs sein, für den Anspruch auf besondere Zuständigkeit, bedingt durch sozialpolitischen öffentlichen Druck, wie professionspolitische Absichten erhoben wird.

Bei der Wahl der Heilmittel orientiert sich Heinroth stark an Reil, Pinel, Langermann, Jacobi und dem Brownianismus und spiegelt damit die gesamte Bandbreite an ‚Zwangsmaßnahmen‘ seiner Zeit wieder, geht aber in der theoretischen Begründung seines Heilverfahrens einen Schritt weiter, indem er laut Lidl die empirisch bewährten Heilmittel in deren Anwendung kausal motiviert begründet (dies. 1981, 31). Dabei kann entsprechend dem Brownianismus alles zum Heilmittel werden, sofern es Veränderungen bewirkt, weshalb seine vorgeschlagenen Behandlungsmethoden von „elementaren Mitteln“ wie sauerstoffreicher Luft, Obst, Diät, Zerstreung, Licht, Spaziergängen, Spielen, Gesprächen, Belohnung, Stille, Wärme, Massagen, angenehmer Gesellschaft, Musik, Beschäftigung, Schlaf, Flanell, Hunger, Durst, Kälte, Bäder, Ekelkur, Dunkelheit, Anerkennung, Teilnahme, Beleidigung, Verachtung, Verweise, Imponieren, Drohen, Ordnung, Zwang, Einsperren, körperlicher Arbeit, Züchtigung, Elektrizität, Blasenpflaster, Haarseile, Aderlaß, Wasserstürzen, Reiben, Einimpfen von Pocken, Schreck, Furcht, Ameisen, Wanzen, Raupen, Nießmittel, Nesselruthen über „pharmazeutische Mittel“ wie ätherische Öle, Senf, Tee, Vanille, Anis, Pfeffer, Zimt, Ginseng, Safran, Fenchel, Löwenzahn, Salbei, Naphten, Kampher, Phosphor, Majoran, Melisse, Maiblume, Tabak, Wein, Kaffee, Bier, Schokolade, Nießwurz, Kochsalzsäure, Moschus, Belladonna, Opium, Stramonium, Kirschlorbeerwasser bis hin zu „chirurgischen Mitteln“ reichen, worunter er Zwangsjacke¹⁴³, Sack¹⁴⁴, Drehmaschine¹⁴⁵, Zwangsriemen¹⁴⁶, Zwangsstuhl¹⁴⁷, Birne¹⁴⁸,

¹⁴³ Die Zwangsweste ist „[e]ine vorn verschlossene, hinten offene und hier mit Bändern zum Zubinden versehene Jacke von derbem Zeuge, mit Aermeln, die so lang sind, daß sie, wenn die Arme des Kranken, der damit bekleidet ist, kreuzweis über die Brust gelegt sind, bequem bis hinten über den Rücken hinweg und von da wieder nach vorn geführt und hier mit den an ihren verschlossenen Enden befindlichen breiten Bändern zugebunden werden können. Man kann auch dem Kranken ähnlich lange Beinkleider anlegen lassen, welche die Form eines Sacks mit einer Scheidewand haben, und wodurch der Kranke eben so verhindert wird, weit auszuscreiten oder zu entfliehen, wie er durch die enge Weste abgehalten wird, sich oder andere mit den Händen zu verletzen. Unstreitig eine der besten Erfindungen, um die Kranken, zwar nicht zu bändigen, aber doch zu beschränken, ohne sie auf irgendeine Weise zu verletzen“ (Heinroth 1818b, 103).

¹⁴⁴ „Ein gewöhnlicher Sack von gewöhnlichem Zeuge, von der Länge und dem Umfang des dafür bestimmten Individuums, an seiner Oeffnung mit Bändern versehen, zum Theil oder ganz mit Wachseleinwand überdeckt, um das Eindringen des Lichts zu verhindern. Die Erfahrung hat gelehrt, daß hier Erstickungsgefahr obwaltet und die Kranken darin bis zu Convulsionen gemartert werden können“ (Heinroth 1818b, 103 f.).

¹⁴⁵ Bett, Stuhl oder Schaukel werden an einem Haken an der Decke in die Höhe gezogen und durch Stricke in kreisförmige Bewegung gebracht (vgl. Heinroth 1818b, 107).

Authenriethsches Zimmer¹⁴⁹, Autheriethsche Maske¹⁵⁰, Gehäuse¹⁵¹ und heißes Eisen versteht, um nur einige zu nennen.

¹⁴⁶ „Ein breiter, wohlgefütterter Gurt von starkem Leder um den Leib, mit Ohren an den Seiten, durch welche Bänder gezogen werden können, um die Kranken am Bett oder sonst zu befestigen. Gleichfalls sind an beyden Seiten offene, weich gefütterte, breite Riemen mit Schnallen, um die Hände zu befestigen. Auf ähnliche Art werden die Füße in einen Doppelgurt mit einer Scheidewand geschnallt. Auch an diesem Gurt sind Ohren, um auch den untern Theil des Körpers an das Bett oder sonst zu befestigen. Das Bettgestell, worauf solche Kranke liegen, muß in der Mitte ausgeschnitten seyn um die Excremente in das unten befindliche Gefäß zu lassen, das Lager der Kranken selbst aber: eine wohl ausgestopfte lederne Matratze mit gleichem Kopfkissen. Zum Zudecken eine wollene Decke. – Da alle Kranke, die man in diesem Grade einschränken muß, in horizontaler Lage weit unruhiger sind, als in aufrechter, so ist diese Vorrichtung bey weitem nicht so tauglich, als“ (Heinroth 1818b, 104) der Zwangsstuhl.

¹⁴⁷ Der Zwangsstuhl ist „[e]in breiterer oder schmalerer, höherer oder niedriger, bequemer, gut auf Rücken und Sitz gepolsterter, mit Leder überzogener Lehnstuhl mit breiten Armen und starken Füßen, die durch Schrauben an den Füßen an den Boden befestigt werden können. Im Sitz eine Oeffnung für das Gesäß des Kranken. Aus dem Rücken geht ein Hals- ein Brust- und ein Leib-Riemen hervor; aus den Seiten: Arm- und Handriemen; nach vorn und nach unten: Schenkel- und Fußriemen, alle weich gefüttert und mit Schnallen versehen, welche aber dergestalt angebracht seyn müssen, daß sie nicht drücken können. Unten am Stuhl, 6-8 Zoll über dem Boden, ein Fußgestell, um das Hängen der Füße der Kranken zu vermeiden. Hier können ebenfalls Riemen angebracht seyn, um die Füße festzuhalten. Es gehört Kunst dazu, die gesammte Befestigung der Kranken zweckmäßig zu veranstalten, so daß sie nicht davon leiden dürfen, aber doch auch nicht aus ihrer Beschränkung entschlüpfen können. Die Kraft und Gewandtheit solcher Kranken ist bekanntlich so groß, daß die genaueste, berechnendste Sorgfalt nöthig ist, um sie fest zu halten, ohne ihnen jedoch zu schaden. Daher das viele, durchaus wohl gefütterte Riemenwerk. Der Verfasser hat aus sorgfältiger Beobachtung heraus gesehen, dass diese Vorrichtung den Kranken nichts weniger als schädlich ist. Sie können wochenlang und länger auf diesem Stuhle ohne den mindesten körperlichen Nachtheil sitzen. Zwar ist, bey nicht gut eingerichtetem Riemenwerk, nach einigen Tagen des Festsitzens, eine oder die andere Hand ödematös geworden, das Oedem hat sich aber binnen 24 Stunden verloren, nachdem die Kranken den Stuhl verlassen hatten; gewöhnlich sind sie auch nach einigen Tagen nachgiebig genug, um ohne Nachtheil losgelassen zu werden. Der Verfasser hat durch den Zwangsstuhl, am dunklen, einsamen Orte, schon manches, sonst nicht zu bändigende, männliche und weibliche Individuum, mild und nachgiebig werden, ja wieder zur Besinnung kommen sehen. Er ist deshalb nicht auf der Seite derer, welche diese Einrichtung und dieses Verfahren hart und grausam schelten. Können einmal bestimmte Kranke nicht ohne Beschränkung geheilt werden, so zieht der Verfasser diese Art von Beschränkungsmittel allen andern vor, und empfiehlt es öffentlich als das beste den ihm bekannten“ (Heinroth 1818b, 104 f.).

¹⁴⁸ Die Birne ist „[e]in hartes Holz in der Gestalt und Größe einer mittlern Birne gedrechselt, mit einem Querstiel, woran Bänder, die man nach den Nacken des Kranken führen kann. Nachdem die Mundhöhle des Kranken ziemlich genau von diesem Instrument ausgefüllt wird, kann er freylich keine articulirten Töne von sich geben, aber ein dumpfes Brüllen bleibt ihm dennoch unverwehrt, welches nun um so nachtheiliger ist, da sich der Kranke dabey mehr anstrengt; es müßte denn seyn, daß er, dieser Anstrengung eben überdrüssig, veranlaßt würde, still zu seyn; was auch eigentlich wohl der Hauptzweck dieser Vorrichtung ist, die man darum nicht grausam schelten darf, indem sie eine der heilsamsten Beschränkungen bezweckt. Denn wie ungezogene, oder vielmehr verzogene Kinder, ihrer Bosheit durch Schreyen Luft machen und sich darin gefallen und gütlich thun: so lassen, ganz auf ähnliche Weise, ungebehrdige Kranke, wenn sie es nicht auf andere Art vermögen, ihre Widerspenstigkeit und Wuth durch Schimpfen und Geschrey, ja Gebrüll aus, um so mehr, je mehr es ihnen verboten wird. Sie verlieren daher, wenn ihnen die Möglichkeit hierzu genommen wird, die einzige Waffe, deren sie sich, festgehalten, wie sie sind, bedienen können, und so müssen sie endlich ihre völlige Ohnmacht fühlen lernen“ (Heinroth 1818b, 108).

¹⁴⁹ „Das Autenriethsche Zimmer, welches eigentlich mit mehr Recht den Namen des großen Käfigs hätte, weil es nach Art eines solchen gedacht ist. Es hat den Zweck, tobenden Kranken die Möglichkeit der Flucht und eigener oder fremder Verletzung zu benehmen, indem ihnen doch hinlänglich freye Bewegung an einem gesunden Aufenthalte bleibt“ (Heinroth 1818b, 109). Heinroth hält dieses für nur bedingt zweckmäßig und empfehlenswert, da zum einen der Tobende Herr seines eigenen Willens bleibt und nicht von außen beschränkt wird und zum anderen Heil- und Verwahrnstanthalten viele dieser Räume benötigten, was ökonomisch gesehen nicht im Verhältnis zum gewünschten Nutzen stehe.

¹⁵⁰ Die Autenriethsche Maske ist „[e]ine maskenähnliche Vorrichtung, durch welchem dem tobenden Kranken das Schreyen und Brüllen einigermaßen erschwert, aber nichts weniger als unmöglich gemacht wird. Sie bedarf großer Verbesserung“ (Heinroth 1818b, 107).

¹⁵¹ „Dem Gehäuse einer großen Uhr ähnlich, wie sie noch auf den Vorsälen oder in den Zimmern alter Familien stehen. Es hat Mannshöhe, und an der Stelle des Uhrwerks einen leeren Raum, welchen der Kopf des hineinge-

Er benutzt dabei neueste Heilmittel seiner Zeit, deren Wirkung man in zahlreichen Untersuchungen nachzuweisen versuchte. Dass dabei nun auch verstärkt Arzneimittelpflanzen zum Einsatz kommen, ist sicherlich der romantischen Diskussion um die von Hahnemann begründete Homöopathie geschuldet, der ebenfalls versuchte, „Gleiches mit Gleichem“ zu behandeln.

Es wäre ein grundlegendes Missverständnis, die Heinrothschen ‚Heilmethoden‘, die uns heute oft als ‚brutale Foltermethoden‘ erscheinen, als Ausdruck ausgeprägter Menschenverachtung zu verstehen, weshalb Riha unter diesem Aspekt vor allem betont, dass viele der angewendeten Methoden zum Standartrepertoire der damaligen Medizin zählten und damit sehr gefragt waren, die Übertragung somatischer Heilungsansätze auf ‚psychische Krankheiten‘ eine ganz neue Sicht auf ‚Geisteskranke‘ zeigt, indem diese nicht bloß verwahrt, sondern durch ein individuell abgestimmtes, zum Teil aufwendiges und personalintensives Behandlungsregime als grundsätzlich therapierbar eingestuft wurden und schließlich ein „ganzheitliches“ Vorgehen erkennen lässt (dies. 2005, 218).

Um eine „Umstimmung des Gemüts“, eine „Berichtigung des Verstandes“ und eine „Richtung für den Willen“ (vgl. Heinroth 1818b, 36) als Ziele seiner Therapie zu erreichen, greift Heinroth – unter Aufnahme der von Reil geprägten, inhaltlich jedoch modifizierten Begriffe (Benzenhöfer 1993, 84) – innerhalb seiner Heuristik sowohl auf die „indirekt-psychische“ als auch die „direkt-psychische Methode“ zurück. Von Reil unterscheidet er sich dabei grundlegend insofern, als er nun propagiert, „[m]an versuche es doch, auf den Verstand eines Wahnsinnigen, eines Melancholischen, eines Verrückten, eines Tollen, eines Blödsinnigen durch Worte der Ermahnung, des Trostes, der Zurechtweisung, der Ueberzeugung, der Ermunterung u.s.w. einzuwirken, und man wird sehen wie weit man kommt“ (Heinroth 1818b, 7).

Obwohl Vertreter einer vorrangig „psychischen Methode“ ist, die quasi als ‚psychologische‘ bezeichnet werden könnte (Steinberg 2005, 59), sieht er seine Wirkungsmöglichkeiten aufgrund allgemeiner wissenschaftlicher Defizite doch noch sehr eingeschränkt und stützt sich in seinem Lehrbuch deshalb vielmehr auf die „somatische Hilfsbehandlung“, die sozusagen indirekt auf die Seele wirkt. Gleichzeitig stellt er, in Anlehnung an die aktuellen Diskussionen seiner Zeit, die „moralische Behandlung“ im Sinne Pinels in den Vordergrund, denn schließlich geht es im Therapiekonzept Heinroths vor allem darum, den Mensch dahin zu führen,

stellten Kranken ausfüllt, dessen Gesicht nun wie ein Ziffernblatt herauschaut; was natürlich einen lächerlichen Anblick giebt, welcher denn auch der Zweck der Vorrichtung ist. Denn Seelengestörte, die übrigens ruhig, und des Gefühls für Ehre und Schande fähig sind, werden für Verstöße gegen die ihnen aufgelegten Gesetze auf diese Weise bestraft. Man muß aber seine Leute kennen, weil man die Kranken durch diese Art der Beschränkung, die zugleich und hauptsächlich Beschämung ist, eben so leicht erbittern als bessern kann“ (Heinroth 1818b, 108).

seine fehlerhafte Lebensart zu ändern, wozu auch das Erkennen und Befolgen der göttlichen Bestimmung gehört (Steinberg 2005, 57), sowie Selbstbestimmungsfähigkeit wiederzuerlangen. Eine „moralische Behandlung“ wird dabei auch aus einer internationalen Entwicklung heraus gefordert, und so versteht Heinroth unter „moralischer Behandlung: humane Behandlung, also das Moralische bloß subjectiv genommen“ (Heinroth 1818b, 7). Dass Pinel mit moralischer Behandlung aber vor allem eine Behandlung ohne körperliche Gewalt und Zwang vorsah, sei zunächst beiseite geschoben, und so fährt Heinroth in seinen Gedanken fort:

„[D]em psychisch-kranken Individuum die grösstmögliche Freyheit zu lassen, ist höchstens da zu billigen, wo man alle Hoffnung zu deren Wiederherstellung aufgegeben hat und ihnen deshalb ihren geringen Lebensgenuß nicht verkümmern will, wenn er sich auch nur in kindisch-spielender, blinder Willkür äußert; wo aber noch auf Heilung gerechnet wird, da ist es unpassend die Kranken sich selbst und ihrem eigenen widersinnigen Treiben zu überlassen. Beschränkung ist es, welche hier Noth thut und nichts weniger als Grausamkeit oder Inhumanität ist, sondern eine nothwendige Maßregel zur Zurückbildung solcher Individuen zur Norm der Vernunft. Beschränkung führt den rohen, ungebildeten Menschen zur Cultur, zu Kunst und Wissenschaft und aller Tugend, Beschränkung ist es auch, durch welche der aus der Form und Ordnung getretene Mensch zu derselben, d.h. zur Vernunft zurückgeführt wird“ (ebd., 7 f.).

Damit wird „Beschränkung“ im Sinne erzieherischer Einwirkung und Lenkung zu einem wesentlichen Element der Heinrothschen Therapie, die sowohl auf psychologische als auch somatische Therapiemethoden als Mittel zum Zweck zurückgreift. Wesen seiner auf den individuellen Fall¹⁵² zugeschnittenen „indirect-psychischen Methode“, die in seinen Ausführungen wesentlich mehr Raum einnimmt als die „direct-psychische Methode“ und wo vorwiegend somatische Methoden zum Einsatz kommen, die ihre Rechtfertigung und Indikation dadurch erhalten, dass sie nicht auf den „Körper“ allein, sondern gleichzeitig auch auf die „Seele“ wirken, ist eine erstmals geplante „negative“, „graduelle“, „formelle“, „individuelle“ und „palliative Behandlung“¹⁵³. Gleichzeitig ist neben „Beschränkung“ „Aktivierung“ ein wesentliches, jedoch unterschwelliges Prinzip in Heinroths Grundüberlegungen zur Therapie von

¹⁵² „Die Fälle sind zu mannigfaltig und abwechselnd. Das Resultat von Allem diesen ist: es giebt vorzugsweise gar kein erstes, gleichsam stereotypisches Stück der Behandlung, sondern die Umstände, die Beschaffenheiten des eben vorliegenden Falles müssen hierüber entscheiden“ (Heinroth 1818b, 169 f.). Während er Theorie als „Etwas „geschichtlich daliegendes, Etwas gebildetes, gewordenes, fertiges“ (Heinroth 1818a, 54) betrachtet, müssen sich ärztliche Handlungen „erst entwickeln und gestalten, nicht mit innerer Nothwendigkeit, [...] sondern nach Maßgabe äußerer, zufälliger Bedingungen, welche weder voraus zu sehen, noch zu übersehen sind. Es lassen sich demnach in bezug auf das Handeln blos Regeln für die möglichen Fälle d.h. Kunstregeln geben“ (ebd., 54 f.).

¹⁵³ Neben der Berücksichtigung individueller Faktoren wie Geschlecht, Alter, Konstitution, Temperament, Persönlichkeit und Lebenslage wird die passiv-abwartende Haltung als Regulativ zu unbedacht-übereifrigen Therapievorsuchen sowie die Intervention immer in entsprechendem Verhältnis zur jeweiligen Bedingungskonstellation in den Mittelpunkt gestellt. Darüber hinaus wird über „Erleichterung“ von Übeln nachgedacht, die nicht zu heilen sind, vor allem durch Pflege in einer psychiatrischen „Anstalt“ (vgl. Heinroth 1818b, 17 ff.).

„psychischen Störungen“, denn schließlich muss der ‚Kranke‘ zunächst von „Selbstigkeit“, „ausschliesslicher Befriedigung eigener Bedürfnisse“ und „Passivität“ zu „Gemeinschaftsinn“, „Triebbeherrschung“, „Selbstbeschränkung“ und „Aktivität“ geführt werden.

Alle therapeutischen Bemühungen zielen darauf ab, dass der Mensch seine ‚fehlerhaft‘ verbrachte Lebensart erkennt und ändert, wozu auch das Erkennen und Befolgen der göttlichen Bestimmung gehört (Steinberg 2005, 57), und im Prinzip einer Erziehung gleichkommt. Damit kann die

„Seelenstörung als Krankheit der Person und Leiden des Menschen als leiblich-seelische Individualität [...] für Heinroth nur durch eine Therapie des ganzen Menschen sinnvoll behandelt werden. Nicht die Krankheit oder der Körper, sondern der Mensch soll geheilt werden. Der Zielpunkt des Arztes ist nur die Person, das Ich des Kranken, seine in Unfreiheit gebundene Seele; denn was psychisch bedingt ist, muß auch psychisch behandelt werden“ (Lidl 1981, 32).

So gibt sich Heinroth mit einer bloßen Symptombeseitigung nicht zufrieden, sondern konzentriert sich auf krankhafte oder krankheitsbefördernde Dispositionen (Steinberg 2005, 57), wodurch ‚Prophylaktik‘ eine ungeheure Bedeutung und ein zentraler Stellenwert zukommt, welcher er sich am Ende seines Buches zuwendet, über theologisches Philosophieren aber kaum hinaus kommt. Bedingt durch die sozialanthropologischen Gedanken Heinroths, die einen falschen Lebensstil als Ursache von ‚psychischen Störungen‘ annehmen, und angesichts seines konstatierten, überaus großen pädagogischen Sendungsbewusstseins hätte hier Pädagogik eine reelle Chance, an der Behandlung ‚psychisch Kranker‘ mitzuwirken, worauf jedoch Heinroth zunächst nicht eingeht.¹⁵⁴ Als Gesundheitsprophylaxe kann sie dem Grundmotiv nach mit der Pädagogik zwar als eng zusammenhängend hinsichtlich der Frage nach der Lenkung von Individuen zu einer bewussten und gesundheitsförderlichen Lebensführung gedacht werden, seine Gedanken zur Diätetik, die im Kontext von Aufklärung und aufkommender Gesundheitspolitik allgemein um 1800 ein vieldiskutiertes Thema war, entwickelt er jedoch erst wesentlich später; an dieser Stelle bleiben sie gänzlich unberücksichtigt.

¹⁵⁴ Auch Riha betont in diesem Zusammenhang, dass im 18. Jahrhundert parallel zu den Forderungen nach bürgerlichen Freiheiten ein wachsender Anspruch an die Selbstverantwortung des Einzelnen für sein Leben und seine Gesundheit zu bemerken sei, wobei eine zuträgliche Lebensweise mit einer moralisch geregelten Hand in Hand ginge und so Gesundheit nicht nur zu etwas „Machbaren“, sondern sogar zu einer „Tugend“ wurde, wodurch die Prävention zur wichtigsten Konsequenz wird. Dies erkläre die Renaissance der Diätetik und die Kompetenzstreitigkeiten mit der aufkommenden Pädagogik, die sich die moralische Formung des Menschen und ebenfalls die Erhaltung der seelischen Gesundheit zur Aufgabe gemacht hatte. Riha hebt ebenfalls hervor, dass die sich verwissenschaftlichende Erziehungslehre zunächst viele Berührungspunkte mit der Moraltheologie aufzeigte, woraus sich zum einen konfessionell geprägte Ansätze und Institutionen entwickelten und woraus sich zum anderen auch die religiös anmutende Sprache vieler früher Erziehungsschriften erklärt, so dass unter dieser Perspektive Heinroths Vokabular nichts Ungewöhnliches sei (dies. 2005, 219 f.).

3.4. Der „Gestörte“ im Verhältnis von Psychiatrie und Pädagogik, vor dem Psychiater und im „Irrenhaus“

Der psychiatrische Ansatz Heinroths in seinem „Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens“ basiert, ganz im Sinne romantischer Wissenschaftsauffassung, auf einer von ganzheitlicher Sicht geprägten Lehre des Menschen, die von ihm in eine christliche Sündentheorie einbettet ist. Die dabei entwickelten Ideen konstituieren sich, wie Steinberg bemerkt, ganz im Sinne seiner Zeit nicht nur aus ärztlich-naturwissenschaftlichen Ideen, sondern auch und vor allem aus philosophischen, pädagogischen und moralischen Anstößen, die deshalb der genaueren Betrachtung bedürfen (vgl. ders. 2005, 55). Alle Hypothesen und Ideen Heinroths sind damit stets in Zusammenhang mit bzw. vor dem Hintergrund seines ethisch-religiösen Lebensverständnisses zu betrachten und zu erfassen. Da der Mensch nach Heinroth an seiner Krankheit „schuld“ hat, dies aber weder beabsichtigt, noch sich dessen bewusst ist, kann der ‚Handlungsbedarf‘ als Ableitung seiner psychiatrischen Theorie nur auf eine Rückführung des Menschen zur ‚Vernunft‘ im Sinne der göttlichen Gebote sowie zu christlich-moralischer Lebensart abzielen.

„Die Individuen demnach, an denen diese Zustände haften, existiren nicht mehr im Gebiete der Menschheit, welches das der Freyheit ist, sie folgen dem Drange innerer und äußerer Naturnothwendigkeit, und sind nicht sowohl Thiere, die ja von einem heilsamen Instinkt geleitet werden, als vielmehr Maschinen, nur noch im leiblichen Leben durch die Gesetze des Lebens bestehen“ (Heinroth 1818a, 36).

In Anlehnung an das Denkmodell, den Menschen als funktionierende Maschine oder Automaten zu begreifen, der von einer einzigen Kraft angetrieben und durch Mechanismen und Wechselwirkungen am Leben erhalten wird, wird der ‚seelisch oder geistig kranke Mensch‘ von Heinroth erstmals als „Individuum“ bezeichnet, der nicht ‚mehr‘ auf der Stufe eines Tieres rangiert (ebd., 36). Mit seinem nun abgeleiteten ‚Störungsbegriff‘ macht er nicht nur darauf aufmerksam, dass im Fall einer ‚psychischen Erkrankung‘ irgendwie eine „Ordnung“, sei es nun die menschliche im Organismus oder gar die göttliche, „gestört“ ist; Heinroth benutzt erstmals einen Begriff, um eine Personengruppe klar zu umschreiben und zu kennzeichnen.

„Man nennt Menschen, auf deren Empfindungs- Denk- und Handelsweise das Gepräge der Vernunftlosigkeit und Unfreyheit aufgedrückt ist: Gestörte. Offenbar wird der Begriff des Gestörtseyns hier bloß auf das Seelenleben bezogen, und die Gestörtheit dieser Individuen, oder ihr Zustand, ist zugleich Etwas ihr Verhältniß zum Seelenleben bestimmendes: nemlich aufhebende oder vernichtende Einwirkung auf das ganze innere Bildungsgeschäft, auf das Vernunftwerden, oder Reifen zur Vernunft; er ist folglich nicht bloß ein beziehungsloser, sondern ein einflussreicher, wirksamer Zustand, dessen Begriff auch in der Zeugung des Wortes ausgedrückt seyn

muß; welches vollkommen durch das Wort Störung geschieht, indem dieses doppelte, passive und aktive, Bedeutung hat: nemlich erstens, die der Beschaffenheit eines Zustandes, zweytens das Wirken zu und in diesem Zustande“ (Heinroth 1818a, 37).

Heinroth bedient sich dabei gezielt des Begriffes „Störung“, „weil keine von allen den üblichen Benennungen auf die gesamte Krankheitsgruppe passt, welcher wir diesen neuen Namen gegeben haben, sondern daß jeder besondere Name auch immer eine besondere Beziehung ausdrückt“ (ebd., 37). Er kritisiert damit die bis dahin übliche Vorgehensweise, alle ‚psychischen Störungen‘ unter dem Sammelbegriff eines – im eigentlichen Sinne spezifischen – Krankheitsbegriffs wie der „Verrücktheit“, „Narrheit“ oder „Gemütskrankheit“ zu subsumieren. Auch den sonst gebräuchlichen Begriff der „Seelenkrankheit“ hält er für nicht passend und lehnt ihn entschieden ab (ebd., 39 f.), ist doch Heinroth in seinem psychiatrischen Konzept grundsätzlich vor allem an ‚Seelengesundheit‘ gelegen.

Damit geht Heinroth erstmals in der Geschichte der Psychiatrie über den herkömmlichen, somatisch geprägten Krankheitsbegriff hinaus und bringt damit auch Störungen in den Wirkungsbereich der Psychiatrie, die aufgrund ihrer Inkurabilität bisher weitgehend ausgeklammert wurden. Somit fühlt sich Heinroth nicht mehr ausschließlich der „Heilung“ verpflichtet, sondern stellt die psychiatrische „Behandlung“ in den Vordergrund, die weit über ‚Heilung‘ hinausgeht – freilich unter der Prämisse einer staatspolizeilichen „Ordnungswissenschaft“ und der Rückführung aller Menschen zu einer von Gott gewollten Ordnung, wie noch zu zeigen ist. ‚Psychische Erkrankungen‘ werden so mit dem Begriff der „Störung“ vom ‚Normalen‘ bzw. ‚Dazugehörigen‘ ausgeklammert und als Störung der sozialen Ordnung begriffen, aber gleichzeitig auch in den Wirkungsbereich der ‚Psychiatrie‘ gestellt, der sich so erheblich erweitert.

„Vorausgesetzt, daß es möglich sey, die Seelenstörungen überhaupt, oder wenigstens zum Theil und unter gewissen Bedingungen zu heben, so entsteht die Frage, da es das ausgeartete Seelenleben ist, welches wieder zur Norm zurückgeführt werden, da es der menschlich-gesunde Zustand ist, welcher wieder hergestellt werden soll: ist das hiezu führende Geschäft die Sache des Arztes? oder nicht vielmehr des Geistlichen? oder des Philosophen? oder des Erziehers? Jeder der vier Stände hat einen Grund, ja wenigstens scheinbares Recht auf seiner Seite, um sich dieses heilbringende Geschäft zu- und anzueignen“ (ebd., 43).

Im Zuge aufkommender Naturwissenschaften, wozu zunehmend auch die Medizin gehört, verortet Heinroth nun die Behandlung ‚psychisch Gestörter‘ argumentativ¹⁵⁵ ausschließlich im

¹⁵⁵ Der Mediziner ist aufgrund der Methode der naturwissenschaftlichen Beobachtung für die Behandlung ‚psychisch Kranker‘ geradezu prädestiniert, während der ‚Geistliche‘ sich zwar der moralischen Natur des Menschen widmet, aber nur „so lange sie besteht, nicht aber, nachdem sie, wo nicht untergegangen, doch wenigstens eine

Gebiet der Medizin und etabliert damit durch Anregungen von Pinel, Langermann und Reil ein vollkommen neues Fachgebiet mit der Begründung, andere Wissenschaften hätten ihren Gegenstand bereits gefunden und seien so ausgelastet, dass es vollkommen unvereinbar wäre, die Behandlung ‚psychisch Kranker‘ in den Bereich der Philosophie, der Theologie oder der Pädagogik zu stellen. Mit harter Kritik an Kollegen seines jungen Faches, denen er den ‚wissenschaftliche[n] Sinn‘ (Heinroth 1818a, 54) in Abrede stellt, beschreibt er die Erfordernisse, die es zur Behandlung ‚Seelengestörter‘ benötigt, folgendermaßen:

„Diese Erfordernisse aber sind, zum Theil wenigstens von solcher Art, daß weder Erzieher, noch Philosoph, noch Geistlicher ihnen entsprechen können. Nämlich der psychische Arzt muß erstlich Arzt seyn ganz in der gewöhnlichen Bedeutung des Wortes. Er muß in den Schulen der Aerzte ausgebildet und im ärztlichen Handeln geübt seyn, theils, weil die Seelenstörungen sehr häufig mit leiblichen Störungen verbunden sind, zum Theil von ihnen erregt, unterhalten, modifizirt werden, theils weil in sehr vielen Fällen gar nicht anders als von der leiblichen Seite aus auf Seelengestörte gewirkt werden kann. Darum ist es entschieden, daß der psychische Arzt wirklich aus der Klasse der Aerzte hervorgehen muß. Wir sagen absichtlich: hervorgehen; denn bleiben darf er in dieser Klasse nicht, theils, weil dieselbe schon in ihrem Kreise hinlänglich beschäftigt ist, und das Gebiet der Seelenheilkunde so viel umfassend ist, daß es die volle Kraft eines thätigen Mannes ganz allein und für sich Anspruch nimmt; theils weil der Arzt, als psychischer Arzt, sich eine ganz eigene Bildung und Richtung geben muß, die von der des bloß leiblichen Arztes bedeutend abweicht“ (ebd., 46).

Damit ordnet Heinroth die ‚Psychiatrie‘, dem allgemein-wissenschaftlichen Kanon zu Beginn des 19. Jahrhunderts folgend, aufgrund des Umfangs ihres Erkenntnisgegenstandes und gesellschaftlichen Auftrages – schließlich geht es noch immer darum, die Unterbringungsbedingungen in öffentlichen ‚Zucht-, Arbeits- und Armenhäusern‘ zu verbessern sowie die Öffentlichkeit vor den ‚Irren‘ und ‚Wahnsinnigen‘ zu schützen – ausschließlich dem zur Zeit der Romantik besonders stark im Umbruch begriffenen Feld der Medizin zu, ist aber gleichzeitig sehr darauf bedacht, sich als eigenes Fach weiterhin von ihr abzuheben als eine Wissenschaft, die mehr verlangt als nur die Ausbildung zum Allgemeinarzt. Schließlich begründet er den psychiatrischen Wirkungsbereich im Feld der Medizin mit der ‚Tatsache‘, dass ‚psychische Störungen‘ sehr oft mit akuten Nebenerscheinungen körperlicher Natur einhergehen bzw. sich ‚psychische Erkrankungen‘ oft in Körpererkrankungen ausdrücken, die so der somatisch-

Zeitlang in der Erscheinung verschwunden ist“ (Heinroth 1818a, 45), der Philosoph und Psychologe allenfalls zur Theorie beitragen kann und der ‚Erzieher‘ schon am ehesten helfen könnte, aber „nur dazu gebildet, und eingerichtet [sei, C.M.], die freye Menschenkraft zu regeln, nicht aber die untergegangene Freyheit wieder herzurufen“ (ebd., 45). „Uebrigens ist der Kreis ihrer Thätigkeit, wie der der Geistlichen, schon von solchem Umfange und nimmt alle ihre Kräfte schon so sehr in Anspruch, daß man ihnen billiger Weise nicht auch noch diese neue Last aufbürden darf, auch wenn sie sich mit den gehörigen Erfordernissen sie zu tragen, ausgerüstet fühlten“ (ebd., 46).

ärztlichen Behandlung und Pflege bedürfen – argumentiert also hier zentral mit seiner gedachten Einheit von ‚Leib‘ und ‚Seele‘.

Da aber die Erfahrung immer wieder zeigt, dass die „Heilung seelengestörter Individuen gleichsam eine Rückerziehung sey“ (Heinroth 1818a, 45), nimmt er Anleihen aus der Theologie und noch mehr bei der Pädagogik¹⁵⁶, eine ausdrückliche Zusammenarbeit wird dennoch nicht angestrebt, womöglich unter dem Aspekt, dass im 19. Jahrhundert jede Wissenschaft im Kampf um akademische Anerkennung und Etablierung im Kanon universitärer Disziplinen bemüht war. Desweiteren war eine pädagogisch bzw. theologisch motivierte wie begründete Argumentation eher der Zeit geschuldet als ihren einzelnen Erträgen. Fachübergreifende Zusammenarbeit ist damit trotz fachübergreifenden Denkens zu Beginn des 19. Jahrhunderts kein Denkmodell, das Lösungsmöglichkeiten anbietet. Zu unausgereift und wenig wissenschaftlich etabliert waren die Überlegungen der einzelnen wissenschaftlichen Disziplinen, wobei sie im romantischen Wissenschaftsverständnis nicht einmal als einzelne explizit aufgefallen sein dürften.

Im Zuge von Zuständigkeit und zunehmender Verselbständigung als Disziplin spricht sich Heinroth immer wieder mit Eindringlichkeit für heute noch die Medizin auszeichnende und damit wesentliche Elemente der medizinischen Praxis aus: die Anamnese, die Ärztliche Visite, die schriftliche Dokumentation, die Unterstützung durch die Pflege sowie den Revisionsbericht – alles konstitutive Elemente ärztlichen Handelns, die ein ausschließlich ärztliches Bewusstsein repräsentieren. Gleichzeitig macht „Beobachtung“ nun ein wesentliches, methodisch abgesichertes Instrument des Psychiaters aus (Heinroth 1818b 89), welches ihm zu distanzierter Professionalität verhilft¹⁵⁷ und gleichzeitig Ausdruck eines ausgeprägten Fachkom-

¹⁵⁶ „Nehmlich wer sich zum psychischen Arzt bestimmt, muß ganz eigentlich bey dem Psychologen, bey dem Geistlichen, bey dem Erzieher in die Schule gehen, oder vielmehr er muß in sich in das Talent psychologischer Beobachtung ausbilden, muß sich auf den religiösen Standpunkt versetzen und selbst ein Leben zu leben suchen, wie es der Geistliche, ja jeder Mensch, in religiöser Beziehung führen sollte, nemlich das Leben in der Vernunft, oder, wie sich heilige Schriften darüber ausdrücken: das Leben in Christo, oder das Wandeln im Licht; als welches Alles dasselbe ist. Endlich muß er sich die Technik des Erziehers zu eigen machen, und sie, zu seinen Zwecken bearbeitet, in sein Gebiet übertragen. Im Grunde aber und genau betrachtet, ist es die einzige Bildung zur Vernunft, welche auch den übrigen Bedürfnissen des psychischen Arztes entspricht. Denn weder eine wahre Psychologie, noch eine echte Erziehungskunst ist denkbar, die nicht geleitet wird von dem Blicke, den allein das Auge der Vernunft besitzt. Nur die Vernunft kann das Wesen der Seelenstörungen in allen ihren Formen erkennen, nur die Vernunft sie, so weit sie heilbar sind, heilen“ (Heinroth 1818a, 47).

¹⁵⁷ „Der psychische Arzt demnach ist wahrer Vernunftmensch. Er hat die Selbstsucht überwunden und handelt aus reiner Humanität. Er betrachtet die Kranken demnach blos als Lebende, und nicht in Beziehung auf seine eigene Persönlichkeit. Womit schon viel gewonnen ist; denn er erhält sich so den unbefangenen richtigen Blick. Er geht von keiner niedern und beschränkten Ansicht aus, etwa von der, welche die leiblichen Verhältnisse als das Wesentliche, Nächste, die Störung, wie die Genesung Begründende, aufnimmt; sondern das Seelenleben scharf ins Auge fassend, betrachtet er alle psychischen Krankheitserscheinungen in Beziehung auf dasselbe. Er wirkt auf den Kranken schon durch seine, man darf wohl sagen, heilige Gegenwart, durch die reine Kraft seines Wesens, durch die Kraft seines Blicks, seines Willens“ (Heinroth 1818a, 49). „Hat der Arzt die Verhältnisse und Beziehungen erkannt, so, und nur so erst, ist er auch im Stande – wenn ihm anders die Mittel dazu bey Handen sind – auf die gestörten Lebensverhältnisse zweckmässig einzuwirken. Der Grund demnach, worauf das ärztliche

petenzbewusstseins ist. Das Verhältnis zum ‚Kranken‘ oder ‚Gestörten‘ ist dementsprechend, ganz im Sinne professionellen, aufklärerischen Handelns hauptsächlich von Distanz, Reflexion und Objektivität geprägt¹⁵⁸:

„Aber der Arzt wirkt nicht blind; wenigstens soll er das nicht. Er wirkt mit Aufmerksamkeit, Ueberlegung, Erkenntniß; und die Summe seiner Erkenntniß heißt Theorie. Aber nicht unmittelbar leitet die Theorie sein Wirken, sondern sie führt ihn nur auf die Spur der Mittel und Wege und Regeln, welche seinem Wirken zu Grunde liegen müssen; und die Summe, der Besitz und die Geschicklichkeit zur Anwendung jener Mittel, Wege, und Regeln, heißt Technik“ (Heinroth 1818b, 4 f.).

Damit kommt, wie bei allen Psychiatern seiner Zeit, auch in der Heinrothschen Systematik dem ‚psychischen Arzt‘ eine zentrale Bedeutung innerhalb des psychiatrischen Systems zu, was wohl vor allem darin begründet liegt, dass man um 1800 über die Persönlichkeit des Psychiaters eine allgemeine Fundierung des Faches vorzunehmen versuchte, denn er wirkt „hierin einem Monarchen vergleichbar“ (ebd., 176). Von ihm gehen nicht nur in wissenschaftlicher Hinsicht alle Wirkungen aus, sondern auch alle praktischen innerhalb der Therapie. Nur mit Hilfe des Arztes und seinen „Dienern“ (ebd., 176) ist der ‚psychisch Gestörte‘ in der Lage, sich seiner eigentlichen, christlich-ethischen Bestimmung bewusst zu werden, wodurch ‚Heilung‘ im Sinne Heinroths einer ‚Heilserfahrung‘ und ‚Wiedererweckung‘ gleichkommt. Die Hilfe des moralisch überlegenen Arztes ist dabei unentbehrlich, da der ‚Kranke‘ während seiner Krankheit ‚willenlos‘ bzw. ‚unfrei‘ ist und nicht von selbst entscheiden kann, „wieder gut zu sein“. In Umkehr zum heutigen Verständnis von Medizin ist die Stellung des Arztes dabei so bedeutend, dass sie selbst die Wirkung medikamentöser Therapien oder „mechanischer“ bzw. „chirurgischer“ Anwendungen übersteigt.

Der Psychiater allein hat nun dafür zu sorgen, dass die konstellierenden Bedingungen eine rasche Genesung ermöglichen und deshalb in ein „inniges Verhältnis“ zum ‚Kranken‘ zu treten. Ganz im Sinne von Aufklärung und Romantik wird der psychische Arzt als „Helfer“, „Retter“, „Vater“, „Wohltäter“, „teilnehmender Freund“, „freundlicher Erzieher“, prüfender, richtender und strafender „Gerechtigkeitspfleger“, und in Anlehnung an Christentum und

Handeln gebaut wird, ist die Erkenntniß, die Theorie; und diese darf ihn bey allem seinen Handeln keinen Augenblick verlassen: in dem Moment, wo er aufhört nach Erkenntniß zu handeln, wird und ist sein Handeln blind“ (Heinroth 1818a, 54).

¹⁵⁸ „Der Arzt handelt, indem er bald etwas, das das erkrankte Leben bedarf, herbeyschafft, bald etwas, das demselben lästig ist, entfernt, bald Einflüsse, die ihm nachtheilig sind, abhält, bald dafür sorgt, daß das kranke Leben sich ungestört und ununterbrochen in das verlassene Gleichgewicht zurücksetzen könne. In allen diesen Beziehungen kann er nicht willkürlich, nicht nach vorausbedachtem und überlegtem Plane handeln: sondern der Augenblick, und der Zusammenfluß und Zusammenhang der Umstände leitet ihn; und nur die richtige Uebersicht und Würdigung dieser ist sein Werk und sein Verdienst, und das Resultat seiner aus Beobachtung und Erfahrung hervorgerufenen Wissenschaft, Erkenntniß, Einsicht, Theorie, oder wie man sonst die Summe seines Schauens und Begreifens nennen will“ (Heinroth 1818a, 56).

Pinel, gleichsam als „ein sichtbarer Gott der Kranken“ (Heinroth 1818b, 177) beschrieben, der im Sinne der „direct-psychischen Methode“ allein durch seine Persönlichkeit positiv auf den ‚Kranken‘ wirkt. Ebenso wie im Konzept von Reil dient er als maßgebliches Vorbild und unantastbare Autorität, denn schließlich geht es darum, den Glauben als kraftspendendes Medium des ‚heilbringenden Willens‘ hervorzurufen, während Therapie quasi eine ‚Schule des Lebens und des Glaubens‘ darstellt. Der Arzt aber bleibt nach Heinroth in diesem System professioneller Krankenfürsorge die maßgebliche und tonangebende Figur, nach dessen Einschätzung das gesamte psychiatrische System ausgerichtet ist bzw. wird, der aber ohne das ‚Irrenhaus‘ nicht gedacht werden kann.

Und so wird das ‚Irrenhaus‘, ebenso wie bei Reil differenziert in „Heil- sowie Versorgungsanstalt“, von Heinroth sowohl als „Krankenhaus“ (ebd., 310) wie auch als „Zuhause“ (ebd., 312) beschrieben – beides Ideen, die für seine Zeit sehr ungewöhnlich sind. Zum einen geht es hier um einen klar abgegrenzten Raum, der sowohl etwas ‚Vorübergehendes‘ impliziert als auch zugleich als etwas ‚Überdauerndes‘ gedacht wird. Zum anderen wird zwischen den Zeilen eine gewisse ‚Unabwendbarkeit‘ bzw. ‚Unvermeidbarkeit‘ suggeriert. Während Heinroth von der Anlage der „Heilanstalt“ ähnliche Vorstellungen hat wie Reil,¹⁵⁹ wird hingegen die „Versorgungsanstalt“ von Heinroth nicht mehr ausschließlich als „Auffangbecken“ für alle ‚Unheilbaren‘, sondern als eine ‚besondere‘, an ‚Humanität‘ und ‚Pflege‘ ausgerichtete Einrichtung beschrieben.

¹⁵⁹ „Das Irrenhaus muß, wie jedes Krankenhaus, in einer gesunden, trocknen, luftigen, heitern Gegend liegen, nicht in dem Umfange einer Stadt, aber auch nicht zu entfernt von derselben; gleichwohl in einer abgelegenen Gegend, die weder Heerstraße ist, noch Luftörter und Spaziergänge für Städter in der Nähe hat. Aber mit Gehölz durchschnittene Wiesen, fließendes Wasser muß es in seiner Nähe haben, selbst Feld und Garten besitzen, und was die Gebäude anlangt, nach außen und innen sicher, zweckmäßig, freundlich angelegt seyn. Besser sind mehrere kleinere Abtheilungen oder Gruppen von geräumigen, nicht hohen Gebäuden, als ein großes Haus mit Seitenflügeln, wo Stockwerk auf Stockwerk gethürmt ist, und lange, schmale Gänge, und enge, niedrige Stuben, das Ganze gefängnisähnlich, das Einzelne düster und ungesund machen“ (Heinroth 1818b, 310 f.). „Insbesondere aber gilt von der Heilanstalt, daß nur solche Kranke in sie aufgenommen oder wenigstens nur solche behalten werden, deren Heilung noch zu hoffen steht, und daß zu dieser Heilung, in somatischer und psychischer Hinsicht alle nöthigen Anstalten getroffen werden, wozu besonders die Einrichtungen sowohl zur Beschäftigung als zur Erholung, Zerstreuung und zum Vergnügen der Kranken gehören; in welchen Beziehungen eine weit größere Mannichfaltigkeit Statt finden muß, als in einer bloßen Versorgungsanstalt. Es muß demnach nicht bloß für besondere Anmuth des Aufenthalts gesorgt seyn, in Absicht auf Freundlichkeit der Gegend, heitere Spaziergänge, Gärten u.s.w. sondern es muß auch Einrichtungen zu Beschäftigungen der verschiedensten Art, für Gebildete und Ungebildete, Kranke und Genesende geben. Garten und Feldanbau, Handwerke und Künste müssen betrieben werden können, ja die Wissenschaften selbst dürfen nicht leer ausgehen. Eine zweckmäßig Bibliothek, physicalischer Apparat, ein Naturalienkabinet darf nicht fehlen, so wie Anstalten zu musikalischen Uebungen und Unterhaltungen, zum Zeichnen und Mahlen vorhanden seyn müssen. Da die Heilanstalt eine Art von Erziehungsinstitut ist, so ist es wesentlich vortheilhaft, wenn, wie für Handwerke und Künste, so in wissenschaftlicher Hinsicht selbst, Personen da sind, die hier als Meister oder Lehrer auftreten können. So für die Musik, für die Zeichenkunst, für die Naturgeschichte und Physik, ja für die Gymnastik selbst. Schneider, Schuhmacher, Zimmerleute u.s.w. dürfen ohnehin einer solchen Anstalt nicht abgehen. Spielwerke aller Art für die Unmündigen an Geist, Gelegenheit zum Spiel für die Genesenden, wie Kegelbahn, Billard u.s.w. sind wesentliche Bedürfnisse der Anstalt, besonders wiefern auch im Winter für Zerstreuung und Erholung gesorgt werden muß“ (Heinroth 1818b, 317 f.).

„Von der Einrichtung der Versorgungsanstalt gilt ebenfalls was im ersten Abschnitte von der Einrichtung des Irrenhauses überhaupt gesagt ist, nur mit der Einschränkung, daß alle Vorrichtungen und Maßregeln, die sich auf wirkliche Heilung beziehen, bey den Versorgten nicht Statt finden. Darum darf aber nichts fehlen, was den Zustand dieser Elenden erleichtern und sie, wenigstens zu mechanischer Ordnung, gewöhnen kann. Auch sie müssen beschäftigt werden, auch sie bedürfen der Aufheiterung, oder wenigstens des Lebensgenusses, so weit sie dessen noch fähig sind; und eben so nothwendig ist ihnen die Zucht. Aber der Charakter ihrer ganzen Behandlung muß ein ganz einfaches, man kann sagen, mechanisches Gepräge tragen. Bey ihnen gilt die Regel Eines Tages für alle; was bey den Heilfähigen durchaus nicht der Fall ist. Gleichwohl müssen die Kranken der Versorgungsanstalt, wenn schon nicht nach dem selben Zwecke, doch nach denselben Grundsätzen, wie die der Heilanstalt, behandelt werden. Diese Grundsätze sind bekanntlich die der Erziehung, und die Basis derselben: Gewöhnung, Milde und Strenge. Jede Art von Thätigkeit und Mitteln, welche den genannten Maßregeln entspricht, muß auch in der Versorgungsanstalt angewendet werden. Die Folge davon ist, daß zuweilen neue Aussichten der Genesung erscheinen, wo man schon alle Hoffnung verloren hatte“ (Heinroth 1818b, 323).

Während ‚Heilung‘ und ‚Pfleger‘ konstitutive Elemente der ‚Heilanstalt‘ darstellen, wird die ‚Versorgungsanstalt‘ maßgeblich von ‚Pfleger‘ und einem ‚erzieherischen Konzept‘ geprägt. Heinroth überträgt damit seine humanitäre Gesinnung auch auf den ‚Unheilbaren‘, womit diesem erstmals ‚Individualität‘ zuerkannt wird, und schließt ihn von der ‚individuellen Behandlung‘ i.S. menschlichen Respekts nicht aus, wenn er weiterhin schreibt:

„Auf mancherley Weise kann das Schicksal nicht blos derer, bey welchen man noch Heilung hofft, sondern auch der für unheilbar angesehenen Seelengestörten erleichtert werden: erstlich in Absicht auf die Behandlung von Andern rücksichtlich ihrer Individualität, d.h. ihrer Eigenheiten und Neigungen, ihres Temperaments, ihres Charakters, ihrer Geistesbildung u.s.w. zweytens in Ansehung der körperlichen Leiden oder unangenehmen Empfindungen überhaupt, die mit ihrem Uebel verbunden sind oder zufällig hinzukommen; drittens in Hinsicht auf sein körperliches und psychisches Wohlbefinden, anlangend Kost und Pflege, Kleidung, Wohnung, Vergnügen, seinen Kräften angemessene Beschäftigungen und Arbeiten“ (ebd., 58).

Indem ‚Pfleger‘ von Heinroth sowohl in der ‚Heil-‘ als auch in der ‚Versorgungsanstalt‘ erstmals als eigener und unverzichtbarer Bestandteil innerhalb der psychiatrischen bzw. erzieherischen Behandlung beschrieben wird, kommt das erzieherische Konzept mittels der Pflege dem psychiatrischen Interaktionsradius näher und droht, ihm einverleibt zu werden.

3.5. Der „Blödsinnige“, der Gefährdungsdiskurs und die eingeschränkte Schuldfähigkeit

Die Charakterisierung des „Blödsinns“, der uns als Forschungsgegenstand näher interessieren soll, fällt knapp aus aufgrund der Fülle von Arten und Unterarten, die alle – einem Lehrbuch entsprechend – thematisiert werden. Heinroth differenziert den „Blödsinn“¹⁶⁰ in „Reinen Blödsinn“, „Blödsinn mit Melancholie“, „Blödsinn mit Willenlosigkeit“ und „Allgemeinen Blödsinn“ – benutzt also ausschließlich den Begriff „Blödsinn“ im Sinne von „schwach in Gemüt und Geist“, und macht bei diesen ‚Hauptformen‘ keine weiteren Unterformen auf, da der „Cretinismus“ seiner Meinung nach eigentlich nicht zum Gegenstand der ‚Seelenstörungen‘ zählt, weil hier das Seelenleben sich nie zu entwickeln begonnen hat (Heinroth 1818a, 341).

„Reinen Blödsinn“ betrachtet Heinroth als „geistige Nullität“ (ebd., 341), wobei die „thierischen Gefühle und Triebe“ dieser „Individuen“ sehr ausgeprägt sind und der Verstand nicht in der Lage ist, den Empfindungen Begriffe zuzuordnen. Der „Blödsinn mit Melancholie“¹⁶¹ hingegen ist eine „Schwäche des Erkenntnisvermögens, Unfähigkeit Vorstellungen festzuhalten und Urtheile zu bilden“ (ebd., 342), während der Betroffene keinen Begriff von sich selbst hat. Der Verlust der geistigen Freiheit wird als schmerzlich und traurig empfunden, der „Betroffene“ wird „[l]eutescheu“ (ebd., 342) und zieht sich in die Einsamkeit zurück, „wo er sich mit sich selbst beschäftigt, und [...] endlich ganz zum Kinde [wird], das ohne Grund bald lacht, bald weint und in kindischen Spielen sein Leben verbringt. Gleichwohl erreichen solche Individuen ein hohes Alter“ (ebd., 342). Aufgrund von „rastlose[r], doch zwecklose[r] Geschäftigkeit“ (ebd., 342) wird dem ‚melancholischen Blödsinn‘ ein „guter Wille“ (ebd., 342) zugeschrieben.

Etwas anders sieht es beim „Blödsinn mit Willenlosigkeit“ als Ausdruck „früherer Seelenstörungen“, „Verwahrlosung“ und „Mangel an Erziehung“ aus:

¹⁶⁰ „Das Wesen des Blödsinns besteht in der organisch noch nicht entwickelten, oder organisch erloschenen Empfänglichkeit für den Geist, für die Vernunft. Und so kommt es, daß der Blödsinn ein rein organischer Zustand zu seyn scheint indem er wahrhaft ein negativ-geistiger ist, ein ‚Geistesmangel‘, aus Mangel an Empfänglichkeit für den Geist“ (Heinroth 1818a, 392).

¹⁶¹ „Die Geistesschwäche, die Einfältigkeit, die Stumpfheit, ist deutlich im Blick, in den Gesichtszügen und Mienen, in der Haltung und den Bewegungen, wie in den Reden solcher Kranken ausgedrückt. Der Blick ist matt, stumpf, und geistlos, die Gesichtszüge sind schlaff, die Mienen nichtssagend, kindisch-albern, oft weinerlich, die Haltung vernachlässiget, die Bewegungen zwecklos, ungeschickt, die Rede kindisch, ohne Gehalt, ohne Zusammenhang. In den ersten Zeiten sind die Spuren des Trübsinns, der Schwermuth, in den Mienen, in den Klagen, in dem Seufzen und Weinen, in dem ganzen verschüchternen Wesen des Kranken nicht zu verkennen; nur mit der Zeit verliert sich diese Beymischung der Spuren von Melancholie. Durch diese Zumischung von Melancholie zum Blödsinn in dem ersten und zweyten Stadium der Krankheit, ehe sie sich ganz in die Albernheit verliert, ist diese Form des Blödsinns, wie von den übrigen, so auch von den andern psychischen Krankheitsformen leicht zu unterscheiden“ (Heinroth 1818a, 343).

„Die Irrenhäuser wimmeln von Kranken dieser Art. [...] Der Kranke ist aus Mangel an Willensenergie unbeweglich und spricht nicht, der Mund ist immer geöffnet, die Augen stehen seelenlos hervor. Wird der Kranke nicht mit Gewalt zur Arbeit angehalten, so bleibt er den ganzen Tag, in völliger Unthätigkeit, auf Einer Stelle liegen“ (Heinroth 1818a, 344).

Der „Allgemeine Blödsinn“ kann als vierte Form des Blödsinns „plötzlich, durch heftigen Schreck“ (ebd., 345), als Folge einer Krankheit oder gar als Symptom der Altersschwäche *Mentia senilis* auftreten, wird aber nicht weiter spezifiziert.

„Der matte, leere, erschöpfte Blick, die blasse Gesichtsfarbe, die schlaffen Züge, der Ausdruck gänzlicher Seelenlosigkeit, welcher über das Gesicht verbreitet ist, die schlaffe Haltung des Körpers, die Unthätigkeit, die offenbare Gefühllosigkeit, alles bezeichnet den auf allen Seiten vollendeten Blödsinn. Und so ist er von den übrigen Arten und von andern Formen des psychisch-kranken Zustandes hinlänglich zu unterscheiden.“ (ebd., 346).

Bei Heinroths Klassifikation des ‚Blödsinns‘ fällt auf, dass er hauptsächlich passive Formen der ‚geistigen Behinderung‘ beschreibt und man im Vergleich zu Zeitgenossen in seinen Büchern fast nichts über ‚tobende‘, ‚rasende‘ oder ‚wilde Blödsinnige‘ findet – allenfalls eine lapidare Bemerkung im Nebensatz. Oft wird ‚Blödsinn‘ als ein Endzustand beschrieben, der sich aus einer anderen Krankheit entwickelt, „wenn jene Kranken ruhiger, stiller, abgespannt werden und bleiben“ (ebd., 344 f). Gleichzeitig wird zwischen den Zeilen Hoffungslosigkeit und Handlungspessimismus offenbart, eine Relativierung nur über vage Gradifizierungen vorgenommen.

Insgesamt entsteht der Eindruck, Heinroth habe sich dem ‚Blödsinn‘ in seinem Lehrbuch nur der ‚Vollständigkeit‘ halber gewidmet, was plausibel und verständlich vor dem Hintergrund erscheint, dass er sich als Psychiater der ‚Heilung‘ im Sinne einer Wiederherstellung des ‚Gesunden‘ verpflichtet sah und zur Etablierung und Profilierung einer vollkommen neuen Wissenschaft sozusagen „Beweise“ im Sinne von Behandlungserfolgen vorzubringen hatte – schließlich ging es ihm um die Legitimierung und Abgrenzung einer neuen Wissenschaft.

Damit bleiben auch seine Ausführungen zur ‚Behandlung‘¹⁶² von ‚Blödsinn‘ bzw. Hinweise zum Umgang mit diesem Phänomen knapp gehalten:

¹⁶² Heinroth entwickelte in seiner ‚Kurlehre‘ für jede einzelne ‚Krankheitsform‘ ein spezifisches Verfahren, das sich nach einzelnen Stadien des Verlaufs in verschiedene Behandlungsformen gliedert. Dem Beginn, dem Höhepunkt und der Rekonvaleszenz kommen dabei besondere Bedeutung und damit verbunden besondere Maßnahmen zu (vgl. Gregor 1921, 66). Ansonsten folgt die Behandlung dem körpertherapeutischen Grundsatz: Reizentzug für Stheniker (Krankheit durch zu starke Erregung) und Reizzufuhr bei Asthenikern (Krankheit durch zu schwache Erregung). Reizentzug wurde beispielsweise durch Isolation, Schwächung durch Erbrechen und körperliche Anstrengung sowie Beschränkung durch geeignete Instrumente praktiziert, Anregung durch vergleichsweise ‚freundliche Mittel‘ wie Pharmaka und Diät, aber auch Sturzbäder (vgl. Detlefs 1993, 18).

„[K]urz der ursprünglich organisch-erzeugte Blödsinn, sodann der Cretinismus, so wie auch der Blödsinn von Altersschwäche, d.h. von allmähligem Absterben der edlern Organe (amentia senilis) als gleichen Bedingungen unterliegend, [wird, C. M.] mit Recht von psychisch-ärztlicher Behandlung ausgeschlossen; und nur der nachentstandene, aber bey weitem noch nicht in allen Fällen, sondern nur nach Maßgabe der Postulate der Organons der Curlehre [...] kann zum Gegenstande psychisch-ärztlicher Behandlung werden“ (Heinroth 1818b, 226).

Allein bei „Blödsinn mit Melancholie“ besteht ganz zu Beginn der ‚Krankheit‘ noch Hoffnung auf Heilung (ebd., 227), bei „Blödsinn mit Willenlosigkeit“ hingegen hilft nur noch „Erziehung aus der Thierheit, oder Verthierung“¹⁶³ (ebd., 228), wobei die Methoden, die er vorschlägt, nicht minder brutal erscheinen als in seiner ‚Heilmittellehre‘ im Allgemeinen.

Heinroth spricht auch beim ‚Blödsinn‘ weiterhin von „Kranken“ und „Individuen“, auch wenn er sie aus Beobachtung ihres Verhaltens heraus sehr oft mit Tieren vergleicht, benutzt aber im Zusammenhang mit dem ‚Blödsinn‘ interessanterweise nicht den Begriff der ‚Störung‘ – vielleicht ein dezenter Hinweis auf die ‚Unheilbarkeit‘ und darauf, dass hier keine ‚Ordnung‘ gestört ist, da nie eine solche vorhanden war, die es zurückzuerobern gilt. Ebenso erscheinen Heinroths Vergleiche des ‚Blödsinns‘ mit „einem Kinde“ im Kontext seiner Zeit vollkommen plausibel und sind fast schon als innovativ zu betrachten, da dem ‚Blödsinnigen‘ erstmals ein intellektuelles Defizit beschieden wird, welches nicht behoben werden kann, da seiner Natur innewohnend, und damit explizit dem Betroffenen keine ‚Schuld‘ an seinem Sein zukommt und ihm von daher nicht vorgeworfen werden kann. Mit dem damit verbundenen Ausschluss ‚Blödsinniger‘ von der psychiatrischen ‚Behandlung‘ und ‚Therapie‘ zeigt sich hier schon in Ansätzen eine Tendenz zur „Schonung“ von ‚geistig behinderten Menschen‘, auch wenn in der Praxis nach wie vor zunächst martialisch anmutende ‚Zwangsmassnahmen‘ bei allen ‚Gestörten‘ und ‚Andersartigen‘ zur Anwendung kamen – schließlich meinte man, so den ‚aus der Ordnung Gefallenen‘ zur Vernunft zurückführen oder, sei es durch Erziehungsmaßnahmen, bei ihm wenigstens eine gewisse ‚Ordnung‘ herstellen zu können.

Bezeichnenderweise stößt Heinroth gerade bei der Abhandlung des ‚Blödsinns‘ auf ein neues Fachgebiet (ebd., 230) und bringt damit eine hochbrisante und aktuelle Debatte des ausgehenden 18. Jahrhunderts in das Gebiet der ‚Psychiatrie‘ – es ist die Diskussion um ‚Zurechnungs-

¹⁶³ „Der Verfasser hat in dem eben genannten und schon früher berührten Falle gesehen, daß ein schon weit in dem Uebel fortgeschrittenes, junges weibliches Individuum, welches schon ganz verthiert war, träg, unreinlich, auf einer Stelle hockend, gierig die Nahungsmittel verschlingend, keine articulirten Laut von sich gebend, durch Anwendung des gesammten genannten Verfahrens, durch eine völlige Zurückerziehung, wieder zum Sprechen, zu einiger Thätigkeit in weiblichen Arbeiten, Stricken, Nähen, ja bis zum Lesen, Schreiben, sogar zu leichten Beschäftigungen im Rechnen gebracht wurde. So war sie z.B. völlig Meisterin des Einmal Eins, auch wenn sie außer der Reihe gefragt wurde“ (Heinroth 1818b, 228 f.).

fähigkeit¹⁶⁴ und ‚Schuldfähigkeit‘ von ‚geistig kranken Menschen‘, was in ihren Auswirkungen vor allem für die ‚Schuldfrage‘ und die Therapeutik zentral und damit auch für unseren Untersuchungsgegenstand von weitreichender Bedeutung sein soll.

„Nomothetik“, wie Heinroth sie nennt, wird als eine „gerichtlich-polizeiliche Wissenschaft“ beschrieben – vergleichbar mit der heutigen forensischen Medizin –, die Beurteilungen ‚psychischer Zustände‘ von Personen durch einen Arzt vornehmen lässt, um Zurechnungsfähigkeit und Gefährdungspotential einer Person einschätzen zu können,¹⁶⁵ da es nach wie vor erste Aufgabe des Staates ist, für öffentliche Sicherheit und Ordnung zu sorgen sowie Sorge für

¹⁶⁴ Nicht nur in der breiten Öffentlichkeit, in medizinischen und philosophisch-anthropologischen Kreisen erregte das Phänomen der ‚menschlichen Psyche‘ Aufmerksamkeit, sondern auch innerhalb des Strafrechtssystems und der Rechtswissenschaft. Individualisierung und Psychologisierung führten auch hier, wie Greve in ihrer Untersuchung deutlich herausgestellt hat, Ende des 18. Jahrhunderts zu einer völlig neuen Sichtweise im Strafrecht, indem nicht mehr die Tat, sondern der Täter in den Mittelpunkt der strafrechtlichen Untersuchung gestellt wurde. „Die Frage, ob heftige Leidenschaften und Affekte, Angst oder Scham die Vernunft des Täters bei der Tat außer Kraft gesetzt haben könnten, lag in der Konsequenz des Verständnisses von Wahnsinn und Verbrechen als Abweichungen von einer intrasubjektiven Harmonie. Der Wahnsinnige wie der Verbrecher konnten ja auch durch die Umwelt zu Gestörten gemacht und durch eine unglückselige Verkettung von Umständen in den Wahnsinn oder zum Verbrechen getrieben worden sein“ (Osinski 1983, 110). Damit verbunden, wurde das ‚verbrecherische Individuum‘ zum ‚Objekt‘ empirischer Forschung, dem sich vor allem Rechtswissenschaft, Philosophie, Psychiatrie und gerichtliche Arzneiwissenschaft widmeten. Da in den Mittelpunkt der ‚Zurechnungslehren‘ der Begriff der Willensfreiheit gestellt wurde, der sich jedoch vielfältig auslegen ließ, erhob sich die Frage, ob der Täter in „psychischer Freiheit“ gehandelt habe zur alles entscheidenden (Greve 2004, 24 ff.). „Im 19. Jahrhundert befassten sich zahlreiche Forscher mit der Frage, inwieweit Kriminalität als Geisteskrankheit anzusehen bzw. auf psychische Ausnahmezustände zurückzuführen sei. Zunehmend stellten Autoren, die sich mit Criminalpsychologie beschäftigten, die Individualität des Verbrechers in den Vordergrund. Kriminalität erschien als Krankheit des einzelnen. Vor allem Gerichtsärzte untersuchten den Zusammenhang zwischen Verbrechen und Geisteskrankheit und wiesen auf die häufige Korrelation von krankhafter psychischer Unfreiheit und Verbrechen hin. Jedoch gelangten die Criminalpsychologen zu sehr unterschiedlichen Zurechnungstheorien, je nachdem, ob sie Verbrechen eher als Krankheit oder aber eher als selbstverschuldete Handlung oder gar Sünde ansahen. Es handelte sich hier also um die Frage, ob sich die Verbrechensbegehung auf eine somatische Ursache zurückführen ließ oder aber, ob die Verbrechensursache eher in der willkürlich zum ‚Bösen‘ neigenden Psyche des Täters zu suchen war. Die Folgen dieser Ansichten für die Zurechnungsfähigkeit reichten von völliger Straflosigkeit fast jedes Täters aufgrund von Unzurechnungsfähigkeit bis hin zur Forderung nach Bestrafung selbst offensichtlich Geisteskranker“ (ebd., 242 f.).

¹⁶⁵ „In der Rubrik der Vorkehrungen gegen Gefahren und Unglücksfälle, so wie die der öffentlichen Krankenpflege macht einen Hauptzweig der medicinischen Policy aus; und jene beyden Rücksichten, gemeinschaftlich treten vorzüglich bey Einrichtung und Verwaltung der Irrenhäuser zur Verwahrung, Versorgung und Heilung seelengestörter Individuen hervor, die, als der bürgerlichen Gesellschaft unnütz, lästig, oder gefährlich, eine ganz besondere Vorsorge des Staates verlangen. Hier nun tritt abermals ganz ausschließlich das Amt des psychischen Arztes ein; und die Vorschläge und Maßregeln zur Aufbewahrung, Pflege und Heilung solcher Unglücklichen machen den policeylichen Theil der psychischen Medizin aus“ (Heinroth 1818b, 251 f.). „Die einzelnen Behörden haben die Kenntniß der psychischen Zustände gewisser Individuen in folgenden Fällen nöthig. 1) Der Civil-Richter, damit er entscheiden könne, ob ein solches Individuum ein rechtliches Geschäft gültigerweise unternehmen könne; sodann: ob aus einer von einem solchen Individuum vorgenommenen Handlung die Verbindlichkeiten fließen, welche nach den Gesetzen daraus hervorgehen. Dergleichen Fälle sind: ob ein Individuum quaest. Zeugniß ablegen, Contracte schließen, heyrathen, einem Amt vorstehen, ein Testament machen, eine Erbschaft übernehmen, sein Vermögen verwalten könne, oder ob es unter Vormundschaft kommen müsse? 2) der Criminal-Richter, damit er entscheiden könne, ob dem Individuum quaest. eine widergesetzliche Handlung anzurechnen sey oder nicht, und wie weit? ob nemlich die rechtlichen Folgen solcher Handlungen entweder aufgehoben, eingeschränkt, oder überhaupt verändert werden müssen. 3) der Policy-Richter, damit er entscheiden könne, ob ein solches Individuum frey bleiben, oder unter Privataufsicht kommen und gehalten werden könne, oder in eine öffentliche Heil- oder Verwahrungsanstalt zu bringen sey“ (ebd., 254).

„seelengestörte Individuen“ zu tragen, die die öffentliche Sicherheit gefährden und damit der gesonderten „Aufbewahrung“, „Heilung“ und „Versorgung“ bedürfen.

„Diese Frage [ob eine Verantwortlichkeit des Individuums für sein Handeln zugrunde gelegt werden kann, C.M.], die Vertreter von Philosophie, Anthropologie, Pädagogik, Literatur und Medizin diskutierten und die auch auf der breiten Ebene der [...] Selbsterfahrungs- und Menschenkundediskussion in der bürgerlichen Öffentlichkeit präsent war, drängte bei dem Problem der Zurechnungsfähigkeit von Rechtsbrechern zur Entscheidung. War ein Mensch für eine kriminelle Tat verantwortlich? Hatte er frei über seine Handlungen verfügt, oder war er aufgrund pathologischer körperlicher Organisation der Freiheit seines Willens beraubt und unterlag damit als unfreie Person keiner strafrechtlichen Verantwortlichkeit mehr?“ (Kaufmann 1995, 314).

Dem Arzt nun wird im „Gefährdungsdiskurs“ die Frage nach der „Vernunft“ oder „Freiheit“ gestellt, ähnlich wie ihm vor Gericht bisher die Frage nach der Todesursache gestellt worden war. Dabei kommt dem „psychischen Arzt“ insofern eine besondere Bedeutung zu, als dieser in der Person des medizinischen Gutachters gemessen an der von ihm professionell ermittelten Zurechnungs- und Schuldfähigkeit ein Urteil über deren Gefährlichkeit für die Allgemeinheit abgibt, Empfehlungen für den Umgang mit dem Abweichenden an das Gericht ausspricht und damit den weiteren Lebenslauf des „Betroffenen“ maßgeblich mitbestimmt – eine gesellschaftlich höchst brisante wie beträchtlich machtvolle Stellung,¹⁶⁶ die zugleich exemplarisch für Expertentum steht.

„Durch die neuen, von der Criminalpsychologie geprägten Zurechnungslehren hatten sich die Fälle anerkannter Unzurechnungsfähigkeit erheblich vermehrt. Immer häufiger traten Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit von Straftätern auf, und immer häufiger sahen sich die Richter genötigt, gerichtsärztliche Gutachten über den Gemütszustand eines Angeklagten einzufordern. Über die Beurteilung von ‚zweifelhaften Gemütszuständen‘ durch die ‚gerichtlichen Ärzte‘ fanden die neuen Erkenntnisse den Weg in die strafrechtliche Praxis. Jetzt erklärten die Ärzte einen Täter nicht mehr nur bei eindeutig erkennbarem ‚Irrereden‘ für ‚unfrei‘, sondern auch etwa bei melancholische Zuständen, bei ‚fixen Ideen‘ und versteckten Wahnsinn, bei Heimweh oder fehlendem Tatmotiv. Mit der Erklärung des gutachtenden Arztes, der Täter habe im Zustand des ‚fehlenden Vernunftgebrauchs‘, der

¹⁶⁶ Dies zeigt auch der Fall des Soldaten Woyzeck, der 1821 seine Geliebte ermordete und nach öffentlich ausgetragenen und kontrovers geführten juristischen und medizinischen Debatten schließlich aufgrund der die Zurechnungsfähigkeit erklärenden Gutachten von Clarus und Heinroth hingerichtet wurde, ebenso wie der Fall des Tabakspinnergesellen Schmolling, der 1817 seine Geliebte erstach, von Merzdorff und Horn für ‚unzurechnungsfähig‘ erklärt wurde, vom Berliner Kammergericht jedoch das Todesurteil erhielt (vgl. Kaufmann 1995, 306 ff.). Heinroth argumentierte hier mit seinem zentralen Begriff der „unfreien, aber schuldigen Person“, was im Rahmen seines Krankheitskonzeptes nur logische Konsequenz sein konnte, denn die Freiheit des Menschen bleibt immer erhalten, weshalb ‚Geisteskrankheit‘ keine Entschuldigung für moralisches Fehlverhalten, schlechtes Benehmen oder gar ein Verbrechen sein kann. Damit stellte sich für ihn nicht die Frage, ob der Mensch für etwas verantwortlich gemacht werden könne, denn auch ein ‚Geisteskranker‘ weiß stets, was ‚richtig‘ oder ‚falsch‘ ist – der Tat ging in jedem Fall ein Entschluss zur Tat voraus (vgl. Riha 2005, 221).

„Unfreiheit“ oder des „mangelnden Bewusstseins“ oder auch nur in einem nicht eindeutig klärbaren Zustand gehandelt, sollte der Richter dazu veranlaßt werden, den Angeklagten für unzurechnungsfähig zu erklären und daher freizusprechen. Damit stand für die Richter zu befürchten, daß durch die ärztlichen Gutachten nunmehr nicht mehr sie, sondern die Ärzte über die Zurechnungsfähigkeit bei „zweifelhaften Gemütszuständen“ urteilen durften und somit in einigen Fällen über Leben und Tod von Straftätern entschieden“ (Greve 2004, 298).

Wie Kaufmann in ihrer Untersuchung herausgearbeitet hat (vgl. dies. 1995, 305 ff.), entfachte hier die „Psychiatrie“ eine weitreichende Auseinandersetzung mit der Rechtswissenschaft über ihren Geltungsanspruch und ihren Aktionsradius. Während die aufklärerischen Juristen als Initiatoren und Gutachter für eine psychologische Untersuchung der Verfassung des Täters und der Hintergründe durchaus geübt waren, wurde ihre Kompetenz für die psychologische Untersuchung der Täter von Philosophie und Medizin stark angezweifelt (vgl. auch Greve 2004, 299 ff.). Und so war es vor allem die Medizin, die einen Anspruch auf die Sachwahrung der „empirischen Psychologie“ mit der Begründung erhob, es seien Spuren divergierend kriminelles Verhalten auf der körperlichen Substratebene nachweisbar – eine Diskussion, die Heinroth als „Psychiker“ in seinem Lehrbuch jedoch nicht verfolgt, ging es ihm vorrangig noch um das Publizieren dieses Anspruches.

„Die Frage, ob jeder Geisteskrankheit eine körperliche Ursache zugrunde liege, war deshalb so entscheidend, weil für den Fall, daß die Ärzte mit dieser Behauptung recht behalten sollten, dies eine eindeutige Kompetenzzuweisung an die Ärzte bedeutet hätte; sollten die Ärzte aber unrecht haben, so mußten die ärztlichen Untersuchungen zwangsläufig zu einem einseitigen Materialismus führen, da der Arzt den Geisteskranken danach nur auf somatische Defekte untersuchte, während die eigentliche Krankheit auf diesem Wege nicht zu entdecken war“ (ebd., 309).

Die Aushöhlung ihrer Kompetenz vonseiten der sich etablierenden „Psychiatrie“ nahmen die Juristen jedoch nicht unwidersprochen hin, weshalb sich der „Gefährdungsdiskurs“ im 19. Jahrhundert zu einem gesamtgesellschaftlichen entwickelte. Um diese wesentliche Etablierungs- und Professionalisierungsabsicht der „Psychiatrie“ sowie ihre Anwartschaft gegenüber konkurrierenden Wissenschaften wie der aufklärerischen Öffentlichkeit durchzusetzen, fehlten der Medizin, folgt man Kaufmann weiter, zu Beginn des 19. Jahrhunderts zunächst noch der „innerärztlich“ einheitliche Blick auf die „Abweichenden“, d.h. ein „Konsens“ über einen gültigen methodischen Ansatz der anatomischen Seelengliederung auf der Basis einer von allen Medizinern geteilten Vorstellung vom Bau des „Seelenorgans“ sowie ein einheitliches Ordnungssystem für die beobachteten „Seelenstörungen“ (dies. 1995, 305 ff.).

Somit ist Heinroth mit seinem moralisch-ethischen Sündenkonzept einer der ersten, die der Frage nach der ‚verminderten Schuldfähigkeit‘ in die ‚Psychiatrie‘ einbringt, noch dazu im Zusammenhang mit den ‚Geringsten der Gesellschaft‘, denen bisher weder ‚Heilungschancen‘ noch ‚Nutzen für die Gesellschaft‘ attestiert wurden. Heinroth stützt sich bei seinen nomothetischen Ausführungen vor allem auf Reil und Hoffbauer, der ebenfalls seine Argumentation an ‚Dummheit‘ und ‚Blödsinn‘ aufmacht (vgl. Hoffbauer 1808, 22 ff.). Die Präventionsdiskussion wie die Frage der Zurechnungsfähigkeit enthalten, am ‚Blödsinnigen‘ aufgemacht, merklich Hinweise auf den ‚Abweichenden‘ als ‚Sittenmonster‘, weisen dann jedoch in eine vollkommene andere Richtung.

Gerade am Gegenstand der ‚geistigen Behinderung‘ wird die für die ‚Psychiatrie‘ wesensimmanente Diskussion um die Zurechnungsfähigkeit entfacht, wodurch sich vielfältige Handlungsmöglichkeiten für die ‚Psychiatrie‘ erst ergeben. Die Frage nach der Schuldfähigkeit ist jedoch nicht nur für die ‚Psychiatrie‘ als Fach, sondern auch für unseren spezifischen Untersuchungsgegenstand zentral. Da sich Heinroth für objektive Beurteilungskriterien bei der Erstellung der Beurteilung ausspricht, lässt sich die Begründung der ‚Psychiatrie‘ als forensische Disziplin auf ihn zurückführen (vgl. Gregor 1921, 72). Für den ‚Blödsinn‘ bedeutet das, wo medizinisch-wissenschaftliche Beobachtungen zum Problem des ‚Blödsinns‘ bei Heinroth fehlen, über die Nomothetik differenzierter und genauer wahrgenommen und eben nicht mehr von vornherein aus dem ‚öffentlichen Leben‘ verbannt zu werden oder gar eine gewisse ‚Schuld‘ des ‚Blödsinnigen‘ an seiner Situation übernehmen zu müssen, auch wenn das letztlich dann wieder durch Aufnahme in eine entsprechende ‚Anstalt‘ die praktische Konsequenz war. Mit der Nomothetik äußert sich erstmals ein Psychiater in Anlehnung an die Forderungen Franks sehr detailliert über Aufnahmeverfahren, Aufnahmekriterien, Organisation des ‚Irrenhauses‘, Betreuungsschlüssel, Stellenbeschreibungen und Kompetenzverteilung – alles Elemente einer ‚Psychiatrie‘, die Empfehlungen für den Umgang sowie Zukunftsprognosen ihres Klientels erstellen will. Insbesondere muss der Zustand der ‚Seelenstörung‘ nun erst aus behördlicher wie aus ärztlicher Sicht erwiesen sein bevor eine Behandlung erfolgt¹⁶⁷ (Heinroth 1818 b, 326) – schließlich wird die Aufnahme in ein ‚Irrenhaus‘ als Chance und Wohltat am Menschen begriffen, wohlwissend mit Rückgriff auf Reils ‚Rhapsodien‘, wie menschenverachtend mit ihnen bisher umgegangen wurde.

¹⁶⁷ Bei der schwach markierten Grenze zwischen ‚Vernunft‘ und ‚Unvernunft‘ entstand parallel zum Gewährwerden der leicht erschütterbaren individuellen seelischen Kräftebalance auch die latente Angst, unrechtmäßig für ‚wahnsinnig‘ erklärt und in eine ‚Anstalt‘ eingeliefert zu werden, weshalb ab 1802 eine ‚Wahn- und Blödsinnigkeitserklärung‘ als Voraussetzung zur Aufnahme in eine Anstalt vonnöten war (Kaufmann 1995, 160 ff.).

3.6. Abschließende Bemerkungen

Mit Heinroths psychiatrischem Konzept und seiner Idee von der unabsichtlich ‚selbstverschuldeten Unzulänglichkeit‘ des Menschen entflammte Anfang des 19. Jahrhunderts mit seinen Überlegungen erneut eine Debatte um die in christlicher Tradition stehende Frage zur Krankheit als von Gott gewollte ‚Prüfung‘ oder ‚Strafe‘ infolge von ‚Schuld‘, ‚Sünde‘ und ‚Abfall von Gott‘. Die dadurch hervortretende Betonung des ‚individuellen Krank- und Gesundseins‘ gibt Heinroth eine charakteristische Sonderstellung innerhalb der überindividuellen nosologischen Systeme seiner Zeitgenossen. Erst über eine Einordnung in Grundzusammenhänge sowie Ausführungen zu Diätetik und Nomothetik werden jedoch Heinroths psychiatrisches Konzept wie seine Einordnung des „Blödsinns“ innerhalb dieses Systems greifbar und verständlich. Trotz umfassender Beschreibungen martialisch anmutender Behandlungsmethoden ist hier besonders eine ‚Schonung‘ „Blödsinniger“ wie „Irrer“ allgemein aufgefallen, schließlich entfällt die individuelle Schuld am ‚So-Sein‘, womit Verwahrlosung wie Mangel an Ordnung und Erziehung so zu zentralen Themen avancieren, die in solcher Form bisher nicht formuliert waren. Der zunächst diskriminierend erscheinende Gedanke von der ‚Krankheit als Folge von Sünde‘ erweist sich somit nicht als der alleinige Ausgangspunkt seiner Überlegungen, sondern als die Formulierung eines ihrer Resultate (Schomerus 1965, 94). Dafür ist jedoch eine kontextbezogene Lektüre seines Werkes vonnöten, die sein religiöses Vokabular relativiert, Heinroth in die gelehrten Diskussionen und Diskurse seiner Zeit einordnet und seine therapeutischen Maßnahmen als Ausdruck eines optimistischen pädagogischen Sendungsbewusstseins und einer anspruchsvollen, auf Willensfreiheit beruhenden Anthropologie interpretiert (Riha 2005, 222), wie es an dieser Stelle versucht wurde.

Wie Neumeyer für den ‚Verbrecher‘ um 1800 herausgearbeitet hat, kann zur gleichen Zeit analog zum ‚Wahnsinn‘ bei Heinroth festgehalten werden: Die Erfindung eines „Unbewußten“ – funktionalisiert als ein Motiv ohne Motiv bei Reil und Haindorf wie bei anderen Wissenschaftlern um 1800, um ‚Abweichung‘ zu erklären – , überführt die Seele des ‚Wahnsinnigen‘ oder ‚Irren‘ nicht in den Bereich wissenschaftlich erkennbarer Gegenstände, sondern dokumentiert vielmehr das ‚Ringens der aufgeklärten Wissenschaftler um wissenschaftliche Erkennbarkeit‘. Es gibt, so lautet das Ergebnis dieser Bestrebungen, weder spezifische Ursachen noch spezifische Krankheitsverläufe, die ‚Wahnsinn‘ kalkulierbar machen. Es lässt sich ‚Wahnsinn‘ weder restlos aus einer Lebensgeschichte begründen noch definitiv über Kausalzusammenhänge herleiten und allen Explikationsversuchen zum Trotz überwiegen Zweifel

das Wissen, die sich vor allem auf die immerwährende Angst zuspitzen lassen, je wissen zu können (vgl. Neumeyer 2004, 158 ff.).

Im Versuch, das Wissen seiner Zeit zu ordnen und in systematisierter Form darzustellen, um so das Wesen dieser „Störungen“ ‚endlich‘ erfassen zu können, verkommt die Frage der ‚Erkennbarkeit‘ im Lebensverlauf und der ‚Vermeidung‘ in der ‚Psychiatrie‘ Heinroths zur zentral-spezifischen Forschungsfrage, die sich wie ein roter Faden durch sein gesamtes Werk zieht und zugleich den moralisch-theologisch-philosophischen Grundtenor erklärt. In einer der Romantik eigenen, disziplinübergreifenden Bearbeitung des Gegenstandes, im Bewusstsein über die Vorläufigkeit seiner wissenschaftlichen Erkenntnis und einer eng an Rationalität orientierten Argumentationsweise trotz theologisch-philosophisch-moralischer Konstruktionen, konnte es ihm in seinem vorgelegten „Lehrbuch der Seelenstörungen“ nur daran gelegen sein, einen gewissen, zunächst noch vorläufigen, für Heinroth dennoch alternativlos wirkenden Wissensstand festzuhalten. Heinroths Werk steht dabei nicht nur repräsentativ für ein Medium intertextueller Verknüpfungen wie interdisziplinärer Verschränkungen, indem das Pädagogische neben einer theologisch-philosophischen Betrachtungsweise in seinem Konzept einen breiten Raum einnimmt, sondern zugleich als Abgrenzung gegenüber anderen Geltungsansprüchen und als Grundlage für nachfolgende wissenschaftliche Arbeiten zugleich. Das dabei entworfene Pflegekonzept schlägt eine vermittelnde Brücke zwischen Medizin und Pädagogik.

Seine wissenschaftliche Systematik an sich steht jedoch für ein „beherrschtes“, argumentativ bereits abgesichertes Wissen, was weiterhin noch nach Begründungen für bereits generierte Annahmen sucht und nach allen Seiten hin verteidigt und herausgehoben werden muss, will man am ‚wissenschaftlichen‘ und damit nun systemeigenen und nicht mehr gesamtgesellschaftlichen Diskurs über das ‚Wesen‘ und die ‚Heilung‘ von ‚Geistesstörungen‘ teilnehmen. Wenn auch schon zu Beginn des 19. Jahrhunderts sehr umstritten und heiß diskutiert, so scheint der Ansatz Heinroths von der Gemeinschaft der Wissenschaftler des beginnenden 19. Jahrhunderts im ‚Ring um Erkenntnisgewinn‘ und damit eng verknüpfter Absicherung gleichwohl legitimiert und anerkannt worden zu sein, sonst hätte er seine Gedanken und Ideen so, besonders im Rahmen der ersten Professur für Psychiatrie, nicht artikulieren können und wäre mit Sicherheit dem Dilettantismus, dem wertvernichtendsten Urteil über einen Wissenschaftler im 19. Jahrhundert, zugeordnet worden.

Es dürften somit die gesamtgesellschaftlich brisanten Fragestellungen und Ansätze sein, die ebenso im Raum standen und denen sich Heinroth in seinem Werk eingehend widmete, welche ihm Gehör verschafften und so auch den „Blödsinn“ in seinem Werk als eine Form der

„Abweichung“ zutage treten lassen. Mit der Frage von Schuld- und Zurechnungsfähigkeit kommt der „Blödsinnige“ dabei von anderer Seite in das Visier des Psychiaters und zeigt erneut die gesamtgesellschaftliche Brisanz der Problematik „Blödsinn“ in ihrer gesamten Bandbreite, insbesondere im Bezug auf die Störung einer Ordnung.

Quasi mit dem romantischen „Zauberstab der Analogie“ (Köchy 1997, 319) gelang es Heinroth, brisante und aktuelle Fragestellungen seiner Zeit, wie die Frage nach dem Wesen und Zweck des Menschen, theologisch-philosophisch zu diskutieren und scheinbar völlig Entgegengesetztes und Beziehungsloses ins Verhältnis zueinander zu setzen. Antrieb wie Resultat seiner Bemühungen war ehemals die Begründung der ‚Psychiatrie‘ als universitärwissenschaftliches Fach. Geschickt im Einsatz verschiedener Ebenen und Forschungsmethoden passt sich Heinroth im Stil seines Werkes gekonnt der inhaltlichen Dimension desselben an und legt mit seinem Lehrbuch ein Werk von hohem wissenschaftlichen Status vor (Schweizer 2008, 325), welches sich vor allem durch beginnende Intersubjektivität auszeichnet und trotz konsensueller theologisch-philosophischer Überlegungen unterschwellig ebenfalls einen Paradigmenwechsel von der Philosophie hin zur Naturwissenschaft postuliert und daher nicht nur in die Sünden-Schuld-Problematik eingebettet werden darf.

In seinem Krankheitskonzept verarbeitete Heinroth das bereits von der Aufklärung aufgeworfene, gleichwohl noch immer aktuelle Problem des Widerstreits zwischen dem ‚Sittlichen‘ und dem ‚Sinnlichen‘ im Menschen, welches er durch das versöhnende Prinzip des Glaubens zu lösen glaubte.

„Vor diesem Hintergrund erscheint Heinroth als vielfältig belesener und interdisziplinär denkender Mediziner auf der Höhe der zeitgenössischen Diskussion, der auch sich bzw. den Arzt selbst in die Pflicht zur Selbstreflexion einbezieht und der durch seine pointierte und vielleicht in der Darstellung der Folgen etwas drastischen Betonung der Wichtigkeit erzieherischer Maßnahmen für das künftige Leben der Heranwachsenden auch gesellschaftliches Engagement erkennen lässt“ (Riha 2005, 220).

4. Carl Wigand Maximilian JACOBI (1822/25/30) und der „Abweichende“

Während besonders Heinroths Werk zahlreiche wissenschaftsinterne Diskussionen auslöste und es praktisch keinen ‚Irrenarzt‘ gab, der sich nicht öffentlich ins Verhältnis zu Heinroth setzte und über das Wesen der Seele philosophierte, ist ein entscheidender Kritiker näher zu beleuchten, der sich aus seiner Kritik an den ‚Psychikern‘ einer gänzlich neuen Zielbestimmung der psychiatrisch-medizinischen Wissenschaft verpflichtet sah, die die bisher zutage getretenen philosophischen, religiösen und moralischen Argumentations- und Begründungszusammenhänge massiv torpedieren sollte – es handelt sich um den Anstaltspsychiater Carl Wigand Maximilian Jacobi. Er soll nun als wertewandelnder Ausdruck für eine ‚Figuration des Übergangs‘ stehen.

Jacobi repräsentiert zum einen die ‚Praktiker‘ unter den ‚Psychiatern‘ und heizt zum anderen die bisherigen Diskussionen innerhalb der ‚Psychiatrie‘ durch Anknüpfung an die Gedanken Haindorfs von einer ‚Psychiatrie‘ als naturwissenschaftlich-positivistisch agierende Wissenschaft, eine radikale Kritik am Stand der psychiatrischen Wissenschaft in den 30er Jahren des 19. Jahrhunderts und ungewohnte Argumentationszusammenhänge an. Die Kritik Jacobis ist an die Ermahnung geknüpft, sich wieder verstärkt – dem Beruf des Arztes „gemäß“ – dem Körperlichen zuzuwenden und die „unfruchtbare Vermischung“ von Philosophie, Anthropologie und Medizin hinter sich zu lassen, um endlich zu dem zu kommen, „was die Psychiatrie zu leisten vermag“.

Nach einer kurzen Vorstellung der Persönlichkeit Jacobis, seiner Leistungen für die Entwicklung der Psychiatrie sowie der Systematik und den Intentionen seines Lehrbuches soll zunächst die ‚psychische Erkrankung‘ bei Jacobi als „Abweichung“ von der „Ordnung“ des menschlichen Typus dargestellt werden, um sich im Anschluss dem zuzuwenden, was die Psychiatrie Jacobis ausmacht: eine Neuordnung der psychiatrischen Wissenschaft über die empirische Methode der Beobachtung, die Wahrnehmung des ‚Kranken‘ als „Persönlichkeit“ und daraus resultierende Konsequenzen sowohl für den ‚Idioten‘ als auch das Arzt-Patienten-Verhältnis. All dies findet innerhalb der psychiatrischen Gemeinschaft und einer gänzlich neu gedachten Anstaltsform wertewandelnden Ausdruck, woran sich abschließend daran anknüpfend der Frage zugewendet werden soll, was sich daraus mit Jacobi für das Verhältnis von Psychiatrie und Pädagogik aussagen lässt, auch oder besonders in Zusammenhang mit ‚Blödsinn‘ und ‚Idiotismus‘.

4.1. Ein Verselbständigungsversuch

Jacobi repräsentiert mit seinen Forderungen nach einer ‚neuen‘ psychiatrischen Wissenschaft, die sich vor allem der „Naturbeobachtung“ und „Empirie“¹⁶⁸ verpflichtet sieht, die Gegenbewegung zu den bisher sehr ausführlich betrachteten sog. ‚Psychikern‘ – wenn man an der Gegenüberstellung von ‚Psychikern‘ und ‚Somatikern‘ der Einfachheit halber festhalten will, die schon allein deshalb auf der Hand liegt, weil sie tatsächlich damals üblich war – die sich ab ca. 1830 unter dem Stichwort ‚Somatiker‘¹⁶⁹ formiert und sich radikal gegen die Ansichten der bisher eher philosophisch und theologisch argumentierenden Autoren wenden sollte: ein ‚Verselbständigungsversuch‘ der eher praktisch tätigen Psychiater im Feld der deutschen Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts.

Bevor sich am Beginn einer ‚Medizinalisierung‘ und ‚Versachlichung‘ der ‚Irrenheilkunde‘ ein Bedingungsfeld konstituieren sollte, in dem der ‚Wahnsinn‘ als ein komplexes Geschehen der persönlichen psychischen Lebensgeschichte des einzelnen ‚Kranken‘ wahrgenommen und mit ausschließlich naturwissenschaftlichen Methoden untersucht wird, musste die Wahrnehmung des ‚Kranken‘ zunächst von ideologischen Prämissen der traditionellen ‚Verurteilung‘ durch theologisch und moralisch argumentierende Ärzte und Autoritäten entbunden werden, so Ansorge (dies. 1994, 348). Jacobis, Dörner zufolge „maßgebliche Schrift“ (ders. 1999, 274) in dieser Auseinandersetzung war seine dreibändige „Sammlung für die Heilkunde der Gemüthskrankheiten“ (1822/1825/1830), die deshalb im Mittelpunkt dieses Abschnittes der Untersuchung stehen soll.

Carl Wigand Maximilian Jacobi (1775 – 1858) wurde 1775 als jüngster Sohn des Philosophen Friedrich Heinrich Jacobi (1743 – 1819) und seiner Frau Helene Elisabeth von Clermont, einer Freundin Goethes, in Düsseldorf geboren, und war bereits durch sein Elternhaus stets den

¹⁶⁸ Wer nunmehr im Kreis der neuen Generation von Naturforschern etwas über „Volkscharakter“ oder gar düstere oder heitere „Stimmung des Menschengeschlechts“ aussagen wollte, der benötigte bereits – wie von Kant gefordert – empirische Kenntnis (vgl. Ansorge 1994, 54).

¹⁶⁹ Anders als die eher ‚philosophisch orientierten Professoren‘ zeichneten sich die Bestrebungen der ‚Somatiker‘ und so auch Jacobis um eine „Verbesserung“ der praktischen ‚Irrenbehandlung‘ vor allem dadurch aus, dass sie stärker bemüht waren, sich auf Bestrebungen des Auslandes wie bspw. die französische und englische Psychiatrie zu stützen, Erkenntnisse wesentlich aus ihnen leicht zugänglichen Beobachtungen am ‚Objekt‘ zu gewinnen, die Philosophie durch „Wissenschaft“, wie Jacobi auszudrücken pflegte, zu überholen versuchten und vor allem der naturwissenschaftlich-materialistischen Entwicklung der allgemeinen Medizin folgten, wodurch Psychiatrie immer weiter von den Geisteswissenschaften entfernt den Weg der naturwissenschaftlich orientierten Medizin gehen sollte. Ferner suchten sie in der Praxis der ‚Irrenbehandlung‘ liberalisierend den ‚pädagogischen Rigorismus‘, wie er sehr deutlich als wesentliches Kennzeichen der Psychiatrie Reils und Heinroths herausgearbeitet worden ist, zu mildern und mit ihren am Körper ansetzenden Therapiemethoden auch der materiellen Situation der ‚Irren‘ verstärkt Rechnung zu tragen. In einer allgemeinen Opposition gegen die idealistisch-philosophisch und theologisch argumentierenden Psychiater an den Universitäten ist man sich über den Abbau ethisch-religiöser Spekulationen durch einen auf exakt-naturwissenschaftlicher Basis beruhenden positivistischen Realismus einig (Dörner 1999, 273 ff.).

Umgang mit ‚geistigen Größen‘¹⁷⁰ gewöhnt. Jacobi studierte ab 1793 in Jena, Göttingen und Edinburgh Medizin, wobei er auf Empfehlung seines Studienmentors Goethe auch zu den Schülern Hufelands zählte, und schloss seine Studien 1797 mit der Promotion in Erfurt ab. Anschließend folgte Jacobi seinem Vater ins Holsteinische, der nach der französischen Invasion des Rheinlandes weggezogen war, vermählte sich 1798 mit der Tochter des „Wandsbeker Boten“-Verlegers Matthias Claudius (1740 – 1815), und ließ sich als Arzt in Vaels bei Aachen sowie ab 1800 in Eutin nieder. Der Wunsch, sich in der Chirurgie weiter auszubilden, veranlasste ihn, 1802 für anderthalb Jahre nach London zu gehen und in verschiedenen Spitälern zu hospitieren. Für kurze Zeit nach Eutin zurückgekehrt, folgte er 1805 abermals seinem nach München berufenen Vater und trat als Obermedizinalrat in bayerische Dienste, wobei ihm die Leitung und Reorganisation des gesamten bayerischen Sanitätswesens oblag, wenngleich sich die Münchner Verhältnisse aufgrund von Feindseligkeiten gegenüber seinem Vater sehr bald als jedem produktiven Wirken hinderlich erweisen sollten. Auf eigenen Wunsch übernahm er 1812 die ärztliche Leitung des St. Johann-Spitals in Salzburg und erhielt schließlich 1816 die Stelle eines Regierungs- und Medizinalrates in Düsseldorf, nachdem Bewerbungen um eine Professur für medizinische Polizei in Kiel und eine Anstellung bei der Eutin-Oldenburger-Regierung erfolglos geblieben waren. Jacobis psychiatrisches Wirken im engeren Sinne begann 1820, als Minister Altenstein unter Vermittlung von Nicolovius sich mit den Plänen zur Einrichtung und Leitung einer neu zu gründenden ‚Irrenheilanstalt‘ für die Rheinprovinz¹⁷¹ an Jacobi wandte. Mehrere Reisen, auf welchen er sich mit dem Stand des deutschen ‚Irrenheilwesens‘ in verschiedenen Anstalten vertraut machen konnte, bereiteten ihn auf seine zukünftige Tätigkeit als Direktor der neu errichteten ‚Irrenheilanstalt‘ Siegburg vor, die 1825 eröffnet wurde und in der ab 1831 bis zu seinem Tode im Jahr 1858 als Direktor wirkte.¹⁷² Siegburg wurde unter seiner Leitung schließlich zur Hochschule für alle deutschen Ärz-

¹⁷⁰ Neben Goethe standen Männer wie Herder, Wieland, Lessing, Mendelssohn, Schiller, Hamann, Claudius, Fichte, Hegel, Lichtenberg, Sömmering, Perthes, Nicolovius und die Gebrüder Humboldt in engem Kontakt zu Friedrich Jacobi (vgl. Ansorge 1994, 13).

¹⁷¹ Den Ausführungen Ansorges zufolge wurden solche Initiativen notwendig, seit auf dem Wiener Kongress 1815 solche territorialen Umordnungen vorgenommen worden waren, dass das Rheinland und Westfalen als preußische Westprovinz Preußen zugeschlagen wurden. Neben grundlegenden Reformen, wie einem neu geschaffenen Verwaltungssystem, dem Wegfall der Binnenzölle, dem Ausbau des Bildungssystems mit Einführung der allgemeinen Schulpflicht und der Gründung einer neuen Hochschule zu Bonn, wandte sich der preußische Staat auch der ‚Irrenversorgung‘ zu. Mit Erlass des Ministers Altenstein vom August 1817 sollte für die drei rheinisch-westfälischen Provinzen eine große ‚Heilanstalt‘ und für jede einzelne Provinz eine ‚Aufbewahrungsanstalt‘ errichtet werden (dies. 1994, 35 f.).

¹⁷² Die Frage nach der Besetzung der Direktorenstelle blieb Ansorge zufolge lange offen, da man diesen Posten lieber mit einer namhaften Persönlichkeit wie Horn, Pienitz oder Reil besetzt hätte. „Bei allen Eigenschaften des p. Jacobi sei er doch für eine solche Stelle ungeeignet, indem ihm das erste Erfordernis eines Irrenarztes, Heiterkeit des Geistes und offenes, einnehmendes Wesen, gänzlich abgehe, er vielmehr durch ein finsternes Gemüth und Verschlossenheit zurückschrecke, derselbe auch die praktische Gewandtheit und Geschäftsfähigkeit nicht besitze, welche dem Vorstande einer solchen Anstalt (...) ganz unentbehrlich sei“ (Protokoll der Konferenz der

te, die sich der ‚Irrenheilkunde‘ zuwandten und quasi zum Dreh- und Angelpunkt für alle Fachgenossen, die hier Anregung und Belehrung finden sollten. Europaweit verbreitete sich der Ruf Siegburgs und ihres Leiters, welcher nicht nur als Praktiker, sondern auch als Forscher in höchstem Ansehen stand, wie zahlreiche Sonderehrungen zeigen. 1834 verschaffte ihm ein Stipendium erneut die Möglichkeit, Anstalten in England zu Studienzwecken zu besuchen; an Versammlungen wissenschaftlicher Gesellschaften schien sich Jacobi aber aufgrund eines Gehörleidens nicht beteiligt zu haben.

Schriftstellerisch ist Jacobi bereits früh als Übersetzer des Herodot in drei Bänden (1799 – 1801) und des Thucydides in drei Bänden (1804 – 1808), als Verfasser einiger kleiner medizinischer Aufsätze über Kuhpocken, Kinderblattern, Keuchhusten und Anwendung der ‚Voltaischen Säule‘ sowie als Mitherausgeber der „Jahrbücher des Sanitätswesens im Königreich Bayern“ (1810) öffentlich in Erscheinung getreten. Mit seiner „Sammlung für die Heilkunde der Gemüthskrankheiten“ (1822, 1825 & 1830), seinen „Annalen der Irrenheilanstalt zu Siegburg“ (1837) und den „Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde“ (1844) schuf er psychiatrische Werke mit allgemeiner Anerkennung. Sein Werk „Ueber Anlegung und Einrichtung von Irrenheilanstalten mit ausführlicher Darstellung der Irrenheilanstalt Siegburg“ (1834) begründete einen neuen Abschnitt in der ‚Irrenfürsorge‘, wurde in mehrere Sprachen übersetzt und galt sowohl in Deutschland als auch in England als Leitfaden in einschlägigen Fragen bei der Einrichtung von ‚Irrenanstalten‘. 1837 begründete Jacobi mit Friedrich Nasse (1778 – 1851) die „Zeitschrift für die Beurteilung und Heilung der krankhaften Seelenzustände“, von der letztlich aber nur ein Band erschien. 1851 erschien sein letztes großes Werk „Natur und Geistesleben, der Sinnenorganismus in seinen Beziehungen zur Weltstellung des Menschen“, welches keinen großen Widerhall fand. Seine letzte, allerdings nicht zur Veröffentlichung bestimmte, nach seinem Tod dennoch abgedruckte Arbeit war die Abfassung eines Gutachtens über die Errichtung einer Anstalt für ‚Blödsinnige‘, welches zur Komplettierung des gewonnenen Bildes innerhalb dieser Textanalyse ebenso Beachtung fin-

Oberpräsidenten, Koblenz, 25. Juni 1822 zit.n. Ansorge 1994, 39 f.). Für Jacobi muss letztlich die gute Zusammenarbeit mit Nasse, Medizinprofessor im nahegelegenen Bonn, gesprochen haben. Als Direktor von Siegburg gelangte Jacobi nicht nur zu Ruhm, sondern war besonders in späteren Jahren Anfeindungen von Politik und Verwaltung ausgesetzt, die besonders die wirtschaftliche Unrentabilität von Siegburg – das Kostspielige des Anstaltsbetriebs stand in keinem Verhältnis zur Heilungserfolgsquote – kritisierte. Letztlich drehte sich die Kontroverse darum, dass Siegburg als ‚Modellanstalt‘ nur besser gestellten ‚psychisch Kranken‘ mit günstigen Heilungschancen offenstand, dem massive Missstände in der allgemeinen ‚Irrenversorgung‘ gegenüberstanden. Aus Kostengründen sollte Siegburg schließlich als eine reine ‚Aufbewahrungs- und Pflegeanstalt‘ an die Barmherzigen Schwestern abgetreten werden. Aufgrund unübersehbarer Missstände entschied man 1856, Jacobi die ökonomische Verwaltung der Anstalt zu entziehen, zuvor starb er jedoch und Jacobis Konzept einer strikten Trennung in ‚Heil- & Pflegeanstalt von chronisch Kranken bzw. unheilbar Kranken‘ wurde aufgehoben (Ansorge 1994, 48 f.).

den soll (vgl. Ansorge 1994, 12 ff.; Dörner 1999, 276 ff.; Herting 1921, 83 ff.; Herting 1930; Histor. Commission bei der königl. Akademie der Wissenschaften. Bd. 13, 1881, 593 ff.).

Jacobi gilt innerhalb der Geschichte der Psychiatrie vor allem als Repräsentant eines veränderten ärztlichen Gebarens gegenüber den ‚Kranken‘ und der Entwicklung eines ‚fürsorgenden‘, den Patienten moralisch ‚entlastenden Blicks‘ innerhalb des Arzt-Patienten-Verhältnisses (Ansorge 1994, 347). Durch den überaus hohen Stellenwert, den er der Empirie und vor allem der Induktion einräumt, wird einer Psychiatrie als positivistisch agierende Naturwissenschaft in Fortsetzung der Argumentations- und Ansatzpunkte Haindorfs weiter der Weg geebnet, die ihre Erkenntnisse allein am Gegenstand durch ‚genaue Beobachtung‘ zu gewinnen versucht. Damit werden der Physiologe und der Anatom zu kooperierenden Partnern, während man sich von philosophischen und theologischen Deutungsmustern sowie pädagogischen Handlungskonzepten, wie sie bisher zum ‚Füllen von Erkenntnislücken‘ zweckdienlich waren und damit das psychiatrisch gewonnene Bild komplettierten, zunehmend distanzierte, um diese später dann gänzlich aus dem Blickwinkel der Psychiatrie verlieren sollte. Bestand die wesentliche Leistung der bisher behandelten Psychiater des frühen 19. Jahrhunderts vor allem darin, Traditionsbestände und Erkenntnisse unterschiedlicher Disziplinen adaptiert zu haben, so zeichnet sich Jacobis Schrift durch schon entstandene, allgemein akzeptierte, allerdings selten metakommunikativ reflektierte Konventionen aus (vgl. Schuster 2010, 4).

Jacobi verwirft nun die Idee und Hoffnung auf ‚Entdeckung‘ ganz ‚spezifischer Heilmittel‘ im ‚Kampf‘ gegen das ‚Irresein‘ und den ‚Wahnsinn‘, und macht ‚psychische Störungen‘ zu einem ganz eigenen, naturwissenschaftlich-medizinischen Diskurs im Kontext der bereits bestehenden, aber noch stark philosophisch geprägten Psychiatrie und setzt an ihre Stelle die Kenntnis über die Funktion des menschlichen Organismus, um von der ‚Ordnung‘ auf die ‚Störung‘ zu schließen.

„Aufgrund einer strengen Einhaltung vorurteilsloser, den traditionellen Blick auf den Kranken durchbrechenden Beobachtung, gelingt es Jacobi, Punkt für Punkt zu widerlegen, was unverändert seit dem 18. Jahrhundert als Standardrepertoire der Irrenärzte als Symptomatik der Tobsucht übernommen worden war. Wenn für Ärzte wie L. Meyer gesagt wird, sie hätten die praktische Befreiung der Irren mittels des Non-Restraint initiiert, so wird man wohl sagen müssen, daß dem erst die theoretische Entdämonisierung der Kranken vorausgehen musste, wie sie Jacobi in seiner nüchternen Widerlegung aller Behauptungen über die Kranken geleistet hat“ (Ansorge 1994, 347).

Damit wird die Psychiatrie Jacobis zu einem Knotenpunkt, wie Flatten bemerkt,

„an dem alle Betrachtungen zunächst zusammenlaufen müssen. Gemeint ist die geschichtliche Realität, die die philosophische Ausrichtung der medizinischen Konzepte der Romantik längst ad acta gelegt hat. An ihrer Stelle hat sich eine immens an Erkenntnissen wachsende naturwissenschaftlich orientierte Medizin entwickelt. Das medizinische Selbstverständnis hat sich gewandelt vom philosophisch gebundenen Menschenbild zu einer auf den Naturwissenschaften fußenden Heilwissenschaft“ (ders. 1990, 284).

Wie innerhalb dieser Textanalyse punktuell zu zeigen sein wird, lässt sich Jacobi lesen und begreifen als Ausdruck eines radikal veränderten Selbstverständnisses von Wissenschaft Mitte des 19. Jahrhunderts im Allgemeinen und desjenigen, was das Wesen psychiatrischen Handelns ausmacht, im Besonderen.

War die romantisch-naturphilosophische Theoriebildung der Psychiatrie innerhalb des Feldes der Medizin zunächst vor allem spezifischer Ausdruck eines Zeitgeistes, denn die romantische Sichtweise war ja primär eine das ganze Leben gestaltende Lebensauffassung gewesen, die sekundär und konsequent auch die Medizin mit einbeziehen musste, kann sie mit Flatten innerhalb dieser Untersuchung als eine ‚Übergangstheorie‘ verstanden werden, die im medizinischen Bereich die notwendige Reform einer nun gänzlich überholten Humoralpathologie, die um 1800 durchaus noch Gültigkeit besaß, durch die Erkenntnisse der Zeit einzuleiten und durch die Überwindung humoralpathologischer Vorstellungen eine Neuorientierung im medizinischen Denken suchte bzw. versuchte (vgl. ders. 1990, 288). Im Vergleich dazu ist das Schreiben über ‚psychische Krankheiten‘ bei Jacobi und allgemein ab den 1840er Jahren nicht mehr ‚beliebig‘ insofern, als dass konkurrierende Zugangsweisen toleriert zu werden hatten, sondern bemisst sich neben den theoretischen Debatten an ‚Erzählungen‘ (vgl. Schuster 2010, 115). Erst diese weisen „den Weg zur Deskription, indem Beobachtungen und Erfahrungen nicht nur zugänglich, sondern auf einer abstrakteren Ebene synthetisierbar werden“ (ebd., 115). Psychiatrie verschafft sich so in den Jahrzehnten nach Reils Tod ein (fach-)spezifisches Narrativ, eine zunehmend eigene Erzählung.

4.2. Systematik und Intention der „Sammlungen für die Heilkunde der Gemüthskrankheiten“

„Wenn man sich lebhaft mit einem wissenschaftlichen Gegenstande beschäftigt, viel darüber liest und nachdenkt, viele Beobachtungen und Meinungen darüber sammelt und prüft, fühlt man sich gewöhnlich mehr oder minder angeregt, bald das bisher als wahr geltende zu bekräftigen, bald ihm zu widersprechen, bald eigene Erfahrungen und Ideen darüber mitzuteilen. So erging es mir ebenfalls, als mir während der letzten Jahre die Aufforderung ward, mich mit erneutem Eifer dem Studium der Gemüthskrankheiten zuzuwenden, dem was

darüber in früheren und späteren Zeiten beobachtet und gedacht worden, sorgsamer nachzuforschen, dieses selbstbeobachtend zu prüfen und zu vergleichen, – Wahrheit und Unwahrheit, Tiefen und Untiefen in diesem Theile der Heilkunde aufzusuchen, und dasjenige was wirklich als erobertes Gut für dieselbe angesehen werden könnte, zum Gebrauch zu ordnen. [...] Es schien mir einleuchtend, daß die Maße der Erfahrungen, in deren Besitz wir uns jetzt befinden, viel zu unbedeutend sey, um einem einigermaßen haltbaren Systeme zur Grundlage dienen zu können, und daß eben diese große Armuth an Erfahrungen, und der Mangel an hinlänglicher Beglaubigung und an Zusammenhang derselben, schuld sey, daß so viele, so mannigfaltige und einander so entgegengesetzte theoretische Ansichten darauf gegründet werden konnten, wie solches während der letzten Jahre, schwerlich zur Förderung der Wissenschaft, auf welche ein solches Beginnen vielmehr verwirrend und hemmend einwirken muß, geschehen ist“ (Jacobi 1822, V ff.)

So lauten die Einleitungsworte zu Jacobis dreibändigem Werk „Sammlungen für die Heilkunde der Gemüthskrankheiten“, dessen erster Band „Beschreibung der Irrenanstalt für Quäker in York und Esquirols Abhandlungen von den Seelenstörungen“, Johann Gottlieb Fichte (1762 – 1814) gewidmet, 1822 erschien, gefolgt vom 1825 veröffentlichten und Christian Friedrich Nasse (1778 – 1851)¹⁷³ gewidmeten zweiten Band „Ueber die psychischen Erscheinungen und ihre Beziehungen zum Organismus im kranken und gesunden Zustande“ und schließlich 1830 mit „Beobachtungen über die Pathologie und Therapie der mit Irreseyn verbundenen Krankheiten“, Christoph Wilhelm Hufeland (1762 – 1836) zu Ehren, endet.

Während Jacobis Werk also im ersten Buch mit einer verkürzten Übersetzung von Klassikern aus dem Ausland beginnt und er damit weitreichende Sachkenntnis zu einem spezifischen Themengebiet sowie zunächst Zurückhaltung dokumentiert, entwickelt er seine eigene Theorie erst Jahre später im zweiten Buch seines Werkes, worin er sich in acht „Abschnitten“ dem menschlichen „Typus“ als Organismus und seinen Bedingungen, besonders in Abgrenzung zum Tier, widmet. Auch hier ist die Argumentation wieder, dem Kontext der Zeit entsprechend, weitausholend, allumfassend erklärend wie deutend und Zusammenhänge aufmachend gestaltet. Hauptsächlich mit den Figuren der ‚Behauptung‘, der ‚Kritik‘ und der ‚Widerlegung‘ agierend werden ‚Aussagen‘ wie ‚Tatsachen‘ gehandhabt und entsprechend dargestellt, schließlich ist Jacobi von seinen Annahmen ebenso überzeugt wie andere psychiatrische Sichtweisen seiner Zeit von den ihren. Nichtsdestotrotz scheint sich Jacobi auch der Begrenztheit seines Wissens und der Vorläufigkeit seiner Aussagen bewusst zu sein, weshalb nicht selten in Überschriften der Passus „Einige Bemerkungen über“ wiederzufinden und hierin ein wesentliches Textgestaltungselement im Rahmen von ‚Wissenschaftlichkeit‘ zu Beginn des 19. Jahrhunderts zu sehen ist.

¹⁷³ Nasse war als Nachfolger Reils einer der ersten, die Vorlesungen über ‚psychische Erkrankungen‘ unter der Bezeichnung „Psychiatrie-Vorlesungen“ hielten. 1818 gründete er die „Zeitschrift für psychische Ärzte“.

Im dritten Buch seines Werkes schließlich nimmt er sich in fünf weiteren „Abschnitten“ das ‚System Psychiatrie‘ in Auseinandersetzung mit Heinroth, Esquirol, Georget, Guislain und Burrow, geistigen Größen seiner Zeit auf dem Gebiet der Psychiatrie, vor, äußert sich zur Ausbildung zum ‚Irrenarzt‘, berichtet von in seiner ‚Anstalt‘ in Siegburg befolgten, gänzlich anders gelagerten Grundsätzen als den bisher beschriebenen, und rundet sein Werk mit einer umfangreichen Sammlung an Krankengeschichten ab. Es wird also in seiner dreibändigen Publikation keine Theorie in allen ihren Facetten explizit darstellend herausgearbeitet, sondern unterschwellig dem Leser sichtbar gemacht, indem über Beobachtungen, Erfahrungen, Erzählungen und Auseinandersetzungen fast wie nebenbei berichtet und diskutiert wird und sich erst im Abstraktionsschritt durch den Leser ein Bild von Jacobis ‚Psychiatrie‘ entwerfen lässt.

Jacobis psychiatrische Theorie liegt schon 1821 im Grundriss fest, als er für die Fundierung der „wissenschaftlichen“ Psychiatrie fordert, sich des Wissens anderer medizinischer Fächer, besonders ihrer naturwissenschaftlichen Grundlagen, und des Auslandes zu bedienen sowie sich auf „nüchternste Naturbeobachtung“ und „vorsichtigste Induktion“ zu stützen, obwohl er selbst bis dahin nur wenig Erfahrung, sowohl theoretisch als auch praktisch, im Bereich der ‚Irrenheilkunde‘ vorzuweisen hatte (Dörner 1999, 277 f.). „Echte Naturbeobachtung“, „möglichste Unbefangenheit“ und Untersuchung der „organischen Entstehung“ von Naturerscheinungen werden im Anschluss an die sich stetig weiterentwickelnden Naturwissenschaften eben jetzt immer mehr zum Bestandteil der einzig legitimen Methode von Wissenschaft im Allgemeinen und Medizin im Besonderen (vgl. Ansorge 1994, 15), wodurch auch der Praktiker in der ‚Irrenbehandlung‘ zu Wort kommen kann, ist er doch mit seinen Beobachtungen dem interessierenden ‚Gegenstände‘ am nächsten.

In langen, verschachtelten Sätzen und mehrmaligen Wiederholungen, wobei man auch hier wieder einen guten Überblick über die in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts vorherrschenden, konträren Meinungen erhält, führt Jacobi in einer akzentuiert-schlagkräftig tiefgründigen Kritik zunächst aus, was für ihn „wissenschaftlich“ im Bezug auf die ‚Seelenstörungen‘ und die ‚Irrenheilkunde‘ bedeute. Man könnte vom heutigen Standpunkt und angesichts der Fülle seines umfassenden Werkes durchaus davon ausgehen, dass sich Jacobis Theorie erst über die Jahre entwickelt und verfestigt hat, wobei eine Veränderung des Standpunktes über die einzelnen Bände aber nicht erkennbar ist. Als Leser wird hier nicht nur wieder auch der interessierte Laie angesprochen, wie es noch bei Reil ganz selbstverständlich war, sondern über den „Wir“-Modus auch eine gewisse Einheitlichkeit, Betroffenheit und Zusammengehörigkeit zu generieren versucht, so dass sich dieses Werk vor allen an (werdende) Fachleute wendet, denn

„Widersacher“, „Freund“ und „Gegner“ sind bei Jacobi „gemeinschaftliche Freunde der Wissenschaft“ (ders. 1822, XII). Jacobis gesamte Arbeit ist im Aufbau vor allem so angelegt, dass er erst sehr ausführlich im Wortlaut ganze Passagen anderer Psychiater zitiert, um sie dann Punkt für Punkt zu widerlegen und anhand dessen seine eigenen Vorstellungen für den Leser zu entwickeln.

Gleichermaßen noch stark in naturphilosophischen Gedankengängen in der Tradition der romantischen Wissenschaftsauffassung stehend, sich aber allmählich lösend stellt Jacobi in Abgrenzung zu Psychiatern wie Reil, Haindorf oder Heinroth klar, dass ein Ordnungssystem an ‚psychischen Krankheiten‘ aufzustellen und entsprechende Symptom- oder Ätiologiebeschreibungen vorzunehmen vom aktuellen Stand der Wissenschaft her nicht möglich sei und daher kaum zweckdienlich und sinnentsprechend¹⁷⁴ wären (Jacobi 1822, 38). Es liegt uns damit ein psychiatrisches Lehrbuch vor, welches zunächst keine Klassifikation von ‚psychischen Störungen‘ vornimmt, ist es doch vielmehr sein Anliegen, „den vorhandenen Vorrath von Erfahrungen genau zu ermitteln und zu ordnen, denselben durch ein verständig geleitetes muthiges Forschen nach allen Seiten zu erweitern und zu ergänzen, und solchergestalt allmählig für eine spätere Zeit Grund und Materialien für ein haltbares wissenschaftliches Gebäude zu gewinnen“ (ebd., VIII). Eine Klassifikation und ‚Ordnung psychischer Erkrankungen‘ nimmt er demzufolge erst einige Jahre später in seinem 1844 begonnenen Werk „Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde“ vor, die jedoch nach dem Erscheinen des ersten Bandes über „Tobsucht“ durch den Tod Jacobis unvollendet bleiben sollten. Geplant waren zumindest ein weiterer Band über „Melancholie und Wahn-

¹⁷⁴ „Findet man daher dieses in der gegenwärtigen Schrift nicht, [so liegt das daran; C.M.] daß ich keinen solchen Beitrag geben wollte, weil ich ihn für unwissenschaftlich und jedes weitere Fortstreben auf diesem Wege für verderblich hielt [...]“ (Jacobi 1830, 191). „Von Anfang bis Ende wird [...] eine ungeheure Masse von in ihren Formen immer wechselnden, immer anders gruppirt, bald stärker hervortretenden, bald wieder verschwindenden Symptomen, die nicht anders als mit einer gewissen Willkühr, und nach ganz subjectiven Ansätzen classificirt worden ist, zum Beziehungspunkt für alle übrige zugleich vorhandene, und damit in irgend einer oder auch in gar keiner Relation stehende krankhafte Erscheinungen gemacht; und aus diesem Chaos von Beobachtungselementen, soll die psychische Heilkunde hervorgehen, auf einem Wege, den man in jedem andern Falle, wo es auch um Gründung eines besonderen Krankheitsgeschlechts zu thun wäre, für durchaus verwerflich erachten würde!“ (ebd., 190). „Aber wenn wir auch für einen Augenblick annehmen, die angeblichen, auf solche Weise gesammelten Beobachtungen, seyen im Allgemeinen für gültig und wohlbegründet zu halten, was kann dadurch gewonnen werden? Nichts als die Gegenüberstellung einer endlosen Reihe, nach gewissen angenommenen psychologischen Systemen rubricirter, krankhafter psychischer Erscheinungen, gegen eine eben so endlose Reihe anderer pathologischer Phänomene, von denen nur äußerst wenige in directer Beziehung zu der fraglichen psychischen Aberration stehen, bey weitem die Mehrzahl aber nur andere, von dieser ganz unabhängige Symptome derselben Krankheit sind, von welcher auch das Irresyn abhängt, während sie häufig sogar einer Krankheit angehören, die der, welche das Irreseyn begründete, ganz fremd ist. [...] [S]o könnte doch, nach meiner Ueberzeugung, durch diese Bestrebungen nie etwas Großes für die Wissenschaft gewonnen werden, indem jene Beobachtungen, ihrer Beschaffenheit nach, immer vereinzelt stehen bleiben müssen, und nie auf eine solche Weise unter bestimmte Gesichtspunkte zusammengefasst werden können, daß die Wissenschaft wesentlich dabey gewinnen kann“ (ebd., 188 f.).

sinn“ sowie ein dritter zu den „übrigen Formen des Irreseins“, worunter auch ‚Blödsinn‘ und ‚Idiotismus‘ zu fassen sind.

Es zeigt sich bereits im Aufbau seiner Bücher wie der Entfaltung und Darlegung seines Hauptgedankens zu Beginn seines Werkes, dass die wissenschaftliche Publikation in der Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts trotz Rückgriff auf ein bereits gesichertes und demzufolge „beherrschtes“ Wissen, welches jedoch prinzipiell diskutierbar bleibt, nach wie vor in einen Konstruktionsprozess von permanenter Reflexion über Bedingungen der Möglichkeit von Erkenntnis und Wissen eingebunden ist. Somit stellt Jacobis Lehrbuch vor allem ‚Vermittlungsbemühungen‘ dar, während er selbst als ‚koordinative Instanz‘ in eine ‚Praxis des Aushandelns‘ involviert ist (vgl. Steiner 2009, 97), versteht man seine Theorie als ‚Figuration des Übergangs‘ und Wissenschaft insgesamt als Ergebnis kollektiver Denkmuster und Denkimperative sowie Aushandlungsprozesse.

Jacobi agiert nun in einem ausgeprägten Bewusstsein von der notwendigen Einheit allen Wissens sowie von den Gesetzen und Bedingungen seines Entstehens, womit „Wissenschaft“ bei ihm zum Gegenbegriff aller heterogen gehäuften „Kenntnisse“ avanciert (vgl. ebd., 120), aber durch ‚Erzählungen‘ zunächst nur als „Sammlung“ bestehen bleibt und nicht zum einheitlichen und sinnstiftenden „System“ ausgeführt wird. Steiner zufolge werden solche Übergänge möglich, indem von problematisierten Behauptungen Revisionen und Reformulierungen vorgenommen werden, deren eigener ‚Wahrheitsgehalt‘ wiederum von der erreichten Plausibilität und Akzeptabilität induziert wird (ebd., 104). Dadurch ergibt sich nur über den Text für den Autor die Möglichkeit, über eine ‚Mitteilung‘ ein reflexives Korrektiv zu statuieren (vgl. ebd., 102) – in diesem besonderen Fall der Übergang zum methodengelenkten und empiriegestützten Versuch, wissenschaftliche ‚Wahrheit‘ zu (er)finden.

Unzufrieden mit dem derzeitigen ‚Erkenntnisstand‘ der ‚Psychiatrie‘ als Wissenschaft verwirft Jacobi alle bisherigen ‚großen psychiatrischen Theorien‘ und ‚Erkenntnisse‘, um über die empirisch abgesicherte Methode der ‚Beobachtung‘, die er in das Feld der psychiatrischen Wissenschaft und Praxis einführt, neues Wissen zu rekrutieren und dadurch neue Grundlagen zu schaffen sowie in einem zweiten Schritt, den er innerhalb dieses Lehrbuches allerdings nicht mehr vollzieht, zu einer Neuordnung ‚psychischer Erkrankungen‘ zu gelangen, sollte die Fülle der Erfahrungen dann Kausalzusammenhänge aufzumachen erlauben. Da philosophische Spekulationen, die bisher als wissenschaftliche Ausgangsbasis konsensfähig waren, im Zuge der massiven ‚Verobjektivierungsbestrebungen‘ zu Beginn des 19. Jahrhunderts mehr und mehr ihre wissenschaftliche Legitimation verlieren, müssen neue Ansatzpunkte her, die

für die Psychiatrie als eigenständig anerkannte Wissenschaft sinnvoll erscheinen, worauf jedoch an anderer Stelle noch einmal zurückzukommen ist.

Jacobi beschränkt sich somit in seiner „Sammlung“ zum einen auf ausgewählte Werke der englischen und französischen Psychiatrie, indem er im ersten Band kurzen Skizzen „seiner“ ‚Theorie der Seelenstörungen‘ nachstehend Tuke und Esquirol – zwei „Klassiker“ der englischen und französischen Psychiatrie zu Bau und Einrichtung von ‚Irrenheilanstalten‘ bzw. psychiatrischen Krankheitsbildern – fragmentarisch übersetzt. Dies kann insofern nicht nur als eine unreflektierte Übernahme fremden Gedankenguts Berücksichtigung finden, sondern ist dahingehend bedeutsam, als dass hier noch einmal sehr deutlich wird, was bereits in den vorausgegangenen Textanalysen am Rande bemerkt worden war. Wissenschaftliches Wissen wird nunmehr in methodischen Prozeduren generiert – sei es durch Empirie, den Akt des wissenschaftlichen Zitierens, die Übersetzung von Fachtexten oder die ausgetragene wissenschaftliche Kontroverse – und zur gegenseitigen Beurteilung der ‚wissenschaftlichen Gemeinschaft‘ vorgelegt, womit die Bezugnahme auf andere Autoren hinsichtlich der für Wissenschaft so bedeutsamen Anschlusskommunikation eine besondere Rolle einnimmt und schließlich ein Wesen von ‚Wissenschaftlichkeit‘ auszumachen scheint.

Zum anderen publiziert Jacobi vor allem im zweiten Band, wo er seine naturphilosophische Weltanschauung in aller Deutlichkeit ausbreitet, um sich zum einen den allgemeinen Diskussionen im psychiatrischen Feld anzuschließen und zum anderen selbst anschlussfähig zu bleiben, den ‚Entwurf einer psychiatrischen Theorie‘, die eine vollkommen andere Sicht- und Herangehensweise auf bzw. an das Phänomen ‚psychischer Erkrankungen‘¹⁷⁵ – im Schluss eben einen somatischen – vornimmt und sich vor allem zu massiven Defiziten bezüglich des bisherigen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes von Psychiatrie offen bekennt. Der Methode des ex negativo sehr zugetan, stellt er Erkenntnislücken der ‚Psychiatrie‘ seiner Zeit stark heraus, um gleichzeitig an ihnen die Methode der naturwissenschaftlichen Beobachtung einzuführen.

Im letzten Band seiner „Sammlung“ wendet sich Jacobi der Psychiatrie als System „Wissenschaft“ zu, kommt über eine polemische Kritik an Heinroth schließlich zur Quintessenz seiner Theorie, ‚Irresein‘ sei ausschließlich Symptom einer somatischen Krankheit im gesamten Or-

¹⁷⁵ „Obgleich aber so viele der ausgezeichnetsten und achtbarsten Aerzte sich diesen Meynungen zugethan zeigen, so scheint mir doch dasjenige was die Beobachtung bei dem Entstehen sowohl als bei dem Wiederverschwinden des Irreseyns in den meisten Fällen lehrt, mit diesen Behauptungen so sehr in Widerspruch zu stehen, und der Einfluß den eine entgegengesetzte Ansicht auf die ärztliche Behandlung der Irren haben muß, so bedeutend zu seyn, daß ich nicht umhin kann wider dieselben hier anzutreten“ (Jacobi 1822, 39 f.).

ganismus,¹⁷⁶ weshalb man nur von „mit Irresein verbundenen Krankheiten“ sprechen könne und läutet mit seinen Krankengeschichten, um „zu einer wahren Belehrung“ (Jacobi 1830, 196) zu finden, eine neue Form der Krankenbeobachtung ein, die den Psychiater zum „Historiograph[en] der Natur“ (ebd., 2) und damit zum Naturwissenschaftler macht.

4.3. Die Seelenstörung als „Abweichung“ und Neuordnung über Beobachtung

Der Psychiater hat es nun nicht mehr mit einer „moralischen Verderbniß“, einem „freiwilligen verkehrten Verstandesgebrauch“ oder einem „vorübergehenden Zustand von Unfreiheit“ zu tun, sondern ‚psychische Krankheiten‘ werden von Jacobi nun erstmals auf eine rein somatisch-organische Ebene gehoben und damit jegliche ausschließlich ‚psychischen‘ Anteile negiert. Den „gesammte[n] Organismus [als; C.M.] psychisches Organ“ (Jacobi 1825, 222) betrachtend, kann es nach Jacobi keine eigentliche „idiopathische psychische Krankheit“ geben, sondern ‚Krankheit‘ stellt in jedem Fall lediglich eine „Abweichung von der normalen Darstellung des menschlichen Typus“ dar (ebd., 340).

„Ohne krankhafte Störungen im Organismus giebt es keine Seelenstörungen deren der Arzt sich annehmen könnte, und diese Störungen beziehen sich lediglich auf die Aeußerung der Gemüths- und Verstandeskräfte, insoferne dieselbe von einer gewissen Beschaffenheit der Organisation abhängig ist. Das Vorhandenseyn dieser Störungen hebt die Möglichkeit der Herrschaft der Vernunft, des Waltens der Freiheit für die Dauer derselben auf, und jede menschliche Seelenstörung beruht daher auf einer Einbuße des Vernunftgebrauchs, durch diese Störungen im Verstandes- und Gemüthsleben. Das Vernunftleben oder höhere psychische Daseyn aber kann von diesen Störungen in der Organisation, mit der es in keiner unmittelbaren Beziehung steht, nicht berührt werden“ (Jacobi 1822, 36).

Damit ist nach Jacobi der ‚gesamte Körper‘ – also neben Gehirn auch Magen, Leber, Darm, Haut, Bewegungsapparat etc. – an der Hervorbringung der psychischen Erscheinungen wie der pathologischen psychischen Symptome beteiligt, ohne dass dabei irgendein Organ eine besondere Stellung einnimmt. Diesen Grundvorstellungen entsprechend gibt es für Jacobi keine „besondere Klasse von psychischen Krankheiten [...], die man vorzugsweise als psychische betrachten darf“ (Jacobi 1825, 360), weshalb es seiner Ansicht nach auch keine Klas-

¹⁷⁶ „Es gründet sich also [...], jede Seelenstörung oder Geisteszerrüttung auf somatische Krankheit, und auch nur in so ferne sie dieses thut ist sie ein Gegenstand der Heilkunde. Alle Seelenverkehrtheiten, sie mögen genannt werden wie sie wollen die nicht somatische Krankheiten sind, gehören nicht vor das Forum des Arztes, sondern vor das Forum des Philosophen, des Pädagogen, des Theologen“ (Jacobi 1822, 78).

sifikation ‚psychischer Erkrankungen‘ geben kann,¹⁷⁷ vor allem, solange noch „Gesetzlosigkeit und Willkürlichkeit (welches sie uns wenigstens ist, so lange wir die höheren Gesetze nicht zu erkennen vermögen, unter die sie sich ordnet)“ (Jacobi 1822, 50) vorherrschen.

Nicht die Erscheinungen selbst sollten Grundlage der psychiatrisch-nosologischen Bestimmung sein, sondern ihre „äußeren Bedingungen“¹⁷⁸ als körperlich bedingte Determinanten sind von der Psychiatrie näher ins Blickfeld zu nehmen, womit sie bereits dem Feld der naturwissenschaftlich agierenden Medizin zugeordnet werden. Vor diesem Hintergrund leidet nach Jacobi nicht der ‚Verstand‘ bei ‚Wahnsinn‘ und ‚Irresein‘ am stärksten – mit Ausnahme von ‚Blödsinn‘ und ‚allgemeiner Verwirrung‘ – sondern das ‚Gemüt‘ „ist die Wiege jeder ächten Seelenstörung“ (ebd., 43), weswegen bei allen Hauptformen der ‚Seelenstörungen‘ bzw. des ‚Irreseyns‘ im eigentlichen Sinne nach Jacobi ausschließlich von ‚Gemüthskrankheiten‘ zu sprechen ist, „weil die heiligsten Kräfte des Menschen, auf welchen sein eigentlicher Werth, seine Humanität, beruhet, im Gemüth liegen“ (ebd., 43).

„[D]er Mensch denkt wie er empfindet, und empfindet nicht wie er denkt. Das Verstandesleben muß von dem Gemüthsleben getragen werden, und ein wohlgeordneter kräftiger Verstand wird in der Regel auf einem kräftigen wohlgeschaffenen Gemüthe ruhen, und dieses ist es was sich auch im Verlauf des physischen Lebens und in Krankheit bewährt“ (ebd., 52).

Ist die ‚Seelenstörung‘ als ‚Abweichung‘ in erster Linie ein individuelles ‚Gemüthsleiden‘ und erst sekundär ein ‚Verstandesleiden‘, so helfen weder ‚Krankheitseinsicht‘ des ‚Kranken‘ noch verbürgt ‚Normalität‘ der Verstandesoperationen eine Genesung vom ‚Leiden‘, woraus sich schnell erklärt, weshalb bisherige, scheinbar vor allem pädagogisch motivierte Behandlungsansätze so massiv von Jacobi in Frage gestellt werden. Es ist also der Grundsatz des ‚Somatikers‘, das ärztliche Erkenntnisinteresse und Wirken beim ‚psychisch Erkrankten‘ auf das ausschließlich organisch ‚Abweichende‘ vom ‚Menschlich-Normalen‘ zu beschränken. Damit wird der ‚psychisch Kranke‘ zu einem ‚körperlich Kranken‘ wie jeder andere auch und zwar vollkommen unnormativ. Ist zugleich die ‚Abweichung‘ als Denkfigur im 19. Jahrhunderts permanent inhärent, indem es zur ‚Norm‘ stets auch eine ‚Abweichung‘ gibt – egal

¹⁷⁷ „Aus allen diesem aber geht es auf das deutlichste hervor, daß die Verstandeskräfte, sobald sie in der Folge einer Gemüthsstörung zerrüttet werden, und in dieser Zerrüttung auf die Phantasie und die Sinnorgane zurückwirken, so weit unsere Beobachtung zu reichen vermag, in ein anscheinend so gesetzloses und willkürliches Treiben gerathen, daß sich aus dieser Thätigkeit keine Normen für die nosologische Bestimmung der Seelenstörungen, und für das Heilverfahren bei denselben abstrahiren lassen“ (Jacobi 1822, 49).

¹⁷⁸ „Sind aber die anomalen psychischen Erscheinungen nur als Symptome eines mannigfaltigen Leidens aller Theile des Organismus, in verschiedenen Verhältnissen und Combinationen anzusehen, so müssen wir, wenn uns daran liegt, ein richtiges Urtheil über die Beschaffenheit derselben, über die näheren Bedingungen ihres Entstehens und Vergehens, und über die Mittel ihrer kunstmäßigen Beseitigung zu fassen, zuerst die Krankheiten kennen zu lernen trachten, von welchen jene anomalen Erscheinungen abhängen“ (1825, 361 ff.).

wie sie dann im folgenden konkret benannt wird – , so wird einer deskriptiven Psychopathologie als vollkommen neuer Zugangsweg innerhalb der ‚Psychiatrie‘ der Weg geebnet.

Die Entstehung des ‚Irreseins‘ aus einer körperlichen Krankheit wird bei Jacobi nun zu einem Postulat, welches er selbst ethnologisch und evolutionär zu stützen versucht, wobei er hier weiterhin den Anschauungen und Argumentationen der Naturphilosophie folgt. Deutlich auf das Naturgesetzliche, den „Naturzwang“ und das Unbedingte eines Naturmechanismus¹⁷⁹ hin interpretierend versucht Jacobi letztlich den menschlichen Organismus in klarer Abgrenzung zum tierischen Organismus, der durch sein Instinkt- und Triebverhalten determiniert erscheint, durch die Jahrtausende hindurch von der „Verschiedenheit der Außenverhältnisse“ beeinflusst zu beschreiben und damit zu einer völligen Beschreibbarkeit der Beziehungen zwischen ‚psychischen Erscheinungen‘ und ‚organischem Typus‘ zu gelangen. Von diesem Standpunkt aus gelangt er wiederum zu der zuversichtlichen Aussage, die Welt sei im Hinblick auf ihre vielfältigen günstigen wie krankmachenden Einflüsse auf den Organismus erforschbar, was für die sich gerade konstituierende somatische Psychiatrie bedeutet, dass die krankheitserzeugenden Prozesse erfassbar und damit auch beeinflussbar im Sinne von ‚heilbar‘ werden können, wie Ansorge für Jacobi herausgearbeitet hat (vgl. dies. 1994, 59 ff.).

Jacobi wendet sich, wie bereits dargestellt, entschieden gegen den Gedanken einer Hierarchie in der Ausbildung und Entwicklung der Organe und damit auch gegen die besondere Bedeutung von Gehirn und Nervensystem als Sitz von ‚Seelenkrankheiten‘,¹⁸⁰ macht aber nicht mehr als eine auf religiös-philosophischen Grundlagen beruhende Negation jeder besonderen

¹⁷⁹ Der ‚Rhythmus‘ stellt überhaupt eine wesentliche Denkfigur innerhalb von Wissenschaften des 19. Jahrhunderts dar. „Da der Rhythmus seine Spannung immer nur temporär auflöst, weist er in seinem Fortstreben immer zugleich auf die Zukunft voraus. Das rhythmisch organisierte Leben birgt damit erstens den Grund seiner selbstständigen Fortschreibung in die Zukunft in sich selbst. Zweitens trägt es in diesem Fortschreiten auch den Grund der unermesslichen Vielfalt seiner Erscheinungen“ (Wellmann 2008, 103) und der Interventionsmöglichkeiten, woraus der humanitäre Optimismus Jacobis resultieren dürfte. Wellmann betont außerdem, dass im Rhythmus der zeitlichen Dimension der Natur eine Regel gegeben wird und so Entwicklung auf ein Gesetz zurückgeführt wird, welches das Neue, die Vielfalt des Natürlichen als rhythmische Wiederholung des schon Existierenden entstehen lässt. Entwicklung und Hervorbringung in Natur und Kunst sind damit Regel und Variation zugleich, worin Wellmann zufolge ihr ästhetisches wie auch ihr epistemologisches Moment liegen dürfte (ebd., 89 f.), was wiederum ihre ausgeprägte Faszination auf die Naturforscher zu Beginn des 19. Jahrhunderts und ihr Streben nach Gesetzmäßigkeiten erklärt. „Um 1800 wird Rhythmus an die Physiologie des Körperlichen geknüpft, wird der Prozess des künstlerischen Schaffens an das organische Werden der Natur gekoppelt. Umgekehrt wird der Rhythmus als eine Regel, eine Ordnung anerkannt, die das Gesetz des organischen Werdens, der Hervorbringungen des Lebendigen beschreibt: Die Natur wurde um 1800 in der neuen Vorstellungswelt von rhythmischen Mustern, rhythmischer Bewegung und rhythmischer Repräsentation konzeptualisiert“ (ebd., 103 f.).

¹⁸⁰ „Der Schaden den diese einseitige Verfahrensweise den Forschungen über die mit anormalen psychischen Erscheinungen verbundene Krankheiten gebracht hat und noch bringt ist unbeschreiblich“ (Jacobi 1822, 350). „Die Thatsachen, die auf eine unmittelbare Beziehung des Gehirns und der Nerven zu den Phänomenen des Seelenlebens hinweisen, scheinen allerdings unwidersprechlich. Aber noch einmal! nicht minder evident, als zum Theil durch noch zahlreichere und noch klarer zu Tage liegende Thatsachen bewiesen, ist die unmittelbare Beziehung, in welcher die übrigen Organe und organischen Systeme des menschlichen Körpers zu den Seelenverrichtungen stehen. Wenigstens wüsste ich nicht, worin die größere Beweiskraft derjenigen Thatsachen, die für den Antheil sprechen, den das Gehirn und Nerven an diesen Verrichtungen nehme, liegen sollte, vor denjenigen Thatsachen, welche diesen Antheil hinsichtlich der übrigen Theile des Organismus darthun“ (Jacobi 1825, 216).

Rolle des Gehirns und des zentralen Nervensystems geltend. Der naturwissenschaftlich-positivistische Blick Jacobis auf ‚Geisteskrankheiten‘ ist immer noch in naturphilosophischer Tradition mit glaubensphilosophischen Fragen gekoppelt, ebenso wie nach wie vor eine ‚geistige Kraft‘ gedacht wird, die das Höchste im Menschen darstellt und organische Prozesse lenkt,¹⁸¹ aber letzten Endes naturwissenschaftlich unbeschreibbar bleibt. Damit ist und bleibt der ‚Glaube‘ bei Jacobi zunächst der ‚Ausweg aus dem Labyrinth‘ (Jacobi 1825, 317), während Jacobi ein einzelner Vertreter einer offenbar nur durch ihn selbst bekundeten Anschauung ist, indem er die materiellen Bedingungen der ‚psychischen Erscheinungen und Krankheiten‘ vielmehr im ganzen Körper, in allen Systemen und Gebilden aufgesucht haben will als ausschließlich in Gehirn und Nerven, wie Ansorge meint (vgl. dies. 1994, 350). Die ‚neue‘ ‚wissenschaftliche‘ Haltung des ‚Nur-Naturwissenschaftlers‘ innerhalb des sich etablierenden Feldes der Psychiatrie kann und muss deshalb bei Jacobi mal als näheres, mal als ferneres Ziel angesehen werden, nicht aber bereits als einheitlich-praktikable Forschungshaltung (vgl. Trenckmann 1988, 122), die zugleich ‚Unfassbares‘ als ‚Unbeschreibbares‘ anerkennt.

Die zeitgleiche Wiederaufnahme einer (natur)philosophischen Argumentation neben einer naturwissenschaftlich orientierten Zugangsweise ist bei Jacobi, ebenso wie bereits bei Haindorf, kein Ausdruck von ‚Unentschiedenheit‘ oder gar ‚Inkonsequenz‘, sondern dient in erster Linie dazu, an bisherige Diskussionen anzuschließen und selbst anschlussfähig zu bleiben. Damit sind Diskussionen über ‚Gemüt‘, ‚Geist‘, ‚Kosmos‘ und ‚Weltseele‘, wie in den naturphilosophischen Argumentationen bisher zentral, in der Psychiatrie Jacobis nicht mehr grundlegend essentiell und dienen daher in erster Linie dazu, Anschlussfähigkeit zu sichern. Diese Diskussionen werden als Mittel zum Zweck aufgenommen, gleichzeitig aber zum ‚Kleingedruckten‘ gemacht. Vermeintliche Paradoxien in der Schrift Jacobis zeigen damit vielmehr ein sehr ausgereiftes und strategisch gut durchdachtes Argumentations- und Falsifikationsverhalten als dass sie als Unzulänglichkeiten betrachtet werden können. Es kann als Grundmotiv dieser Schrift deshalb die ‚Differenzierung‘ angenommen werden.

Hat man beim Lesen seiner ‚Sammlung‘ also zunächst den Eindruck, als unterscheide sich Jacobis Theorie im Rahmen seiner naturphilosophischen Argumentation nicht grundsätzlich von den bisher untersuchten Werken, so macht Ansorge darauf aufmerksam, dass die ‚Kämpfe mit den moralisierend-philosophierenden Erziehern der Irren‘, wie sie es ausdrückt und wie

¹⁸¹ ‚Es giebt etwas, was über Gedanke, Gefühl und Begierde, über Vorstellung- und Gemüthsstreben hinaus liegt, eine Welt, wofür jene nur Mittel der Aeüßerung und Anfassung unserm gegenwärtigen Zustande sind, und es ward dem Menschen die Macht verliehen, sie als solche zu gebrauchen. Schon indem er die Worte, gut, schön, gerecht, wahr, heilig ausspricht, giebt er mit sterblicher Zunge und vergänglichem Tönen Zeugniß von etwas Höherem, Unvergänglichem in sich, welches ihn dasjenige, worauf diese Worte bedeuten, und was ihm die Natur nicht mittheilte, und nicht mittheilen konnte, zu erfassen lehrte‘ (Jacobi 1825, 301).

die Psychiater zu Beginn des 19. Jahrhunderts vornehmlich in den Mittelpunkt gerückt sind, zunächst auch nur – aufgrund der erst keimhaft vorhandenen genuin medizinischen Kenntnisse – religiös-philosophische und anthropologisch inspirierte Auseinandersetzungen sein konnten (dies. 1994, 348). Vermeintliche Paradoxien, die man bei Jacobi aus heutiger Sicht aufzufinden geneigt ist, veranschaulichen damit vielmehr ein bewusst strategisches Vorgehen, um Nachvollziehbarkeit, Anschlussfähigkeit und Reproduktion zu sichern. Die Verknüpfung von somatisch-naturwissenschaftlicher Erkenntnismethode mit bisherigen naturphilosophischen Argumentationszusammenhängen stellt somit Jacobis „wissenschaftliches“ Spezifikum dar. Aus der Reduktion ärztlichen Erkenntnisinteresses und psychiatrischer Intervention ausschließlich auf das Organisch-Somatische sowie dem Überdenken von ‚Wissenschaftlichkeit‘ innerhalb des Feldes der Psychiatrie wird der ‚Irrenarzt‘ bei Jacobi nun zum ‚Somatologen‘, ‚Physiologen‘ und ‚Naturkündiger‘. Soweit ‚psychische Erkrankungen‘ ausschließlich als ‚Naturerscheinungen‘ betrachtet werden, sieht er in ihnen ein ‚organisches Phänomen‘ des menschlichen Organismus, dessen Erforschung – einschließlich seiner psychischen ‚Erscheinungen‘ und ‚Abweichungen‘ – zum Aufgabenfeld des Arztes gehört, der die Gesetze und Bedingungen des Körpers, seine fortschreitende Entwicklung, seine Erhaltung und alle ihm eigentümlichen Lebenserscheinungen zu beobachten hat, um ihn zu erklären (Jacobi 1830, 2). Das zunächst über die intuitive Zugangsebene gewonnene Verstehen des ‚Innerseelischen‘ im ‚Geisteskranken‘ wird durch genaueste Beobachtungen am ‚Objekt‘ gestützt und dann im zweiten Schritt verallgemeinerbar durch Vergleiche mit allgemeinsten Prinzipien in Natur und Geist (vgl. Trenckmann 1988, 101), womit den 50 Krankengeschichten Jacobis in seinem dritten Band ein ungeheurer Wert zukommt. In klarer Abgrenzung zum Psychologen und zum Anthropologen, und in klarer Distanzierung zu Metaphysik und religiös-moralischen Anschauungen, ist die ‚Freiheit des Willens‘, und damit verbunden, ‚was gut und böse, sittlich und unsittlich, heilig und unheilig sey‘ (Jacobi 1830, 4) nicht mehr Frage der Psychiatrie, wie Jacobi nun massiv kritisiert. Ihr kommt vielmehr als wesentliche Aufgabe die (organisch bedingte) Symptomerkennung¹⁸² von ‚Krankheiten‘ zu – zum einem, um die Aufgabe des Psychiaters in Anlehnung an eine neue, ‚wissenschaftliche‘ Herangehensweise neu zu definieren, und zum anderen, um ‚ein haltbares wissenschaftliches Gebäude [innerhalb der Psychiatrie;

¹⁸² „Wir werden sonach unsere Forschungen für die nähere Kenntniß der Seelenstörungen allein in dieser Richtung fortsetzen. Wir werden die Krankheiten zu ergründen suchen, aus denen sie erspringen, deren Veranlassung, deren Verlauf, deren Ausgänge, - und die Verhältnisse festzustellen bemüht seyn, in welchen jenen symptomatischen Erscheinungen zu ihnen stehen. Und gewiß, jeder Arzt, der einmal diesen Standpunkt eingenommen, sich dieser Anschauungsweise bemächtigt hat, wird nie mehr den entgegengesetzten Ansichten huldigen können, indem er zu sehr von der Ueberzeugung durchdrungen seyn wird, daß nur dieser Standpunkt der eigentlich ärztliche ist, auf welchem er sein übriges ärztliches Wissen und Streben mit dem was hier sein Ziel ist in Uebereinstimmung sieht, während jede dieser entgegengesetzte Behandlungsweise des Gegenstandes, sich mit allem was sonst ärztliche Art und Kunst heißt, von allen Seiten im Widerstreit befindet“ (Jacobi 1830, 17 f.).

C.M.] zu gewinnen“ (Jacobi 1822, IX), schließlich sind „die innern im Organismus liegenden Gesetze nach welchen diese günstige Veränderung erfolgt“ (ebd., 86) noch gänzlich unbekannt, aber für das Anliegen der Psychiatrie wie des einzelnen Psychiaters, die Heilung von „Gemüthskrankheiten“, essentiell. Dafür tritt immer mehr die Erfahrung an die Stelle philosophischer „Spekulationen“, und naturwissenschaftliche Beobachtung wird zur erkenntnisfördernden empirischen Methode, „in der Absicht [...], das Gebiet der psychischen Heilkunde durch reine Beobachtung so wie durch genaue Ausmittelung und allgemeinere Verbreitung des für die Wissenschaft Gewonnenen, anzubauen“ (ebd., IX).

„Wissen“ wird nun bei Jacobi aus ‚Erfahrung‘ und ‚Erfahrung‘ aus ‚Beobachtung‘ und ‚Wahrnehmung‘ geschöpft. Jacobi rückt damit die „Natur“ des Menschen, und damit verbunden auch die Natur seiner Krankheiten und ‚Verwirrungen‘ als einzige zum Sprechen zu bringende Quelle der Erkenntnis von den Dingen, in das Zentrum der Forschungen. Hier wird nicht nur eine differenzierte Sicht auf das einzelne Individuum ermöglicht, wodurch genaue Krankenbeobachtung zur neuen Maßgabe professionellen psychiatrisch-medizinischen Handelns und Induktion zur Grundlage psychiatrisch-wissenschaftlicher Erkenntnis werden können, sondern gleichzeitig zwischen (sozial)psychologisch-anthropologischer Beobachtungsmethode und einer naturwissenschaftlichen Beobachtung, etwa durch Symptombeschreibungen und Einbezug organisch auffälliger Befunde aus „Leichenöffnungen“ (hier interessieren vor allem Auffälligkeiten im Bauch- und Brustraum sowie im Kopf), am Objekt unterschieden.

„Mögen indessen die mitgetheilten Beobachtungen, so beschränkt auch ihre Zahl ist, und so vieles dieselbe ihrem Inhalte nach auch noch zu wünschen übrig lassen, wenigstens dazu dienen, mehr und mehr die Aufmerksamkeit der Kunstgenossen auf eine Behandlungsweise der mit Irreseyn verbundenen Krankheiten zu lenken, welche das analoge Verhalten derselben in jeglicher allgemeiner Beziehung zu sämtlichen übrigen Krankheitsgeschlechtern als Grundsatz feststellt, und vielleicht einige derselben, die sich mit diesem Zweige der Heilkunde befassen, veranlassen, entschiedener denselben Weg zu verfolgen. Dann würde, hoffe ich, dieses wichtige Gebiet der Arzneywissenschaft durch eine reichere Masse von brauchbaren Erfahrungen beleuchtet, bald aus seiner bisherigen Dunkelheit hervortreten, es würde die Genesis und Pathologie dieser Krankheit von den fremdartigen Beymischungen, die sie dem Auge des Forschers verbergen, immer mehr befreyt erscheinen, und ihre Diagnose, Prognose und Therapie endlich auf festere Grundlagen gestützt werden können“ (Jacobi 1830, 196 f.).

Aus dem Bewusstsein Jacobis über das dürftige empirische Fundament ‚seiner‘ Wissenschaft erwächst der Anspruch, ‚neue‘ Erkenntnisse auf induktiv-empirischen Wege zu erzielen, der „Neuheit der Sache“ wegen und „in der Verfolgung eines bisher in diesem Theile der Heilkunde noch wenig betretenen Weges“ (ebd., 194), um wie bereits ausgeführt, Diagnose, Prog-

nose und Therapie endlich auf eine „festere Grundlage“ (Jacobi 1830, 197) stellen zu können. Getragen von einer evolutionär-historischen Gesamtsicht auf den Menschen kommt Jacobi über seine Krankenbeobachtung zu einer idiographischen Beschreibung des ‚psychisch erkrankten Einzelindividuums‘. Dabei gewinnt erstmals die Beschreibung der physischen Konstitution des Menschen (wie Beschreibung von Kopfform, Stuhlgang, Urin, Appetit, Ausscheidungsverhalten, Puls, Pupillen, Zähnen, Zunge, Haut- und Haarbeschaffenheit, Schlafverhalten, Menstruation, Unterleib etc.) gegenüber seinen Charaktereigenschaften, seiner Veranlagung und seiner Verankerung in ein soziales Netzwerk massiv an Bedeutung. Beobachtete man in bisherigen Krankengeschichten besonders vor Ausbruch der Krankheiten biographische sowie soziale Auffälligkeiten, Besonderheiten und einschneidende Ereignisse, die zur Erklärung der Genese der ‚Krankheit‘ hinzugezogen wurden und die Argumentation psychiatrischer Gutachten maßgeblich bestimmten, so liegen diese nun außerhalb des Erkenntnisinteresses des Psychiaters, weshalb die von Jacobi begutachteten ‚Kranken‘ in aller Regel zunächst auffällig ‚normal‘ erscheinen. Ätiologische Offenheit und Weitsicht werden damit zu neuen Maßgaben psychiatrischen Handelns.

Wurde bisher in Krankengeschichten auf einen bestimmten Punkt – den Ausbruch der Krankheit oder gar den Tod als „trauriges Ende“ – hin argumentiert, stellt die Krankengeschichte bei Jacobi eher eine lose bzw. rein deskriptiv orientierte Sammlung sämtlichen zur Verfügung stehenden Materials ohne offensichtliche Kohärenz und Stringenz dar. Sie erklärt sich nicht mehr von selbst und ist dementsprechend nicht mehr ‚durchkonstruiert‘ wie bei Reil, Haindorf und Heinroth oder gar als ‚kleine Anekdote am Rande‘ zu verstehen, sondern tagebuchartig zusammengestellt, wobei mehrere Ebenenwechsel stattfinden. Analog zur medizinischen ‚Krankenakte‘ finden Biographie, Beschreibung der körperlichen Konstitution, Obduktionsberichte, Arztberichte und Behandlungsprotokolle gleichwertig Berücksichtigung, wobei ‚Brüche‘ in der Biographie des ‚Kranken‘ als ein mögliches Erklärungsmuster unter vielen markiert werden. Der Anspruch scheint hier nicht mehr allein von disziplinären Machtinteressen und professioneller Deutungshoheit geprägt, sondern allein von der ‚Natur des Gegenstandes‘ geleitet, worauf auch die Berücksichtigung von Gutachten anderer Kollegen hinweist. Sich mehr als ‚Wissenschaftler‘ denn als ‚Arzt‘ begreifend, geht der wissenschaftliche Anspruch Jacobis vor allem auf das Sammeln, Messen, Zählen, Ordnen und Auswerten zurück. Erkenntnismängel wie Fehldiagnosen werden unerwarteterweise sehr offen gehandhabt, macht er sich doch damit zugleich enorm angreifbar und setzt dabei wiederum die Deutungshoheit der Medizin aufs Spiel. ‚Psychische Erkrankung‘ erscheint damit nicht mehr als wis-

senschaftlich erfassbare ‚Tatsache‘, sondern indiziert Aushandlungsvorgänge via Diskussionen möglicher Erklärungen.

Die psychiatriespezifische Rezeption eines schon länger in der Medizin verwandten Textmusters wie der Krankengeschichte, mit dessen Adaption der Anschluss an die Medizin vollzogen werden soll, ist den theoretischen Überlegungen in Jacobis Werk ebenfalls untergeordnet. Sie unterscheiden sich gegenüber den bisher herausgearbeiteten Krankengeschichten jedoch insofern erheblich, als dass neben ihre illustrierende und exemplarische Funktion nun eine die Argumentation des Buches unterstützende Funktion hinzutritt, die aus den hinzukommenden physiologischen Beobachtungen naturwissenschaftlicher Art gespeist wird. Darin ebenfalls enthaltene erste medizinalstatistische Bemühungen sollen etwaige Kausalzusammenhänge sichtbar machen, wobei innerhalb der Statistiken vor allem Geschlecht, grob diagnostizierte Störung, Heilungsgrad, Dauer der Behandlung und Grund der Entlassung interessieren, um zu ersten quantifizierenden Betrachtungen zu gelangen, was allerdings noch außerordentlich vage ausfällt, schließlich ist daran zu erinnern, dass das, was statistisch in der Psychiatrie an Krankheitsbildern, an Verlauf und Krankheitsausgang erfasst wird, noch unscharf und uneinheitlich verstanden wird. Aber auch hier geht Jacobi mit seiner Zeit, denn um den Mangel an Erfahrungen abzutragen, ist es zu Beginn des 19. Jahrhunderts ein Wesen von Wissenschaft und ‚Wissenschaftlichkeit‘, Erfahrungsberichte und Kasuistiken über wissenschaftspublizierende Organe wie Zeitschriften, Journale und Monographien auszutauschen (vgl. Trenckmann 1988, 102), was Jacobi genau mit dieser Schrift tut, auch wenn von einer Vorläufigkeit der ‚gesicherten Erkenntnisse‘ auszugehen ist, aber auch in diesem Bewusstsein agieren die Wissenschaftler zu Beginn des 19. Jahrhunderts wie bereits erwähnt. Die Publikation scheint in diesem Zusammenhang vor allem die Funktion zu haben, einen untersuchungswürdigen Gegenstand erst ‚präsent‘ bzw. sichtbar zu machen.

Allein anhand dieser ‚Krankengeschichten‘ zeigt sich, wie erweitert der Blick auf den ‚Kranken‘ bei Jacobi ist. Das Gutachten des Arztes als Resultat genauester Beobachtungen ist dabei nicht nur zur Aufnahme eines ‚Kranken‘ in eine wie auch immer geartete, seinem ‚Leiden‘ adäquat erscheinende ‚Anstalt‘ wichtig geworden, sondern bestimmt auch dessen Lebensverlauf maßgeblich mit, auch wenn prognostische Aussagen von Jacobi zunächst nicht getroffen werden. Mit Offenheit und Neugier begegnet dabei Jacobi dem ‚Kranken‘ auf Augenhöhe seiner psychischen wie physischen Seite – auch wenn ihn als Arzt die organisch-physische Komponente zur Erklärung seiner ‚Abweichung‘ wesentlich wichtiger erscheint – denn zugleich fordert Jacobi im Umkehrschluss, dass sich jede ‚psychische Einwirkung‘ im Rahmen einer Therapie oder Heilung ‚auf die möglichst genaue Kenntniß des physischen und psychi-

schen Zustandes des Kranken, des Ganzen was seine Persönlichkeit bedingt und die Geschichte seines Lebens, wodurch sie eine solche geworden ist, gründen“ (Jacobi 1822, 87).

Jacobis Wissenschaftsauffassung basiert demzufolge methodisch auf den Grundpfeilern von Beobachtung, Vergleich, Beweis und Analyse, um über die beobachteten Mannigfaltigkeiten und gefundenen Zusammenhänge zu einem System der Theorie von ‚Seelenstörungen‘ zu gelangen, woraus sich dann Erklärungen, Kausalität und Kohärenz ableiten lassen. Mit einer ausgeprägten Tendenz zum ‚Organischen‘ rückt an die Stelle des „Verstehenwollens“ immer mehr das des „Erklärens“ von einzeln Beobachtetem, da sich ein Verstehen von ‚Seelenstörungen‘ bisher nicht offenbart hat. Angesichts des bisher erzielten Erkenntnisstandes hinsichtlich ‚psychischer Störungen‘ werden die unternommenen Anstrengungen und Ausschnitte wissenschaftlicher Erkenntnis kleiner gesteckt. Bewusst vorgenommene und spezifisch eingeschränkte Ausschnitte werden kleinschrittig untersucht sowie Erkenntnismängel offen gehandhabt. Damit ist die Zeit der „großen Theorien“ innerhalb der Psychiatrie vorerst vorbei, während der „wissenschaftliche“ Weg der Psychiatrie dabei immer mehr als ein allein naturwissenschaftlicher definiert wird, der sich einzig an einer Medizin als positivistisch agierender Naturwissenschaft orientiert.

In Anschluss am Haindorf, der als einer der ersten einen zaghaften „Versuch“ in diese Richtung gewagt hatte, fordert und leistet Jacobi zugleich damit eine in ihrer Bedeutung immens wichtige ‚Grundlagenforschung‘, die aufgrund ihres bisherigen Fehlens der ‚Psychiatrie‘ ein gewisses ‚Defizit‘ bescheinigt und gleichzeitig ihr bisher eher vergebliches Ringen um Akzeptanz und Anerkennung erklärt. Die distanzierte Haltung des Psychiaters als ‚teilnahmsloser‘ Beobachter und sein Streben nach ‚Objektivität‘ bilden immer mehr die einzig angemessene Haltung gegenüber dem ‚psychischen Kranken‘, dessen ‚Krankheit‘ als Bedingungsgefüge nun ausschließlich zu einem Naturprozess gemacht wird (vgl. Trenckmann 1988, 5 f.).

„Wissenschaftlichkeit“ innerhalb der Psychiatrie als medizinische Wissenschaft bedeutet bei Jacobi, wie herausgearbeitet, in erster Linie Reduktion auf das Somatische, was sich allein durch genaueste Beobachtungen erschließt und wodurch das theoretische Erkenntnisinteresse eines Wissenschaftszweiges wie der praktische Handlungsspielraum des Psychiaters zugleich abgesteckt werden. Indem sich Jacobi gleichzeitig Psychiatrie als Wissenschaftssystem vornimmt, geht Jacobi einen Schritt weiter als lediglich den vom ‚psychischen Leiden Betroffenen‘ sowie den mit der Heilung des ‚ Leidens‘ beauftragen ‚Irrenarzt‘ ins Blickfeld von Psychiatrie zu nehmen – schließlich ist das ‚Problem der Irren‘ angesichts überfüllter ‚Anstalten‘, ökonomischem Druck und prekärer wissenschaftstheoretischer Diskussionen nie dringlicher und vielschichtiger gewesen als gegen Mitte des 19. Jahrhunderts – indem er Psychiatrie in

das Feld der sich etablierenden Naturwissenschaften stellt und damit, wie zu zeigen ist, ganz offensichtlich Kompetenzbereiche absteckt.

4.4. Exkurs: Psychiatrie als wissenschaftliche Ontogenese

Fragen nach ‚Wirklichkeit‘, ‚Empirie‘, ‚Objektivität‘ und ‚Wahrheit‘, wie Jacobi sie durch eine gänzlich andere Herangehensweise an das Wissenschaftssystem Psychiatrie stellt und zu beantworten versucht, sind Schmidt zufolge typische Fragen von sogenannten ‚Beobachtern zweiter Ordnung‘, die auftreten, wenn die intuitive Realitätsgewissheit von lebensweltlich Handelnden – sogenannten ‚Beobachtern erster Ordnung‘, wie sie in Bezug auf die Geschichte der Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts bspw. durch Reil, Haindorf und Heinroth symbolisiert sind – gestört oder in Frage gestellt wird. Sie tauchen vor allem auch dann auf, wenn ‚Beobachter zweiter Ordnung‘ die Gründe für die praktische Realitätsgewissheit von ‚Beobachtern erster Ordnung‘ auf deren Genesis und Geltung hin reflektieren (vgl. Schmidt 1998, 16). Während ‚Beobachter erster Ordnung‘ als Akteure wie ‚metaphysische Realisten‘ zu Werke gehen, weitreichend deproblematisierend wirken und ihre Erkenntnisse schnell zu stillschweigendem Wissen verblassen (ebd., 18), heben ‚Beobachter zweiter Ordnung‘ vor allem Grenzen und Unterschiede hervor. Im Verlauf dieses Prozesses wird ‚Wahrheit‘ Schritt für Schritt zu einem Attribut für einen Prozess der Gewinnung, Verarbeitung, Überprüfung und Anwendung von Informationen, der in genau festgelegten Bahnen verläuft (vgl. ebd., 101) und ‚Objekt-wahr-nehmung‘ und ‚Benennung‘ erst ermöglichen (ebd., 18).

Mit der Konstituierung einer spezifischen Grenze wird daher stets eine in ihrer Bedeutung immens wichtige Differenzierung vorgenommen, die gleichzeitig – bezogen auf den Fall Jacobis – seinen eigenwilligen und manchmal sonderbar wirkenden Status erklärt. An Jacobi als einem ‚Beobachter zweiter Ordnung‘ zeigt sich demzufolge nun ganz deutlich, wie Beobachtungen und Erfahrungen zum einen aus bisher zur Verfügung stehenden Handlungsmöglichkeiten resultieren, gleichzeitig aber auch neue eröffnen, wodurch wissenschaftliche Erkenntnis letztlich zu einem ‚historischen Prozess‘ wird, der auch als ‚wissenschaftlicher Kreislauf‘ bezeichnet werden kann (vgl. ebd., 42) und die Psychiatrie des 19. Jahrhunderts prägt. Werden naturwissenschaftlich-positivistisch abgesicherte Aussagen aufgrund einer angenommenen Intersubjektivität im allgemeinen Drang zur Naturwissenschaft zunehmend mehr akzeptiert, erklärt sich Jacobis Streben nach Objektivierung psychiatrischer Theorie durch Naturbeobachtung fast von selbst.

Den enormen ‚Bruch‘ Jacobis mit den bisherigen Entwicklungstendenzen der Psychiatrie als Institution und Wissenschaft sieht List gleichzeitig in einen ‚Prozess des Verlustes an Orientierungssicherheit‘ eingebettet, der mit den ‚massiven Verobjektivierungsbestrebungen‘ zu Beginn des 19. Jahrhunderts durch Hinwendung zu den Naturwissenschaften zu beobachten ist und in vielerlei Hinsicht nach ‚Kompensation‘ und ‚neuer‘ Selbstvergewisserung verlangt. Dieser ‚neue‘ wissenschaftliche Habitus ist nicht mehr durch Rationalität allein geprägt, sondern vor allem von einem Wunsch nach ‚Kontrolle‘ und ‚Machbarkeit‘. Die zu beobachtende programmatische Ausklammerung alles Subjektiven aus dem Wissenschaftsprozess gründet List zufolge nicht zuletzt im Wunsch wie im Vorsatz, der Sphäre der Ängste, Wünsche und Bedürfnisse, wie sie in der romantischen Wissenschaftsauffassung fest verankert waren, zu entkommen (vgl. dies. 2007, 177 ff.). Der Glaube, dass dies möglich sei durch eine ‚Kultur der Objektivierung‘, macht Wissenschaft zum vermeintlichen Antimythos und damit die Natur zum bloßen Objekt der Kontrolle, woraus der zu Beginn des 19. Jahrhunderts beobachtbare grenzenlose Optimismus, eine gewisse Selbstsicherheit wie Überheblichkeit sowie ein ausgeprägtes Streben nach Vervollkommnung resultieren.

4.5. Die „Persönlichkeit“ des „Abweichenden“ in der psychiatrischen Gemeinschaft

Anhand einer weit ausholenden und stark von Polemik gekennzeichneten Auseinandersetzung mit Heinroths „Sündenkonzept“ im zweiten Band der „Sammlung“ Jacobis zeigt sich, dass ‚Irresein‘ mittlerweile zu einem gesellschaftlich präsenten Phänomen avanciert zu sein scheint, dem man sich, wie Ansorge behauptet, nicht mehr allein gestützt auf die Lasterhaftigkeitsterminologie entziehen kann (dies. 1994, 183).

„Richtete sich Heinroths Vorwurf mit aller Schärfe gegen die Person der Kranken, so gilt alle Anstrengung Jacobis gerade dem Versuch, den Begriff der Person, des Ichs der Kranken aus der Beurteilung herauszuhalten. Indem die Natur als unabweisbare Seinsmacht mit ihrer zerstörerischen Dynamik zugelassen wird, ist der Weg frei zur moralischen Rettung der bürgerlichen Persönlichkeit der Kranken. Nun erscheint die Krankheit als göttliche Fügung, die nur demütig, ohne pharisäerhaftes Moralisieren hingenommen werden kann, weil jeder dieser Prüfung, der Sünder und der Tadellose, unterzogen werden kann. [...] Die Krankheit erscheint auch hier als eine Art tragischer Prüfung, die der Mensch im Laufe seiner Wanderung durch die irdische Existenz zu dulden hat“ (ebd., 184)

Jacobi spricht daher in seinem Werk auch von „Armen“ und „Glücklosen“, wenn er nicht den Begriff der „Abweichung“ benutzt.

Zur Erklärung dieses Phänomens des Wandels in der Betrachtungsweise zieht Ansorge ein gestiegenes Bedürfnis der werteprägenden bürgerlichen Schicht nach Entlastung und moralischer Freisprechung heran (dies. 1994, 184). Hagner hingegen bescheinigt den historischen Akteuren ein feines Gespür für anstehende Veränderungen, auch wenn zunächst nicht Einschneides passiert, wie er bemerkt (ders. 1997, 14). Gleichzeitig kann eine in der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts tief verankerte Überzeugung, Wissenschaften dienten dem Fortschritt der Menschheit, konstatiert werden (List 2007, 157), während die Wissenschaften gleichzeitig jenseits von Moral nach auf universalen Prinzipienkenntnis basierender Naturerkenntnis streben. Als neu und geradezu innovativ, da Jacobi diesbezüglich keine Vorbilder hatte, kann dabei die Anerkennung ‚psychischer Krankheit‘ als etwas über der Verantwortung des Einzelnen Schwebendes betrachtet werden, da sie als Symptom eines noch nicht einsehbaren Naturprozesses begriffen wird, welcher wegen seiner Undurchsichtigkeit weder erzieherischer Intervention bedarf noch theologische Begründungszusammenhänge zulässt.

Im Verlaufe des 19. Jahrhunderts gehört es also, wie bereits an verschiedenen Stellen herausgearbeitet, förmlich zum Zeitgeist, Phänomene naturwissenschaftlich zu begreifen bzw. anzugehen, ihnen das Moralische und Sinnliche zu nehmen, und demzufolge ‚Krankheiten‘ hauptsächlich von ihrer physischen Seite her als „Körperkrankheiten“ zu betrachten, die mehr und mehr des spezifisch ausgebildeten Arztes bedürfen, der ‚Seelenkrankheiten‘ als ‚Körperkrankheiten‘ kuriert. Keinesfalls bedeutet die Reduktion auf das Somatische bei Jacobi aber eine Reduktion auf die ausschließlich pathobiologische Substratebene und damit verbunden einen gänzlichen Ausschluss der Persönlichkeit des ‚Kranken‘ aus der psychiatrischen Betrachtungsweise, wie in der Sekundärliteratur an unterschiedlichen Stellen behauptet (vgl. Ansorge 1994, Trenckmann 1988). Moralisch wird die Person zurückgenommen, so dass ihr weder Schuld noch Laster zugeschrieben werden können, aber nicht als integrale „Persönlichkeit“, wobei die Wortwahl an sich schon mehr ausdrückt als nur bloßes Menschsein. Ganz im Gegenteil:

„Die Eigenschaften des Gemüthes und des Verstandes sind an einem gewissen körperlichen organischen Zustand gebunden, und dem Wechsel der Erscheinungen im Gemüths- und Verstandesleben entsprechen gewisse Veränderungen in dem Körper, an den wir unsere Persönlichkeit gebunden finden. Das Maaß und die Güte der Verstandes- und Gemüthskräfte, im Ganzen sowohl als bei jeder einzelnen Kraft insbesondere, zeigt sich in den verschiedenen Individuen unendlich verschieden, einer Ab- und Zunahme, einer Veredlung und Verschlechterung fähig, welcher immer ein bestimmter physischer Zustand correspondirt“ (Jacobi 1822, 33).

Die „Persönlichkeit“ des Individuums ist bei Jacobi nun an den Körper gebunden und wird nicht mehr als eine Leib-Seele-Dichotomie verstanden, wodurch sich ‚Irresein‘ zu einem Pro-

dukt ausschließlich körperlicher Krankheiten formiert. Es wird hier also lediglich eine andere, und noch dazu – im Anschluss an ‚Vorarbeiten‘ wie die Haindorfs – gänzlich neue Zugangswiese zum Problem ‚psychischer Krankheiten‘ gewählt. Der ‚Kranke‘ wird trotz Reduktion auf das Somatische bei Jacobi nicht zum alles ertragenden Objekt degradiert, welches sich der ‚Vernunft‘ des Arztes bedingungslos zu unterwerfen hat, sondern zur ‚Persönlichkeit‘ statuiert, die es in all ihren Beziehungen durch den ‚Irrenarzt‘ – nicht nur bezogen auf seine physische Komponente – zu erforschen gilt und das Arzt-Patienten-Verhältnis zu einem ‚rein sittlichen‘ (Jacobi 1822, 90) macht, welches so an Gleichberechtigung gewinnt, da der ‚Kranke‘ als ein ‚Verständiger‘ betrachtet wird, liegt doch im Allgemeinen eine ‚Störung des Gemüts‘ und erst sekundär eine des Verstandes vor.

Wie aber fällt nun die Sicht auf den ‚Blödsinnigen‘ oder ‚Idioten‘ als ‚Abweichender‘ aus?

Wie bereits erwähnt, nimmt Jacobi in seinem Werk zunächst keine Klassifikation psychischer ‚Abweichungen‘ vor,¹⁸³ so dass der ‚geistig behinderte Mensch‘ als ‚Blödsinniger‘ und ‚Idiot‘ nur am Rande als ‚mangelhafte Organisation‘ (ebd., 341 f.) mit einem ‚zerrütteten Verstand‘ in Jacobis Werk Erwähnung findet, bei dem auch, ganz im Gegensatz zu ‚psychischen Krankheiten‘ als ‚Gemüthskrankheiten‘, der Verstand gestört erscheint und damit nicht genau in zu den ‚psychischen Seelenstörungen‘ gezählt werden kann. Damit treten ‚Blödsinn‘ und ‚Idiotie‘ vorrangig als besondere Ausnahmen in Erscheinung,

¹⁸³ Um dennoch auch Auskunft über einige Krankheitsbilder zu geben, stützt sich Jacobi, ganz entgegen seinem eigenen wissenschaftlichen Anspruch, in seinem ersten Band auf Esquirols Ausführungen zum ‚Irreseyn‘. Er liefert hier seine Quintessenz einer Übersetzung, indem ‚alles aus andern Schriften Entlehnte, alles nicht zur Aufhellung des Gegenstandes dienende Raisonement, alles was offenbar auf einer zu oberflächlichen Beobachtung und Ansicht beruhte, alles ganz Unbedeutende oder was nur unnöthige Wiederholungen enthielt, weggeblieben‘ (Jacobi 1822, 267 f.) sei. Auch die Argumentation Esquirols ist, am Rande bemerkt, eine somatisch orientierte, weswegen wohl Jacobis Auswahl höchstwahrscheinlich auf Esquirol fiel. Neben ‚Tobsucht‘, ‚Melancholie‘ und ‚Monomanie‘ finden hier auch ‚Blödsinn‘ und ‚Idiotie‘ weitgehend Berücksichtigung. Das gesamte Werk Jacobis weiterhin auf Bemerkungen zu ‚Schwach- und Blödsinn‘ durchgeschaut, finden sich kaum Bemerkungen über ‚Blödsinn‘ und ‚Kretinismus‘, um eindeutig Aufschluss über das Denken Jacobis in Bezug auf ‚Blödsinn‘ und ‚Idiotismus‘ geben zu können. In der Analyse der die gesamte dreibändige Sammlung abschließenden Fallgeschichten von 27 empirisch geleiteten Krankenbeobachtungen findet sich ‚Blödsinn‘ lediglich in einigen Fällen in der Verwandtschaft als Ausgangspunkt und als ‚unheilbarer Endzustand‘ wieder. Deshalb soll und muss im Zentrum dieser Untersuchung Jacobis Übersetzung von Esquirols Annahmen über ‚Blödsinn‘, ‚Idiotismus‘ und ‚Kretinismus‘ stehen, denn dem ungeachtet publiziert und rezipiert Jacobi mit dieser Übersetzung Annahmen und Erklärungsschemata, die über sein Werk und die Lehre – unabhängig davon, ob über die Universität oder die Anstaltspraxis – verbreitet und weitergegeben wurden. Damit ist der Umstand, dass nicht eindeutig belegbar ist, wie Jacobi zu Esquirols Ausführungen steht, denn Jacobi distanziert sich im Vorwort auch entschieden von Esquirols Gedanken, für die Analyse nebensächlich und für das Sujet zunächst irrelevant, da es hier, wie gesagt, vor allem um die Rezeption und Weiterverbreitung einer bestimmten Idee oder Anschauungsweise geht. Sich auf Gedanken Esquirols als ‚Symbol- und Vorreiterfigur‘ der französischen Psychiatrie zu stützen ist zur Zeit Jacobis weder neu noch ungewöhnlich, sondern zählt zu Beginn des 19. Jahrhunderts beinahe schon wissenschaftliche Gepflogenheit.

„bei denen sich die Kräfte des Gemüths und Verstandes, entweder wegen einer ursprünglich fehlerhaften Organisation nicht normalgemäß entwickeln konnten, oder bei denen später entstandene Krankheiten solche Desorganisationen und davon abhängende dynamische Mißstimmungen erzeugt hat, daß die Möglichkeit einer normalen psychischen Thätigkeit dadurch für immer aufgehoben ward“ (Jacobi 1822, 100).

Die Erfahrung zeigt sie „vielfältig als unheilbar“ (ebd., 41), da die „Störung in den Vegetationsprocessen so groß ist, daß eine Herstellung des gesunden Zustandes unmöglich erscheint“ (Jacobi 1822, 41), aber nicht mehr normativ als „Endzustand“ einer nicht zu beeinflussenden Dynamik.

Esquirol, auf den sich Jacobi durch eine Übersetzung seiner Schrift in seiner „Sammlung“ beruft, hingegen betrachtet das Phänomen ‚geistiger Behinderung‘ sehr vielfältig und in all seinen Möglichkeiten und Bedingungen sehr detailliert und differenziert, indem er zunächst einen wesentlichen Unterschied zwischen „Blödsinn“ und „Idiotismus“ aufmacht. Dieser besteht im Prinzip darin, dass ersterer aus heutiger Sicht vorrangig als demenzielle Erscheinung, Zustand nach Apoplex oder als ‚Endzustand‘ einer Manie aufzufassen ist, während zweiter als zumeist angeborene, unheilbar verlaufende schwere ‚klassische geistige Behinderung‘ begriffen werden kann, deren Beurteilung wesentlich pessimistischer erfolgt. Damit nimmt Esquirol eine Trennung vor, die innerhalb der deutschen Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts nicht so explizit propagiert worden ist, sondern bisher eher als Widerspruch oder Auffälligkeit herausgearbeitet werden konnte. Hieraus erklärt sich nun, wie ‚Blödsinn‘ oft zu einem „Endzustand“ disqualifiziert bzw. reduziert werden konnte. Hier wird nun eine wesentliche Unterscheidung vorgenommen und den Unterschiedenen zwei verschiedene Namen gegeben – „Blödsinn“ und „Idiotismus“.

„Blödsinn“ wird zunächst als „ein trauriger Zustand“ beschrieben, beraubt der Fähigkeit, „Gegenstände gehörig zu erkennen, ihre Verhältnisse aufzufassen, sie zu vergleichen, und sich ihrer vollständig zu erinnern, woraus die Unmöglichkeit hervorgeht richtig zu urtheilen“ (ebd., 447). Als Erklärung werden gehirnanatomische Umstände und Besonderheiten vorgebracht (vgl. ebd., 447). Die ‚Betroffenen‘ gelten vorrangig als „schwache Geschöpfe“, die zu „passivem Gehorsam“ neigend keine Anstrengungen vertragen, leicht reizbar sind und einer „Eigenheit“ oder „Sucht“ nachgehen, gleich ungeschickt sie allen „nützlichen und angenehmen Künsten“ sind. Sie besitzen keine „hinlänglich starke Aufmerksamkeit“, ihre „Reden sind unzusammenhängend“, „ohne sich dessen was sie sagen bewußt zu seyn“, sie unterliegen permanenten Wiederholungen, als ob sie „einem automatischen Antriebe gehorchen“, sie besitzen das „Gedächtniß der alten Leute“, und die „Energie ihrer Verstandeskräfte“ ist „fast erloschen“. Ebenso wie bei Haindorf wird hier wieder das Prinzip des

„Spielballs“ aufgegriffen, wengleich dieses nun mit einer unterschweligen Kritik am herkömmlichen Umgang mit den ‚Betroffenen‘ gekoppelt ist, indem ein Missbrauch durch ihre Mitmenschen angeprangert wird. Ihr eigentümliches Verhalten stößt in erster Linie auf Nichtnachvollziehbarkeit und ein gewisses Unverständnis aus einer gewissen Unwissenheit heraus, die ganz deutlich zu vernehmen ist, wenn Jacobi schreibt: ‚Blödsinnige‘

„kennen weder Begierden noch Abneigungen, weder Haß noch Liebe; sie befinden sich in der größten Gleichgültigkeit gegen alle Gegenstände die ihrem Herzen sonst die theuersten waren; sie sehen ihre Verwandten und Freunde ohne Vergnügen und scheiden von ihnen ohne Kummer; um die Entbehungen, die man ihnen auflegt, kümmern sie sich nicht, und die Vergnügen, die man ihnen schafft, machen ihnen wenig Freude; was um sie her vorgeht, rührt sie nicht; die Ereignisse des Lebens sind fast ohne Bedeutung für sie, weil sie dieselben an keine Erinnerung und an keine Hoffnung anknüpfen können; gegen alles gleichgültig, rührt sie nichts; sie lachen und spielen wenn andere Menschen sie betrüben; sie vergießen Thränen und beklagen sich, wenn alle Welt vergnügt ist und auch sie es seyn sollten; wenn sie mit ihrer Lage unzufrieden sind, thun sie nichts um sie zu ändern“ (Jacobi 1822, 448 f.).

Ihr Verhalten erzeugt eher Erstaunen und Fassungslosigkeit, während ihre Daseinsberechtigung jedoch grundsätzlich nicht in Frage gestellt wird. Die drei Arten des ‚Blödsinns‘ werden ihren Ursachen entsprechend in „acuten Blödsinn“, welcher aufgrund vorübergehender „Unordnungen im diätetischen Verhalten, in Folge von Fiebern, Blutflüssen, Metaßtasen, unterdrückten Ausleerungen, und einer schwächenden Behandlung der Tobsucht“ (ebd., 463) entsteht und leicht geheilt werden kann, „chronischen Blödsinn“, welcher selten geheilt werden kann, da durch Onanie, Hypochondrie, Melancholie, Manie, Epilepsie, Lähmung, Schlagfluss, „sinnliche Genüsse“ und ein Übermaß an Studieren „erzeugt“, und „Blödsinn aus Altersschwäche“, welcher gänzlich unheilbar ist, da er ebenfalls mit Manie, Melancholie, Epilepsie und Convulsionen, Scorbut und Lähmungen „compliciert“ ist, unterteilt (ebd., 458 ff.). Erste statistische Untersuchungen zeigen eine grundsätzliche Betroffenheit zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr.

Der „Idiotismus“ als ein „Mangel der Entwicklung (ebd., 466) hingegen tritt in „unendlichen Schattirungen“ (ebd., 467) auf und findet sowohl als „Imbicillität“ als auch im „Idiotismus“ als die zwei wesentlichen Formen des auch als „Schwachsinn“ bezeichneten Phänomens seine Aufmerksamkeit. Der „Idiotismus“ als „unvollkommne Organisation, über verwendete Kräfte“ (ebd., 466) und „das, was sie seyn sollen ihr ganzes Leben hindurch“ (ebd., 466), ist zunächst allgemein nüchtern betrachtet ein

„Zustand, in welchem die Verstandesfähigkeiten sich entweder niemals offenbart haben, oder sich nicht genugsam haben entwickeln können, um den Idioten in den Stand zu setzen, die Kenntnisse nach Maaßgabe der Erzie-

hung wie sie andern Individuen seines Alters zu Theil wird, die sich mit ihm in gleichen gesellschaftlichen Verhältnissen befinden, zu erwerben“ (Jacobi 1822, 465).

Während sich Esquirol schwer tut, das Wesen der „Imbicillität“ zu explizieren und daher hauptsächlich im Konjunktiv von „einigen“, „manchen“ und „anderen“ spricht, erscheint mit dem „Idiotismus“ „die äußerste Grenze menschlicher Erntartung erreicht“ (ebd., 474). „Hier giebt es keine Verstandes- und Gemüthskräfte mehr; und zwar nicht weil sie zerstört wären, sondern weil sich nie welche haben offenbaren können. Der physische Zustand stimmt mit dieser gänzlichen Beraubung aller geistigen Kraft überein“ (ebd., 474). Als „unvollkommenes Wesen“ in einem „Zustande der Verthierung“ wird der „Idiot“ zu einem „Ungeheuer“, „ohne Gefühl [seiner; C.M.] Existenz“ und gleicht Maschinen, „die in der Absicht gebaut sind, immer dieselben Bewegungen hervorzubringen“ (ebd., 474 ff.) wie auch die folgenden drei Krankengeschichten und irrenstatistischen Erhebungen kein grundsätzlich anderes Bild zeichnen, sondern das bereits beschriebene eher noch stützen und unterstreichen.

„Ohne der Intelligenz durchaus beraubt zu seyn“, haben sich bei der „Imbicillität“ demgegenüber die „Verstandes- und Gemüthskräfte nur bis auf einen gewissen Punkt entwickeln können“ (ebd., 466), sind aber vor allem nicht ihrem Alter, ihren gesellschaftlichen Verhältnissen und ihrer Erziehung gemäß. Durchaus zu einigen Lernerfolgen in der Lage,¹⁸⁴ können „imbicille Schwachsinnige“ weder „ein Vorhaben verfolgen“ noch einen „Entschluß fassen“ (ebd., 466 f.). Ohne fremde Hilfe nur bedingt überlebensfähig, entsprechen sie in jedem Fall keineswegs den normativen gesellschaftlichen Vorstellungen eines ‚unabhängigen Individuums‘ und werden so als „Unglückliche“ in aller Regel zu „jedermanns Diener“ und zu „guten Narren des Hauses“ (ebd., 470). Auch „Pinsel“ genannt – eine durchaus gängige Bezeichnung im 18. Jahrhundert für einen „einfältigen Menschen“ (vgl. Kluge 2002, 704) –, scheinen sie „die Slaven von ihres Gleichen zu seyn; durch sich selbst sind sie nichts; sie bringen nichts hervor; alle ihre geistigen und moralischen Bewegungen erfolgen auf äußern Anstoß; sie leben nur von äußern Eindrücken; sie denken und handeln bloß durch andere“ (Jacobi 1822, 469 f.).

„Fatuität“ – eine andere Bezeichnung für ‚Schwachsinn‘, die sich in Lexika des 19. Jahrhunderts wieder findet, aber durchaus keinen allzu gängigen Begriff darstellt – wird ebenfalls als eine „Abart“ des ‚Schwachsinn‘ beschrieben „in welcher alle Geistesfähigkeiten nicht in

¹⁸⁴ „So sind bei einigen die Sinneseindrücke stumpf, schwach bei andern lebhaft; bei einigen ist das Gedächtniß thätig, bei andern fehlt es fast ganz, oder es ist auf die gewöhnlichen Dinge beschränkt. Manche haben besondere Anlagen, einen entschiedenen Geschmack an gewissen Dingen, die sie ziemlich gut verrichten, während sie zu allem andern unfähig sind. Die Gewohnheit hat auf ihren Handlungen einen großen Einfluß, und giebt der Lebensweise einiger Schwachsinnigen einen Charakter von Regelmäßigkeit; den man mit Unrecht für eine Folge von Ueberlegung halten würde“ (Jacobi 1822, 467).

gleichem Maaße verletzt sind, und in welcher die Aeüßerung einiger Vermögen eine verhältnismäßig größere Kraft gewonnen hat“ (Jacobi 1822, 473) – mehr getreu dem Motto: sie „wollen und wollen nicht“ (ebd., 473). „Sie sind listig, boshaft, lügenhaft, streitsüchtig und leicht zu erzürnen, aber zugleich äußerst feig. Aufgeblasen von Anmaassungen, leicht zu lenken, zur Aufmerksamkeit und zur Arbeit unfähig, sind sie Schmarotzerwesen, die ohne allen Nutzen für andere leben“ (ebd., 474). Ohne nähere Erklärungen fällt es schwer, diese Art des ‚Schwachsinn‘ im weiteren Verlauf genauer einzuordnen und zu verorten, dennoch treten Mutmaßlichkeit, Absicht und Vorsatz als wesentliche Kriterien für die Beurteilung von ‚Schwachsinn‘ hervor. Verständnis für seine „Abweichung“ wird demnach hauptsächlich demjenigen entgegengebracht, der nicht intentional Schaden anrichtet und dem damit das Mitleid seiner Mitmenschen gebührt.

Insgesamt fällt bei der Beschreibung und Beurteilung von ‚Blödsinn‘ und ‚Idiotismus‘ durch Esquirol auf, dass der ‚Schwachsinn‘ in seiner Betrachtung immer stärker eine ‚soziale Dimension‘ gewinnt, indem er wesentliche Fragen des ‚Menschseins‘ tangiert sowie Normen und Werte in Frage stellt. Nicht umsonst spricht Damerow im Vorwort zu Jacobis „Gutachterlicher Aeusserung, betreffend die Fürsorge für blödsinnige Kinder“ in der „Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin“ 1859 von der „Feststellung und Beantwortung einer in dem Gebiete der practischen Irrenangelegenheiten hervorragendsten Zeitfragen, in ihrer idealen oder realen Auffassung als Gefühls- und Gewissens-, oder als Erfahrung- und Wissenssache“ (ders. 1859, 319). Stets auf andere angewiesen und zu keinem gesellschaftlichen ‚Nutzen‘ fähig – und eher ‚gesellschaftlicher Ballast‘ in ökonomischer wie sozialer Hinsicht – wird ihnen jedoch mehr Mitleid als grundsätzliche Ablehnung zuteil. ‚Schwach- und Blödsinn‘ treten hier hauptsächlich als – eben naturbedingte – „Schwäche“ und „Unglück“ für den ‚Betroffenen‘ auf. Die ‚Schuld‘- oder gar ‚Sündenproblematik‘ werden hier gar nicht mehr berührt, vielmehr ist scheinbar der ‚Glücksbegriff‘ des 19. Jahrhunderts in den Mittelpunkt der Analyse und Erklärungen zu stellen. Dieser begreift Nützlichkeit als den Inbegriff von individuellem Glück, so dass aus dieser Schlussfolgerung heraus ein jeder, der dieser gesellschaftlichen Maßgabe nach Nützlichkeit – aus welchen Gründen auch immer – nicht zu folgen imstande ist, als ‚bemitleidenswertes Geschöpf‘ erscheint, welches der Hilfe – egal, ob der professionellen oder der primär sozial motivierten – bedarf. Hieraus kann nun eher ein gewisses ‚Bedauern‘ und ‚Mitgefühl‘ abgeleitet werden, als dass hier ein wirklich utilitaristischer oder gar eugenischer Ansatz zum Tragen käme.

Dennoch wird auch eine gewisse Distanzierung deutlich, die genährt wird durch ‚Respekt‘ (wenn auch mehr vor dem ‚Unbekannten‘ als dem Menschen an sich), ‚diffuse Ängste‘ und

eine gewisse ‚Schauderhaftigkeit‘, die der ‚Idiot‘ durch seine spezifische Art und Weise, die rational aufgrund noch zu konstatierender umfangreicher ‚Wissenslücken‘ auf dem sich etablierenden Gebiet der ‚Geistes- und Gemütskrankheiten‘ oder ‚Seelenstörungen‘ zunächst nicht nachvollziehbar erscheint, im Umfeld seiner Menschen zu Beginn des 19. Jahrhunderts verbreitet. Demgegenüber kann jedoch auch darüber hinaus wieder ein Akt des ‚Verstehenwollens‘ konstatiert werden, der womöglich dazu beiträgt, dass ‚Schwach- und Blödsinn‘ im Feld der Psychiatrie weiterhin auftauchen und ‚Gegenstand‘ der Psychiatrie bleiben, denn insgesamt ist auch weiterhin vor allem eine allgemeine Rat- und Hilflosigkeit festzustellen. Nach wie vor ‚begreift‘ man ‚nicht die Möglichkeit sie zu heilen. Nichts vermag ihnen auch nur für wenige Augenblicke mehr Vernunft, mehr Einsicht zu geben‘ (Jacobi 1822, 465). Auch der ‚geistig Behinderte‘ wird somit über den Einsatz naturwissenschaftlicher Forschungsmethoden – vornehmlich der Methode der Beobachtung – ‚geordnet‘ und erscheint der Vollständigkeit halber nur am Rande. Emotionalität, wie sie im Sündendiskurs konstatiert werden kann, wird durch ‚Sachlichkeit‘, ein Verstehen durch Erklären ersetzt.

Mit der ‚Transformation psychischer Krankheit‘ unter dem somatisch orientierten Blickwinkel unterliegt auch das Arzt-Patienten-Verhältnis, weiterhin als zentrale Figuration im psychiatrischen Feld zu sehen, einer allgemeinen Modifikation. Als ‚Retter‘ und ‚Freund‘ der ‚Irren‘ (ebd., 94) setzt sich bei Jacobi der ‚Irrenarzt‘ nun entschieden für Reduktion von Zwang, ‚Vertrauen‘, ‚Liebe‘, ‚Wohlwollen‘ und ‚Mitleid‘ in der ‚Irrenbehandlung‘ ein, wodurch alle gängigen, in der Praxis üblichen, teilweise martialischen Behandlungsmethoden seiner Zeit einer kritischen Prüfung auf ihre Wirksamkeit hin unterzogen werden und das ‚Gebot der Fach- und Sachrichtigkeit‘ an Priorität gewinnt. Jacobi macht sich nun die soziale Dynamik im Zusammenleben der Hausgemeinschaft zunutze, schließlich wird gleichzeitig auch ‚Gewissenreue‘ im ‚Kranken‘ beobachtet und als Ansatzpunkt für die psychiatrische Behandlung nutzbar gemacht,¹⁸⁵ selbst wenn er damit seine Trennung von psychischem und somatischem Ansatz nicht konsequent aufrecht erhält.

‚Heilung‘ besteht nach Jacobi ausschließlich ‚in der Abänderung der organischen Bedingungen, welche die anormalen psychischen Erscheinungen im Gefolge haben‘ (Jacobi 1825, 384), ganz gleich, ob durch Arzneistoffe oder Diätetik. Es ist kein spezifischer ‚Heilapparat

¹⁸⁵ ‚Eben dadurch bieten sie dem Arzte eines der wirksamsten Mittel zur Besiegung ihrer Krankheit dar. Da nämlich das Vermögen der freien Selbstbestimmung nach den Gesetzen der Vernunft und Religion in den heilbaren Irren durch die somatische Krankheit zwar verändert, geschwächt, abgestumpft, aber nicht aufgehoben und vernichtet ist, so ist die Möglichkeit gegeben, daß die moralische Kraft des Arztes, nachdem derselbe sich mit dem Kranken durch die Gewinnung seiner Liebe und seines Vertrauens, und indem er durch die Pflichten die er an ihm erfüllt, das in dem selben verdunkelte Bild der bessern Menschheit erneuert, - möglichst vereinigt und so zu sagen identificirt hat, die moralische Kraft der Irren einigermmaßen in demselben repräsentiren und ersetzen kann‘ (Jacobi 1822, 102).

für die Beseitigung der Anomalien in den psychischen Erscheinungen“ (ebd., 384) mehr notwendig, sondern es wird das allgemeinmedizinische Untersuchungs- und Handlungsrepertoire in das Feld der psychiatrischen Wissenschaft übernommen, „und wenn ein großer Teil der Aerzte in dieser Beziehung bisher anders urtheilte und handelte, und selbst in dem letztverflossenen Jahre noch eine besondere, uebrigens gewiß mit vielem Fleiße ausgearbeitete psychische Heilmittellehre ans Licht treten konnte, so zeugt dieses nur von der Dunkelheit, in welcher dieser Theil der Heilkunde noch vergraben liegt“ (Jacobi 1825, 385), führt Jacobi das Vorgehen seiner ‚Kollegen‘ rechtfertigend weiter aus.

Entschieden die „psychische“ wie die „indirect-psychische“ Behandlungsmethode ablehnend,¹⁸⁶ wirkt der ‚Irrenarzt‘ nun „therapeutisch“, also etymologisch betrachtet als „Diener“ oder „Gefährte“ (vgl. Kluge 2002, 915), allein durch den Einsatz von Medikamenten und diätetischen Mitteln auf der physischen Seite sowie „die sogenannte psychische Heilmethode, die aber [nun; C.M.] nur in Bezug auf den Arzt eine rein psychische, in Bezug auf den Kranken, [...] keineswegs so genannt zu werden verdient [...]“ (Jacobi 1822, 85 f.) und die „Verlassenheit einer entlegenen Anstalt“ auf der psychischen Seite.

„Die dem Irrenarzt als Therapeutiker gestellte Aufgabe besteht nach meiner Ansicht darin, daß er die Abnormität des Temperaments, auf welcher die Gemüthstörung und mittelbar die Verstandesstörung beruht, hebe, so daß dasselbe an Regungen des Gemüths und den Operationen des Verstandes ein vollkommen freies Spiel gewähre, und diese der Vernunft geschickte Organe zur Einwirkung darbiete: also Herstellung der im Organismus liegenden Bedingungen unter welchen das Gesetz der Freiheit im Menschen zur Anwendung kommen kann“ (ebd., 79 f.).

¹⁸⁶ „Es giebt aber noch eine andere Art der Behandlung, die nicht nur in keinem üblen Rufe steht, sondern die vielmehr als eine heilsame, glücklich erfundene und der Wissenschaft im engern Sinne verwandte seit mehreren Jahren geübt und empfohlen worden ist, die aber nach meiner Einsicht als eine in ihrem Princip grausame und die Wiederherstellung der Irren in vielen Fällen gefährdende, aber ebenfalls höchst verwerflich ist. Es ist die sogenannte indirect psychische Behandlungsmethode [...] Hiermit wird die ganze ärztliche Erfindungskraft in Anspruch genommen, um eine Mannigfaltigkeit von Mitteln zu ersinnen, die diesem Zweck durch die Art ihrer somatischen und psychischen Einwirkung entsprechen, und es ist nicht zu läugnen, daß diese Rüstkammer schon sehr wohl versehen ist. Da es aber, auch abgesehen davon daß sich dies Kurverfahren auf eine wie es mir scheint ganz falsche hypothetische Ansicht stützt, für jedes menschliche Gemüth im höchsten Grade empörend seyn muß, sein Individuum als die Zielscheibe für die absichtliche Erregung lauter schmerzlicher und unangenehmer Empfindungen anzusehen; da für die erregenden schmerzlichen Eindrücke, außer der Vermeidung der unmittelbaren Zerstörung der Gesundheit und des Lebens, weder Maaß noch Ziel besteht; und da der Irre, so gut er auch oft, in dem Bewußtseyn der Verkehrtheit seiner Triebe und der davon ausgehenden Handlungen, für den Augenblick die Nothwendigkeit und Gerechtigkeit der zu seiner Beschränkung oder Bestrafung ergriffenen Maaßregeln empfindet, und sie, wenn er auch mit Widerwillen doch ohne das Gefühl eines ihm zugefügten Unrechts, erträgt, doch unmöglich die Nothwendigkeit und Gerechtigkeit der zu seiner Beschränkung oder Bestrafung ergriffenen Maaßregeln empfindet, und sie, wenn auch mit Widerwillen doch ohne das Gefühl eines ihm zugefügten Unrechts, erträgt, doch unmöglich die Nothwendigkeit und Heilsamkeit einer solchen systematischen Marterung einsehen, und ihre lange consequente Anwendung ohne Aufregung der furchtbarsten und zerstörendsten Affecte ertragen kann, so ist es nicht mehr als billig, in seinem Namen gegen ein solches Verfahren Einspruch zu thun“ (Jacobi 1822, 105 ff.).

Eine „Selbsttäuschung über die ärztliche Wirkungssphäre“ und damit Grenzen im Aktionsradius des Psychiaters sieht er aber als unvermeidlich an, sobald die organischen Kräfte des Menschen mit den geistigen verwechselt bzw. vermischt werden (Jacobi 1825, 391), denn der Arzt kann – auf die „Sphäre der Naturwirkungen“ beschränkt – nichts weiter als Veränderungen im Organismus bewirken. Er ‚erzieht‘ nicht mehr, um ‚Gesundheit‘ und ‚Normalität‘ herzustellen, sondern zieht sich allein auf den somatischen Teil der erkrankten Persönlichkeit zurück.

Die ‚Angemessenheit des Zwecks‘ – losgelöst von aller Willkür – wird so zum geforderten Kriterium für professionelles Handeln im Theorie- und Praxisgebilde der Psychiatrie, die jedoch nur aus einer naturwissenschaftlichen, auf die somatische Seite der ‚psychischen Erkrankung‘ beschränkten Betrachtungsweise heraus möglich ist. Ist der Sinn von Beschränkungs- und Zwangsmaßnahmen bei Reil, Haindorf, Heinroth und, wie sich noch zeigen wird, auch Ideler gerade in der Erregung unangenehmer oder schmerzhafter Empfindungen des Gemeingefühls und dem Fügigmachen des Patienten begründet, so fordert Jacobi, die Anwendung von therapeutischen Maßnahmen solle „auf eine für den Kranken unschädliche und ihn so wenig wie möglich peinigende Weise“ (Jacobi 1834 zit. n. Ansorge 1994, 333) geschehen. Sein Gebrauch von Zwangsmitteln ist dabei, Ansorge zufolge, rein verwaltungstechnisch auf die Erhaltung der Hausordnung gerichtet sowie auf die Abwendung von Beeinträchtigungen und Schaden für andere und den tobenden ‚Irren‘ selbst, der sich verletzen könnte. Sie haben weder einen therapeutischen Effekt noch eine theoretische Legitimation in Jacobis Theorie, sondern entspringen vielmehr und ausschließlich den pragmatischen Handlungszwängen des ‚Anstaltsgefüges‘. Entgegen seiner Ablehnung direkter psychischer Einflussnahme auf den Patienten gibt es also nach wie vor auch bei Jacobi ‚Beschränkungs- und Nötigungsapparate‘, allerdings nur als ultima ratio und unter Ansehung ihrer eigentlichen Unzulänglichkeit, vorrangig zum ‚Schutz des Patienten‘ (vgl. Ansorge 1994, 307 ff.), doch aber auch zur Wiederherstellung von ‚Zucht‘ und ‚Ordnung‘. Damit treten die noch vor einem knappen halben Jahrhundert breiten Raum einnehmenden Überlegungen zu sehr stark eingreifenden Zwangs- und Strafmitteln bei Jacobi völlig zurück. Stattdessen konzentriert sich Jacobi neben diätetischen Mitteln vor allem auf Arzneien und Kurmittel, wie sie in der Medizin allgemein üblich sind, allerdings nach eingehender Erforschung der Krankengeschichte, der Erhebung des status praesens, nach strenger Indikation und unter vorsichtiger Dosierung, was neu ist.

Um zur ‚Heilung‘ beizutragen, ist es Aufgabe des „psychischen Arztes“, die Vorgänge der Natur genau zu beobachten und danach spezifisch und individuell seinen Heilplan auszurich-

ten (Jacobi 1825, 387). Den Namen eines „psychischen Arztes“ verdient jedoch nur derjenige, der zum einen „alle psychischen Thätigkeiten“ so zu lenken versteht, daß dadurch bestimmte Veränderungen in denjenigen Organen bewirkt werden, „auf welche sich jene psychischen Erscheinungen zunächst beziehen“ und zum anderen der „organischen Thätigkeiten eines jeden gegebenen Gebildes“ durch sowohl psychische als auch physische Einwirkungen so zu modifizieren weiß, „daß dadurch eine bestimmte beabsichtigte Umwandlung in denjenigen psychischen Erscheinungen, die vorzugsweise auf der Lebensthätigkeit dieser Organe beruhen, bewirkt wird“ (ebd., 388 f.) – die Wirkung des Psychiaters ist damit ausschließlich auf den Körper gerichtet und umfasst damit in der Konsequenz vor allem wieder die Frage nach der ‚richtigen‘ Lebensführung. Alle Krankheiten, die nicht auf somatische Prozesse zurückführbar und damit für den Psychiater Jacobis nicht greifbar sind, „gehören vor das Forum des Philosophen, des Pädagogen, des Theologen“ (Jacobi 1822, 78), denen damit die Zuständigkeit für die ‚moralisch-sittliche Seite‘ des Menschen übertragen wird. Hierbei wird erneut deutlich, dass das ‚Irresein‘ erst mit der Reduktion auf das Somatische vor das „Forum des Arztes“ kommt und sich damit zum Gegenstand der Psychiatrie formiert.

Der ‚Kranke‘ wird, wie bereits erwähnt, trotz Reduktion auf das Somatische bei Jacobi nicht zum alles ertragenden ‚Objekt‘ degradiert, welches sich der „Vernunft“ des Arztes bedingungslos zu unterwerfen hat, sondern stellt eine „Persönlichkeit“ dar, die es in all ihren Beziehungen durch den ‚Irrenarzt‘ zu erforschen gilt und das Arzt-Patienten-Verhältnis zu einem – menschlich bzw. moralisch gesehen – auf gleicher Augenhöhe macht. Jacobi kritisiert entschieden Reils Vorgehensweise, den ‚Kranken‘ durch Verängstigung fügig und für ärztliche Intervention empfänglich zu machen, ebenso wie ein Unterwürfigkeitsverhältnis zwischen Arzt und Patienten (ebd., 97). Der ‚Irrenarzt‘ verliert bei Jacobi seine unantastbare Autorität, nicht aber den Respekt, den er sich durch moralisch korrekte Vorbildwirkung erst zu verdienen hat (ebd., 98). Er hat sich gegenüber dem Kranken stets „verständlich, liebvoll, ernst, gerecht und billig, allem Bösen abhold, jedem Guten freund, von aller Leidenschaftlichkeit und von jeder lächerlichen oder widerlichen Eigenheit im Charakter frei“ (ebd., 87) zu zeigen und in seiner Professionalität kritisch zu betrachten, um sich vor dem ‚Patienten‘ nicht lächerlich zu machen und so seine ungeschriebene Autorität zu verlieren.¹⁸⁷ Hierin eine „durchschim-

¹⁸⁷ „Am schlimmsten ohne alle Frage ist es aber wenn der Irrenarzt selbst sein Temperament nicht zu beherrschen vermag, wenn er Schwäche im Charakter oder im Urtheil verräth, oder wenn er sich gar in Gemüthsart und Gesinnung, bei vorkommenden Anlässen oder in unbewachten Augenblicken, geradezu verwerflich zeigt. Denn nicht nur wirkt jede ungezügelter Leidenschaft, jeder heftige, nicht im Dienste des Guten und Schönen stehende Affect, auf den andern schädlich, aufregend, störend, verwirrend, die Vernunft Herrschaft untergrabend zurück; sondern so wie der Irre erkennt, daß derjenige dem seine Heilung oder Aufsicht anvertraut ist, ein unsittlicher, gefühlloser, in Bezug auf Character oder auch auf Verstand und Einsicht schwacher Mensch ist, so ist Vertrauen,

mernde Gleichheitsattitüde“ im Arzt-Patienten-Verhältnis zu sehen, wie sie Ansorge festgestellt haben will (vgl. dies. 1994, 185), würde meines Erachtens nach aber zu weit führen.

Wenn auch nicht mehr bedingungslose Voraussetzung, um zur ‚Heilung‘ beizutragen, so gehören doch „Vernunft“ und „Moral“ weiterhin zur „Berufspflicht“, vor allem, wenn „das höhere Vertrauen in einen Arzt zu setzen ist, der bei der Erfüllung seiner schweren Berufspflichten durch die Gesetze der ewigen Liebe geleitet wird“ (Jacobi 1825, 389). Im Arzt-Patienten-Verhältnis gilt demnach nun noch mehr, im Patienten „die Ueberzeugung zu wecken, daß man nur Gutes mit ihm beabsichtige“ (Jacobi 1822, 97) und

„[s]o werden wir also Frohsinn, Heiterkeit, Liebe, Wohlwollen, Sehnsucht, Mitleid, Verehrung, Ehrfurcht, Hoffnung, Selbstvertrauen, edlen Stolz, mitunter auch mäßige Furcht, Wehmut, Reue, Schaam, Verachtung, Unwillen und die verwandten Affecte zu unserm Zweck benutzen, nie aber heftigen Gram und Unmuth, heftige Angst, Schreck, Entsetzen, Verzweiflung, Habsucht, niedern Stolz, Hochmuth, Eitelkeit, Spielsucht, zügellose Geschlechtslust, Freß- und Trinksucht u.s.w.“ (ebd., 92).

Der ‚Irrenarzt‘ muss nicht mehr der moralisch ‚bessere‘ Mensch sein, um sich gegenüber dem ‚Kranken‘ bzw. „Abweichenden“ durchzusetzen und ihn zu heilen, denn zu seiner ‚Kunstthätigkeit“ gehört es nicht, „daß er unmittelbar das Vernunftleben oder das höhere geistige Leben wieder herstelle oder mittheile, sondern allein, daß er den Organismus wieder in einen Zustand versetze, in welchem derselbe sich in normaler Beziehung zu den sich ihm durch die Vernunft offenbarenden übernatürlichen Kräften befindet“ (Jacobi 1825, 387), auch wenn eine gewisse Vorbildwirkung dennoch erhalten bleibt. Dies erklärt zugleich, warum ‚Erziehungsintentionen‘, wie sie bisher konstatiert werden konnten, keinen Platz mehr innerhalb der Psychiatrie Jacobis finden.

Es wird der Wunsch geäußert, die Subjektivität des ‚Irrenarztes‘ gänzlich auszuschalten (Jacobi 1822, 87), gleichzeitig aber erstmals eine Relativierung im Bezug auf Anforderungen an einen „perfekten“ ‚psychischen Arzt‘, wie sie bisher sehr lautstark artikuliert wurden, eingeschoben, die kritisch am Rande bemerkt, „dass kein Irrenarzt dieser Forderung ganz zu entsprechen im Stande ist“ (ebd., 91). Der Psychiater wird damit bei Jacobi entmythologisiert und vermenschlicht. Sein Wissen und Können basiert allein auf „Kunsterfahrung“ (ebd., 91), die ihm Expertenwissen und Professionalität zugleich sichert, auch oder gerade, wenn die „tausendfach modificirten Formen des psychischen Heilverfahrens“ (ebd., 91) nach wie vor Intuition und Improvisationsvermögen verlangen.

Liebe und Achtung für immer verloren, und hiemit das Verhältniß, auf welchem die Heilung auf psychischen Wege gegründet seyn muß, aufgehoben“ (Jacobi 1822, 89 f.).

„Es hat also der Arzt, [...] allein mit der Anwendung und Leitung von Naturkräften zu thun, und sobald er diese Bahn verlässt, tritt er aus seiner ihm angewiesenen Sphäre hinaus, und er lasse sich wegen der Beziehung, in welcher die psychischen Erscheinungen zu dem höheren Geistesleben stehen, nicht verleiten, in seiner Phantasie einen andern Standpunkt einnehmen, und, Natur- und Geistesleben verwechselnd und vermengend, durch geistige Vermögen die Naturwirkungen beherrschen zu wollen. Das eine aus der Gottheit emanirende wunderthätige Kraft auch zur Heilung von Krankheiten vermag, und ob ein zuversichtliches Gebet in dieser Absicht Erhörung findet, geht ihn als Arzt nicht an. Er sorge nur, daß er, so weit ihm Gelegenheit und Vermögen dazu verliehen ward, der Kunst Herr sey, die er üben will, und übe sie dann unter Anrufung des göttlichen Beistandes als Kunst mit Treue und Liebe, so wird sein Thun gesegnet sein“ (Jacobi 1825, 389 f.).

Ausgehend von diesem radikal veränderten Arzt-Patienten-Verhältnis und dem Überdenken der gängigen Behandlungsmethoden werden ebenso mit Jacobis Gedanken zur Anlage einer ‚Anstalt‘ als ‚autarkes Asyl‘ – ausführlich in seiner „Sammlung“ anhand der ‚Irrenanstalt‘ für Quäker in York dargestellt – über allgemein-philanthropisches Gedankengut eine Relativierung bisheriger Anschauungen sowie eine neue Legitimität psychiatrischen Handelns zu schaffen versucht. Dabei wird die bewusste Isolation der ‚Kranken‘ gegenüber der Gesellschaft laut Ansorge zu einer positiv besetzten Realität des Refugiums, welche sich gegenüber traditionellen Formen der Betreuung durchzusetzen versucht und durch die permanente Gegenwart eines vielfach verdichteten Interesses an den ihnen ‚Anvertrauten‘ zu jeder Zeit und hinsichtlich jeder ihrer Lebensäußerungen repräsentiert (Ansorge 1994, 186). Es entsteht damit eine völlig neu gedachte Form der ‚Anstalt‘, eine Anlage, die mit Jacobi europaweit Schule machen wird und die die Hausgemeinschaft innerhalb der unterschwellig weiterhin vorhandenen ‚Wegsperrlogik‘ zur Tugend macht. Gleichzeitig kann auch hier wieder eine strategisch angelegte Argumentation verfolgt werden, die mit dem Ausschluss von der Gemeinschaft über die Segregation vor die Stadttore zur psychiatrischen Gemeinschaft führt, die den ‚Ausgestoßenen‘ – hier nun nicht mehr nur als ‚Kranker‘ betrachtet – fürsorglich aufnimmt.

Die Souveränität im Umgang mit dem medizinischen Problem ‚Irresein‘ in der ‚Anstalt‘, ihre „den verschiedenen Bedürfnissen entsprechende vollständige Einrichtung“, also alle erforderlichen technischen Mittel, das Können der Ärzte hinsichtlich des rechten Maßes im Einsatz der Mittel, die Beständigkeit der Beobachtung und Behandlung der ‚Irren‘, dies alles enthebt die ‚Anstalt‘ der Verkettung von unglücklichen Zufällen, der das ‚Irresein‘ ausgesetzt zu sein scheint, wie Ansorge bemerkt (ebd., 190 f.). Die ‚Anstalt‘ ist damit für Jacobi nicht nur ein Raum praktizierter Menschlichkeit, sondern hier sind in Gestalt der „zweckmäßigen Mittel“ und im Kunstwissen der Ärzte und des Personals auch die praktischen Voraussetzungen für eine ‚angemessenere Behandlung‘ gegeben (ebd., 188 f.). Anstelle einer einzelnen treu fürsorgenden Person, wie der Psychiater als solches bisher in den Mittelpunkt der Betrachtungen

getreten ist, tritt nun eine gesamte, auf Einzelheiten abgestimmte „Apparatur“ einer „Kunst“ und „Wissenschaft“.

Dabei bemerkt Ansorge, dass die Isolierung, anders als noch bei Reil, keinen anderen, außerhalb der Medizin liegendem Zweck verfolgt, wodurch die ‚Psychiatrie‘ mittels der ‚autarken Heilanstalt‘ eine eigene professionelle Identität gewinnt, die das gesamte psychiatrische Denken und Handeln noch lange Zeit prägen soll. Es wird also ein Raum gewonnen, der alle bloß polizeilich-restriktiven Begründungsmuster, wie zu Beginn des 19. Jahrhunderts vorherrschend, hinter sich lässt und sich der Eigenheit des Sachproblems ‚Irresein‘ widmet in einer qualitativ neuen wie gesteigerten Form der Zuwendung, die zugleich dichteste Beziehungsnetze und Einwirkungsstrukturen entstehen lässt (Ansorge 1994, 193). Ansorge zufolge wird hier der Erfahrung krankmachender Kontingenz, der der Organismus in der Gesellschaft ausgesetzt war, das „klare Regime eines geregelten, sozialen Organismus“ entgegengesetzt, das die Wahrnehmung der Interessen – beiderseits – zentriert und auf die Dynamik des abgesonderten Orts lenkt, dessen Zentrum durch die strukturierende Persönlichkeit des Direktors gebildet wird (ebd., 199), wodurch die Persönlichkeit des ‚Irrenarztes‘ der ‚Dreh- und Angelpunkt‘ der Psychiatrie bleibt.

„In seiner Person wird aber [...] – und das ist gegenüber dem französischen aufklärerischen Rigorismus der Vernunft vielleicht neu – das Bild eines ärztlichen Wirkens vorstellbar, das nicht lediglich von therapeutischer Allmachtsvorstellung geprägt ist, von Überlegenheit des medizinischen Fachmann über das Objekt ‚Patient‘, sondern – so weit sich das in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts in einer weitgehend von patriarchalen Denkstrukturen geprägten Gesellschaft denken lässt – die Person des Arztes, sich selbst vorstellbar, in ihrem Verhältnis zum Kranken selber zum reflektierten Bestandteil des ärztlichen Verhaltens wird, wohl eher im Sinne eines väterlich-behutsameren Umgangs mit diesem als in der Haltung eines Erziehers der Irren“ (ebd., 344).

Damit bleibt die Person des Arztes strukturierendes Zentrum und Zeugnis innerhalb der ‚Psychiatrie, agiert aber nicht mehr als ‚Erzieher der moralisch verfehlten Irren‘ unter ihnen.

4.6. Psychiatrie und Pädagogik

Mit der Reduktion auf das Somatische verschwindet, wie bereits ausgeführt, bei Jacobi das pädagogisch Motivierte bzw. Intentionalisierte innerhalb der Psychiatrie. Dies tangiert in erster Linie sowohl das Arzt-Patienten-Verhältnis als auch die Organisation des Anstaltsgefüges. Wo es bisher darum ging, den Patienten über Zwangsmaßnahmen, deren pädagogische Latenz spezifisch herausgearbeitet worden ist, gefügig zu machen und letztlich wieder zur Vernunft

zu bringen, treten jetzt Medikamente und Separation als die wesentlichen Grundpfeiler der Jacobischen Psychiatrie.

Damit folgt Psychiatrie ausnahmslos dem Weg der Medizin als einer auf den Grundfesten der Naturwissenschaft basierenden „Arzneiwissenschaft“. Psychiatrisches Handeln wird dem nun eigenen Gebot der Fach- und Sachrichtigkeit unterworfen und orientiert sich nicht mehr an Intentionen und Methoden geisteswissenschaftlich orientierter Wissenschaftszweige wie Philosophie, Theologie, Psychologie oder gar Pädagogik. Der Blick Jacobis richtet sich allein auf das Vermögen der Psychiatrie als Wissenschaft und Kunst, scheinbar ohne einen expliziten Blick auf Nachbardisziplinen zu werfen. Gemeinsamkeiten, Ähnlichkeiten, Orientierungsmöglichkeiten und Abgrenzungen zu anderen Wissenschaften werden bei Jacobi damit nicht mehr zentral thematisiert, sondern nur am Rande erwähnt, insofern sie zur Argumentation der Abgrenzung und Definition der Psychiatrie wichtig erscheinen. Es zeigen sich damit schon sehr ausgeprägte einzelwissenschaftliche Kompetenzansprüche auf ein Erklärungsmonopol ‚ihres‘ Gegenstandes, die nicht mehr der Begründung und Legitimierung nach außen hin bedürfen wie noch bei Reil, Haindorf und Heinroth, sondern sich fast alleinig in fachinternen Diskussionen äußern.

Eine Neuordnung der Psychiatrie über das Wesen der Beobachtung führt zu einem gänzlich anderen Umgang mit dem „Abweichenden“ innerhalb des Fachgebietes der Psychiatrie, der zum einen die Pädagogik ausschließt, zum anderen aber zugleich für die Pädagogik anschlussfähig bleibt: Mit einer Negation – letztlich vor allem pädagogisch motivierter – ‚Zwangmaßnahmen‘ rückt Jacobi entschieden von einer pädagogisch motivierten bzw. intentionalisierten, wie sie in gesteigerter Form besonders von Heinroth im Rahmen einer Vermeidungsdiskussion angebracht worden war, Behandlung innerhalb der Psychiatrie ab. Sowohl die Idee und Hoffnung auf ‚Heilung‘ als auch eine Klassifikation ‚psychischer Störungen‘ als Halt gebendes Theoriegebäude werden verworfen und Erkenntnisausschnitte bewusst verkleinert, um aus einer gewissen ‚Erklärungsnot‘, die das ‚psychiatrische Denken‘ bisher maßgeblich zu prägen schien, herauszukommen.

Ist das Anliegen der Psychiatrie nicht mehr allein auf „Heilung“, sondern eine dem Menschen als Individuum gerecht werdende Behandlung, die sein körperlich bedingtes „Leiden“ zu lindern vermag, gerichtet, so ist gleichzeitig zu fragen, ob psychiatrische Behandlung – freilich unter einem anderen Etikett – nicht weiterhin im Grunde ein „Erziehungswerk“ im Sinne einer Bedingungen verschiebenden Lebensbegleitung bleibt, schließlich bleiben das Arzt-Patienten-Verhältnis sowie „Ermahnung“, „Zurechtweisung“, „Belohnung“ und „Strafen“, auch wenn ihnen ihre Wichtigkeit und Rigorosität genommen werden sollen, wesentliche

Stützpfeiler der Jacobischen Psychiatrie. Wirkt der Psychiater bei Jacobi nun nicht mehr mystisch glorifiziert alleine, sondern als Bestandteil der ‚Anstalt‘, so möchte man meinen, würden ‚psychiatrische Anstalt‘ und ‚Erziehungsanstalt‘ in Anliegen und Methode sogar auf Augenhöhe stehen.

Wenn Jacobi das Verhältnis der Psychiatrie zur Pädagogik nicht explizit thematisiert, so bedeutet dies nicht, dass es dieses nicht gibt oder gar, dass dieses nicht gebraucht wird, schließlich sieht er auch das Anliegen ‚seiner‘ Psychiatrie nicht einzig auf das Somatische reduziert, wenn auch das Erkenntnisinteresse und der Wirkungsradius des Psychiaters massiv eingeschränkt werden. Das, was Jacobi letztlich als das Wesen der Psychiatrie herausstellt, funktioniert nämlich nur als eine Medizin in Verbindung mit etwas, was jedoch noch im Unspezifischen liegt, aber im Resultat dann durchaus als „Heilpädagogik“ verstanden werden könnte.

Eine Analogie zum pädagogischen Verhältnis kann auch dort herausgearbeitet werden, wo der Anstaltspsychiater mit dem „Vorsteher einer Erziehungsanstalt“ verglichen wird, der sich „auf ähnliche Weise“ das Vertrauen, die Liebe und Achtung seiner „unmündigen Zöglinge“ erwerben muss (Jacobi 1822, 90 f.), ebenso wie die Anstaltsstruktur auf Ordnung und Rückführung zu einer gesunden Lebensführung ausgerichtet ist. Jacobi setzt sich also entschieden von einer pädagogischen Behandlung ab, negiert aber gleichzeitig weder deren Daseinsberechtigung, noch, dass man sich an ihr orientieren könnte. Zucht und Arbeitszwang werden zwar durch die naturwissenschaftlich besetzten Begriffe „Ordnung“, „Maß“ und „Takt“ ersetzt, die zum ursprünglichen Rhythmus, der im ‚Kranken‘ gestört erscheint, zurückführen sollen, mit Rückgriff auf Herbarts „pädagogischen Takt“ ist hier jedoch ganz klar auch ein pädagogisches Prinzip zu sehen, welches explizit aufgegriffen wird.

Das Verhältnis von Psychiatrie und Pädagogik kann noch etwas konkreter und spezifischer aus seiner „Gutachterlichen Aeusserung, betreffend die Fürsorge für blödsinnige Kinder“ heraus behandelt werden. Pädagogische Intentionen und Zwangsmaßnahmen als Arzt in seinen „Sammlungen“ ablehnend, kommt er hier nach einer Einteilung des ‚Blödsinns im Kindesalter‘ in drei Grade¹⁸⁸ auf der Suche nach einem „Rettungsversuch für ein Kind aus den Ban-

¹⁸⁸ Während bei den Kindern der „ersten Classe“, den „Cretinartigen“, ungeachtet aller „Pflege“ und „Kunst“ „eine humane Entwicklung des Individuums dabei nie zu Stande kommt“ (Jacobi 1859, 321), ist bei der „zweiten Classe“ „auch hier mehrentheils eine wenigstens partielle primitive mangelhafte Bildung des Gehirns anzunehmen, während doch oft auch scrophulöse und rhachitische Dyscrasie oder Zahngeschäft, Typhus u.s.w. erst nach der Geburt die Vegetation des Gehirns bei oder ohne schon vorhandene krankhafte Anlage in ihrem normalen Fortschreiten in beharrlicher Weise hemmt“ (ebd., 321). Die dritte hingegen stellt die „bei Weitem zahlreichste Classe“ unter den ‚blödsinnigen Individuen‘ dar und ist durch „auffallend mangelhaften Fortschritt in der Aeusserung der Gemüths-, Verstandes- und Willenthätigkeit, und ihr Beharren auf einer gewissen niedrigen Stufe auch bei dafür günstigeren äusseren Verhältnissen und zweckmässiger Anregung“ gekennzeichnet, der „auf das Vorhandensein eines anomalen Hemmnisses in den jenen Lebensäusserungen dienenden Theilen des Organismus schliessen lässt“ (ebd., 321 f.). Von den „dem ersten Grade angehörigen Individuen beweist sich zwar ein Theil noch fähig, eine gewisse Stelle in der menschlichen Gesellschaft einzunehmen, indem sie bei guter Be-

den, die den Geist für sein zeitliches Leben zu fesseln drohen“ (Jacobi 1859, 323) zu einer „zweckmässigen Pflege und Erziehung“, die „Heilung“ oder zumindest eine deutlich wahrnehmbare „Besserung“ versprechen. Diese steht „in directem Verhältnis zu der kürzern oder längern Zeit“, es wird also die Wirksamkeit möglichst frühzeitiger Intervention erkannt bzw. dafür plädiert, alle Übersiebenjährigen als „Unbildsame“ anzuerkennen.

„Alle wirklich als geeignet zu betrachtenden Individuen werden aber allerdings in besondern Erziehungsanstalten zu vereinigen sein. Dazu kann eine Irrenheil- oder Pflegeanstalt wegen der so gänzlich verschiedenen Tendenzen solcher Anstalten und einer Erziehungsanstalt nicht zugleich dienen“ (ebd., 325).

Als Vorbild sind vielmehr Erziehungsanstalten für Taubstumme, Blinde und Waisen zu sehen.

Jacobi geht damit nach wie vor von zwei Zuständigkeiten aus, während der „Rettungsversuch für das Kind“ nicht mehr auf die ‚Seele‘ bezogen theologisch zu verstehen ist, sondern innerhalb eines sozialen Gefüges, welches auch emotionale Zuwendung zulässt, woraus Zuständigkeiten resultieren. Während die Pädagogik als ausführendes Organ agiert, kommt der ‚Psychiatrie‘ die Ermittlung des Handlungsbedarfs sowie die Koordination aller am „Erziehungs- und Heilungsprocess“ Beteiligten zu. Die Psychiatrie rangiert demzufolge zugleich als eine Art ‚Beratungs-, Kontroll- und Beaufsichtigungsinstanz‘ im „Erziehungs- und Heilungsprocess“, die „Hoffnung auf Erfolg“ in Aussicht stellt. Unmittelbar zuständig bleibt sie nur noch für den organisch bedingten Teil der ‚psychischen Erkrankung‘ und für den ‚Heilbaren‘. Damit bleibt die Psychiatrie bei Jacobi im Bezug auf den ‚Blödsinn‘ auf die Pädagogik für die praktische Umsetzung ihrer Ideen ebenso angewiesen als deren Überwindung, derer sie sich nach wie vor preist, ebenso wie sie nicht ohne ein Delegieren ‚unheilbarer Fälle‘ an die Pädagogik auskommt.

4.7. Abschließende Bemerkungen

Wie an Jacobi exemplarisch gezeigt werden konnte, erscheinen mit der Anerkennung der ‚Macht der Natur‘ über die Bedingungen des menschlichen Handelns als zunehmend wissenschaftlicher Konsens innerhalb der Psychiatrie wie der Gesellschaft des 19. Jahrhunderts vor allem Ärzte Mitte des 19. Jahrhunderts immer wichtiger bei der ‚psychischen Entlastung‘ des

vormundung dem guten Zwecke derselben in einem gewissen Maasse, wenn auch in unselbständiger Weise dienen können, welches bei denen des dritten Grades gar nicht mehr der Fall ist, während auch bei den erstern nur eine Gewöhnungs- aber keine Weiterbildungsfähigkeit angetroffen wird“ (Jacobi 1859, 323).

einzelnen Individuums gegenüber einer ‚allmächtigen Natur‘, deren ‚Beherrschbarkeit‘ durch die ‚Vernunft‘ fraglich geworden ist. „Konjunktur“ im Sinne eines gesellschaftlichen Bedürfnisses hat demnach vor allem nun derjenige, der in den so ‚beunruhigenden Erscheinungen‘ wie dem ‚Irresein‘ „lediglich“ ‚körperliche Störungen‘ (Ansorge 1994, 164 ff.), ‚organische Krankheiten‘ und ‚Störungen einer natürlich-körperlichen Harmonie‘ zu sehen vermag, die den Austausch der Seele mit der Welt nur behindern, nicht aber seelisch-moralische Normalität ein für alle Mal ausschließen.

Mit Hervorhebung des utilitären Werts von ‚Grundlagenwissen‘ setzt sich Jacobi nun mit grundsätzlichen Problemen des wissenschaftlichen wie institutionellen Systems Psychiatrie auseinander. Aufgrund eines überdachten Konzepts von „Wissenschaftlichkeit“ und im Anschluss dessen die Konstruktion der Figur der organisch bedingten „Abweichung“ vom ‚Normalen‘, die an die Forderung geknüpft ist, sich innerhalb der Psychiatrie dem Beruf des Arztes gemäß eingehender dem organisch Auffälligen und somatisch Bedingten zu widmen, wird mit Offenheit und Weitsicht als neue Maßgaben psychiatrischen Handelns einer deskriptiven Psychopathologie der Weg geebnet, die ihr eigenes Denken und Handeln in professionellem Bewusstsein kritisch reflektieren und überdenken kann. Somit wird Psychiatrie zu einem Wissensfeld, welches seine Legitimation nicht mehr nach außen hin abzustecken und zu verteidigen hat, sondern in seinem Inneren „ordnen“ und systematisieren muss, um zu einer ‚Einheit‘ zu finden, will sie sich weiterhin behaupten – und Jacobi zu einer ‚Vermittlungs- und Koordinationsinstanz‘ in einer ‚Praxis des Aushandelns‘ inmitten einer ‚Figuration des Übergangs‘.

War das Motiv der spezifisch wissenschaftlichen Bestrebungen bei Reil die ‚Unsicherheit‘ und der Modus des ‚Es-könnte-Seins‘, bei Haindorf die ‚Vorsichtigkeit‘ in einem ersten „Versuch“, bei Heinroth schließlich schon die ‚Gewissheit‘, so wurde in Jacobis Text in erster Linie das Motiv der ‚Differenziertheit‘ herausgearbeitet, um seine Verknüpfung von Anschluss sichernden naturphilosophischen Gedankengängen mit neueren Ansätzen naturwissenschaftlicher Art fassen zu können. ‚Wissen‘ ist nun nicht mehr abhängig von der Quantität und Qualität der gemachten ‚Entdeckungen‘, sondern wird immer mehr bestimmt von der Schlüssigkeit und Widerspruchslosigkeit seiner Darstellung (vgl. Steiner 2009, 99), womit Systematizität und Reputation des einzelnen Wissenschaftlers an ungeheurer Bedeutung gewinnen. Die klassifikatorisch-repräsentative Verortung von Körperphänomenen weicht zunehmend einer beobachtend-registrierenden Praxis (ebd., 210), was sich auch im Text niederschlägt und womit der Mensch in seiner ‚Gesamtheit‘ in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit rückt.

Mit Jacobi scheint nun der Zeitsprung vom romantischen zum naturwissenschaftlich-positivistischen Denken fast vollzogen zu sein, insofern ein wesentlicher Unterschied zwischen ‚Beobachtern erster und zweiter Ordnung‘ herauszuarbeiten versucht wurde, ebenso wie die empirisch abgesicherte Methode der Naturbeobachtung zur Generierung neuen Wissens, neuer Erkenntnisse und neuer Zusammenhänge als das Kennzeichen psychiatrischen Disziplinbewusstseins. Nach wie vor vermag die Psychiatrie ohne wirksame körperliche Therapieverfahren ihren spezifischen Anspruch auf ein Wissenschaftsgebiet – die ‚Heilung psychischer Krankheiten‘ – durch nichts zu beweisen als durch den enthusiastischen Glauben an ihre Wissenschaftlichkeit und Zuständigkeit, verzichtet dabei aber zunehmend auf ‚Wissensanleihen‘ aus anderen Feldern. Als ‚Beratungs-, Kontroll- und Beaufsichtigungsinstanz mit Deutungshoheit‘ auf dem Gebiet ‚psychischer Erkrankungen und Störungen hat sie sich der Ausmittlung des ‚individuellen Handlungsbedarfs‘ sowie der ‚Koordination‘ aller am ‚Erziehungs- und Beaufsichtigungsprozess‘ Beteiligten verschrieben, ohne dass sich ihre Zuständigkeit aus inhaltlicher Notwendigkeit hinreichend erklären würde. Dennoch werden das Arzt-Patienten-Verhältnis, die psychiatrische Heilbehandlung sowie Sinn und Zweck der ‚Heilanstalt‘ im Bewusstsein um Notwendigkeiten und Effektivität selbstkritisch überdacht, noch bevor eine Kritik von außen an sie herangetragen werden kann. Ebenso werden nun sowohl Idee von und Hoffnung auf Heilung als auch eine Klassifikation ‚psychischer Störungen‘ verworfen und Erkenntnisausschnitte bewusst verkleinert, um aus einer offensichtlich zutage getretenen ‚Erklärungsnot‘ herauszukommen.

Mit Hilfe der naturwissenschaftlichen Beobachtung wird dem ‚Abweichenden‘ in seiner Gesamtheit bei Jacobi eine ‚Persönlichkeit‘ beschieden, die es in all ihren Facetten durch den ‚Irrenarzt‘ zu erforschen gilt, um die ‚Gemüthskrankheit‘ als ‚Abweichung‘ beschreiben und erklären zu können, soll das immer noch als solches aufgefasste ‚Leiden‘ durch ärztlich-therapeutische Einflussnahme gelindert werden – nun jedoch erstmals ohne den Einsatz von ‚Zwangmaßnahmen‘. In ebenso vergleichbarer Weise werden auch ‚Blödsinn‘ und ‚Idiotismus‘ zu erklären und zu ordnen versucht. Eine erste Differenzierung durch Esquirol sieht sowohl eine Unterscheidung zwischen ‚Schwachsinn‘ und ‚Idiotie‘ anhand der Schwere der Beeinträchtigung vor als auch eine Abgrenzung zur Altersdemenz (hier als ‚Blödsinn‘ bezeichnet), womit Angeborenheit und Unbildbarkeit versus Erziehbarkeit als Unterscheidungsmerkmale in den Mittelpunkt rücken. ‚Schwachsinn‘ (und wohlgerneht nicht mehr ‚Blödsinnigkeit‘ per se) in all seinen Nuancen formiert sich damit als Entwicklungsstörung und ist damit in der Sicht Jacobis ebenso nur naturwissenschaftlich begreifbar. Damit wird der ‚Abweichende‘ bei Jacobi in evolutionär-historischer Gesamtsicht auf den Menschen, und so

in gewisser Weise auch der „Schwachsinnige“, ausschließlich zum ‚körperlich Kranken‘, dem sich der ‚Irrenarzt‘ aus einem nunmehr fest verwurzelten Bewusstsein als Mediziner allein von seiner somatischen Seite her nähert, während die moralisch-sittliche ihn nur noch peripher interessiert und gleichsam die ‚Anstalt‘ zu einem ‚Ort des Maßes‘ und der ‚Angemessenheit‘ avanciert. Eine Abkehr von intuitiv und analog erhobenen ‚Tatsachen‘ auf Grundlage von Spekulationen indiziert eine Diskussion möglicher Erklärungen und damit verbunden die Abgrenzung in einem eigenen ‚fachspezifischen Raum‘, der für ‚Außenstehende‘ immer uneinsichtiger wird und wodurch zeitgleich Nachvollziehbarkeit und Teilnahme an einem gesamtgesellschaftlichen Diskurs verloren gehen. So wird das Gebiet der ‚psychischen Erkrankungen‘ zu einem ‚disziplineigenen Wissensraum‘, der nun ein spezifisches Fachwissen voraussetzt, will man sich am Diskurs der ‚Heilung von Geistes- und Gemütskrankheiten‘ weiterhin beteiligen. Der Raum um den ‚Albernen‘, ‚Pinsel‘, ‚Schwachsinnigen‘, ‚Imbicillen‘, ‚Einfältigen‘ oder ‚Idioten‘ bleibt jedoch nach wie vor vorrangig von Unverständnis, Erstaunen und Fassungslosigkeit durch Unwissenheit geprägt, erhält aber nun ‚Beratungs-, Kontroll- und Entscheidungshoheit‘ durch die ‚Psychiatrie‘.

5. Karl Wilhelm IDELER (1835/38) und der „Leidende“

Auch Idelers psychiatrisches Programm, entworfen in seinem zweibändigen Lehrbuch „Grundriss der Seelenheilkunde“ von 1835 und 1838, ein für diese Thematik wichtiges und für den Anfang des 19. Jahrhunderts überaus repräsentatives Werk, beginnt mit einer Kritik, wie etliche psychiatrische Lehrbücher vor ihm. Diese hat sich jedoch radikal gewandelt und richtet sich nicht wie bisher an die ‚Öffentlichkeit‘, der gegenüber die Lebensbedingungen der ‚Irren‘ angeprangert werden¹⁸⁹, sondern diesmal muss sich die Psychiatrie, ähnlich wie bereits bei Jacobi, selbst einer Prüfung ihres Status’ und Erkenntnisstandes als Wissenschaft unterziehen.

So steht Ideler nicht nur stellvertretend für die Konsolidierung psychiatrischer Wissenschaft als ein nach Einheit strebendes System, sondern zugleich durch zutage tretende Ambivalenzen in seinen Ideen, die innerhalb einer Textanalyse näher ins Blickfeld genommen werden sollen, dass die Loslösung von „gefühlsmäßigen Empfindungen“ und bisher legitim erschienenen, naturphilosophisch intendierten „Intuitionen“ mit dem Ziel, bestimmte Phänomene methodisch zu erforschen, ein durchaus schwieriges Unterfangen darstellt (vgl. Merton 1985, 123). Waren Forschungsgegenstand und Forschungsmethoden in der aufgeklärt-romantischen Wissenschaftsauffassung bisher häufig von der Alltagserfahrung nicht weit entfernt und lange Zeit Mittelpunkt gesamtgesellschaftlicher Diskurse, dem man sich von unterschiedlichen Blickpunkten zugleich näherte, so gilt es jetzt, Psychiatrie als ‚achtbare Tätigkeit‘ und ‚angesehene‘ Wissenschaft in der gesellschaftlichen wie wissenschaftlichen ‚Öffentlichkeit‘ zu verankern, um ein mühsam und schrittweise errungenes Expertenmandat zu sichern und zu stabilisieren. Bisher angenommene und damit anerkannte ‚Tatsachen‘ müssen gerechtfertigt, lückenlos beschrieben und schlüssig erklärt werden, wenn sie sich halten und zu ‚Kristallisationskernen gesellschaftlicher Anerkennung‘ werden sollen (vgl. ebd., 62 f.). Das Bestreben, sich nach allen Seiten hin abzusichern, erfordert nunmehr nicht mehr nur Selbstsicherheit, Sachkenntnis und Einheitlichkeit im psychiatrischen Denken, sondern vor allem eine ertragreiche und sinnvolle Synthese aller bisher entwickelten Ansätze, denn Konsens und damit die Statuierung eines ‚Expertenmandats‘ ist nicht mit ‚Wahrheit‘ identifiziert, sondern mit ‚Systemfähigkeit‘ von ‚Wissen‘.

¹⁸⁹ „Die Zeiten sind Gott lob vorüber, wo die Vorstellung eines Irrenhauses gleichbedeutend war mit der von jedem Kerker und Zuchthause, ja von einem Inquisitionsgefängnisse. Dessenungeachtet pflanzen sich noch viele Vorurtheile in Bezug auf ersteres fort, welche vielleicht nie ganz beseitigt werden dürften“ (Ideler 1838, 742).

Ideler soll nun in dem individuellen Bestreben eines einzelnen Wissenschaftlers nach Anerkennung seines Expertenmandats näher in das Blickfeld der Untersuchung genommen werden unter der Prämisse, dass das individuelle Entscheidungsverhalten eines Wissenschaftlers nicht nur Einblick in unterschiedliche ‚Interessenlagen‘ verspricht, sondern zwischen konkurrierenden Interpretationen sich nun bevorzugt für jene entscheidet, die dem bereits etablierten ‚Wissenssystem‘ die geringsten Modifikationen zumutet und damit für ‚Identität stiftende Homogenität‘ sorgt (vgl. Hornborstel 1997, 106), besonders wenn die Inszenierung von Aussagewirklichkeit in Texten vor allem durch einen darin zum Ausdruck gebrachten ‚Geltungsanspruch‘ geprägt ist (vgl. Steiner 2009, 218).

5.1. Konsolidierung psychiatrischer Wissenschaft

Karl Wilhelm Ideler wurde 1795 als Sohn eines lutheranischen Predigers in Bendisch bei Priegnitz geboren. Nach dem Tod seines Vaters wuchs er bei seinem Onkel Christian Ludwig Ideler, einem bekannten Mathematikprofessor, in Berlin auf und studierte dort auch Medizin. 1815 ging er als Kompaniechirurg nach Paris und promovierte in Medizin 1820. 1821 war er als praktischer Arzt in Bernau tätig, ging dann nach Rathenow und ließ sich ein Jahr später in Genthin nieder. Von seinem Lehrer Langermann wurde Ideler dann schließlich 1828 an die ‚Irrenabteilung‘ der Charité berufen, wo er 1831 habilitierte, 1839 zum außerordentlichen und 1840 zum ordentlichen Professor der Medizin ernannt wurde. Von Langermann in die Psychiatrie eingeführt, entfernte er sich bald von dessen Anschauungen und nahm Sichtweisen ein, die ihn mehr zu Heinrothschen Gedanken tendieren liessen. Da er Geisteskräfte für Ausschreitungen von Leidenschaften hielt und damit die ‚psychische Heilkunde‘ ähnlich wie Heinroth in religiös-mystischer Richtung dachte, geriet er besonders ins Kreuzfeuer der aufkommenden Naturwissenschaften. Von 1840 bis zu seinem Tode im Jahr 1860 war er mit der Leitung der ‚Irrenabteilung‘ der Charité in Berlin betraut. Ideler galt als ein tief religiöser, leicht verletzbarer, musikbegeisterter und von hypochondrisch-depressiven Phasen geplagter Mensch. Ideler war in erster Linie Idealist und Theoretiker, dem vor allem eine gründliche und besonders philosophisch geprägte Bildung nachgesagt wurde. Immer wieder kritisiert blieb der Umstand, dass das ‚Instrumentarium des mechanischen Zwangs‘, das noch aus der Zeit Horns stammte, unter seiner Leitung von 1828 bis 1860 unverändert zur Anwendung kam. Idelers Bedeutung liegt demnach auch mehr in seinem schriftstellerischen Wirken, wobei seine „Anthropologie für Aerzte“ (1826), sein zweibändiges Lehrbuch „Grundriss der Seelenheilkunde“ (1835/38), seine „Biographien Geisteskranker in ihrer psychologischen Entwicklung

dargestellt“ (1841) und seine „Allgemeine Diätetik für Gebildete“ (1846) geschätzt wurden, während sein „Lehrbuch der gerichtlichen Psychologie“ (1857) wenig Anklang fand. In mehreren Werken hat er den ‚religiösen Wahnsinn‘ historisch, kritisch und mit ausführlichen Krankengeschichten geschildert. 1846 übersetzte er Dubois „Histoire philosophique de l’hypochondrie et de l’hysterie“ ins Deutsche (vgl. Histor. Commission bei der köngl. Akademie der Wissenschaften. Bd. 13 1881, 746 f.; Benzenhöfer 1993, 132 ff.; Dörner 1999, 267; Kirchhoff 1921, 152 ff.).

Ideler ist ein gutes Beispiel, um zunächst zu zeigen, dass sich die Gedanken und Ideen zum ‚Irresein‘ im Allgemeinen sowie zum ‚Blödsinn‘ im Besonderen zu konsolidieren scheinen. Ähnlich wie Heinroth konnotiert er ‚psychische Krankheit‘ mit Sünde, so dass zunächst festgestellt werden muss, dass bei ihm kaum grundlegend ‚Neues‘ oder ‚Abweichendes‘ auftaucht, sondern vielmehr Wiederholungen und Verfeinerungen bereits vorliegender Theorien sowie geringfügige Abweichungen individueller Natur, aber zugleich in einer nüchterneren Herangehensweise betrachtet und formuliert. So taucht indessen auch Idelers Name in fast allen gängigen Zeitschriften, Jahrbüchern und Enzyklopädien zur Medizin im 19. Jahrhundert auf – schließlich bietet sein Lehrbuch „Grundriss der Seelenheilkunde“ aufgrund seiner angestrebten ‚wertneutralen‘ Sichtweise einen guten Überblick über den gesamten Wissensstand der Psychiatrie seiner Zeit – jedoch findet sich dort nie mehr als die ‚bloße‘ Erwähnung seines Namens und Werkes, was daran liegen könnte, dass er etwas grundsätzlich ‚eigenes Neues‘, was den Fortgang der ‚Psychiatrie‘ entscheidend beeinflusste, in seinem Lehrbuch nicht entwirft. Es scheint sich eine psychiatrische Theorie mit allen ihren Verzweigungen etabliert zu haben, die Schritt für Schritt durch natur- wie geisteswissenschaftliche Erkenntnisse verfeinert, vertieft und erweitert wird.

Die Psychiater des fortschreitenden 19. Jahrhunderts beziehen sich, wie man sehr schön an Ideler sehen kann, immer mehr auf andere Theoretiker und Praktiker und setzen sich mit ihnen und ihren Ansätzen kritisch auseinander, um schrittweise zu einer Synthese aller bisher entwickelten Ansätze und Einheitlichkeit zu gelangen, was auf ein disziplinspezifisches Bewußtsein schließen lässt. Diese Vorgehensweise ist in Auseinandersetzung mit anderen Wissenschaften wie Theologie, Philosophie und Jura zur Legitimation und Behauptung eigener Interessen, wie bereits gezeigt werden konnte, substantiell geworden. Professionalisierungspolitische Überlegungen sowie Diskussionen zur Methodologie nehmen deshalb immer mehr Raum ein. Kann hier schon von der mehr oder weniger anerkannten Verankerung der Psychiatrie als eigenständige Disziplin im Wissenschaftskanon – festgemacht an der Institution ‚psychiatrische Heilanstalt‘ und eigenen Lehrstühlen, die eine fachspezifische

Ausbildung ermöglichen – ausgegangen werden, so ist mit Bourdieu an dieser Stelle auch festzuhalten, dass die reflexive Analyse notwendig zur Arbeit der auf besondere Weise habituell geprägten Wissenschaft und die spezifische Distanz des Beobachters zum ‚Objekt‘ gehört (vgl. Härtel 2009, 79), womit sich erklärt, wie die Psychiatrie als Wissenschaftssystem bei Ideler auf den Prüfstand kommt und gerade um 1850 ganz spezifische Diskussionen zur ‚Wissenschafts- und Gegenstandsbestimmung‘ aufkommen.

Ideler versucht nun, im Vergleich mit allgemeinen Ärzten das ‚Können‘ und ‚Wissen‘ und besonders die ‚Wissenschaftlichkeit‘ von Psychiatern, die offensichtlich noch immer in Frage gestellt wird, zu rechtfertigen und so zu einer einheitlichen psychiatrischen Theorie beizutragen. Dabei geht es nicht mehr allein um das ‚Wesen der Seele‘, sondern vielmehr um die gesamte ‚Dynamik des Seelenlebens‘ und damit verbundener ‚sozialer Probleme‘, woran sich Diskussionen um wissenschaftliche Kompetenzbereiche konkludieren. Ist die ‚Heilung‘ zum unerbittlichen Maßstab der psychiatrischen Medizin geworden, stellen die noch ausstehenden eindeutigen Erklärungen sowie so vielfachen ‚Misserfolge‘ die mühsam errungene Reputation des medizinischen Standes immer noch in Frage. Hat es innerhalb der Medizin schon immer stark divergierende Auffassungen, Theorien und Modelle gegeben, wodurch besonders die Medizin des beginnenden 19. Jahrhunderts quasi zum „Überbietungs- bzw. Konkurrenzunternehmen“ (Briese 2003, 93) avancierte, werden diese Gegensätze nicht mehr stillschweigend ohne größere Diskussionen hingenommen, sondern mit dem Entstehen einer ‚publizistischen Öffentlichkeit‘ seit dem 18. Jahrhundert demonstrativ öffentlich gemacht und besonders um 1850 tiefgehend ausgetragen, schließlich geht es hier um das Erringen ökonomischer Ressourcen ebenso wie um Verteidigung eines ‚symbolischen Kapitals‘, also Ansehen, Ehre, Einfluss und Macht. Medizin ist mit fortschreitendem 19. Jahrhundert zunehmend den Regeln eines unerbitterlichen Marktes unterworfen (vgl. ebd., 94), die sehr wohl auch wissenschaftsintern thematisiert werden müssen.

„Eine unter Beschuß geratene [oder sich im Aufbau befindliche; C.M:] Institution muß ihre Grundlagen überprüfen, ihre Ziele neu bestimmen und sich auf ihre Daseinsberechtigung besinnen. Die Krise verlangt eine Selbstprüfung. Die Infragestellung ihrer Existenz hat die Wissenschaftler aufgeschreckt und in einen Zustand akuter Befangenheit versetzt: sie betrachten sich nun mit anderen Augen und sehen sich als integralen Bestandteil der Gesellschaft, und daraus ergeben sich bestimmte Verpflichtungen und Interessen“ (Merton 1985, 86).

Die Psychiater zur Zeit Idelers agieren immer noch in dem Bewusstsein, einen gesellschaftlichen wie wissenschaftlichen ‚Umbruch‘ mitzugestalten bzw. maßgeblich voranzutreiben, und noch immer befindet sich die Psychiatrie in einer Legitimationssituation und kann sich als eigenständige Wissenschaft noch nicht gänzlich behaupten. Es herrscht weiterhin die Auffas-

sung, dass sich der Psychiater aus Menschenliebe aufopferungsvoll einem Beruf hingibt, der „noch von allen für den schwierigsten und abschreckendsten“ (Ideler 1838, 8) gehalten wird und dessen Wirken nicht ausreichend wahrgenommen, gewürdigt und honoriert wird. Ihren eigenen Verdienst sehen die Psychiater darin, den bisher ‚Bestraften‘ und an Ketten ‚Gegängelten‘ zum ‚behandlungswürdigen Kranken‘ gemacht zu haben, dem erstmals Gerechtigkeit widerfährt, womit die Legitimation dieser jungen Wissenschaft erzielt werden soll.

Mit Hornborstel kann hierin gleichwohl eine professionstypische Strategie gesehen werden, ‚Fremdkontrolle durch Eigenkontrolle‘ zu ersetzen, indem eine ‚Mystifizierung‘ durch Verwissenschaftlichung die Beurteilung professionsinterner Belange durch den Laien unmöglich macht.

„Derartige eingespielte Legitimations- und Reputationsmuster nach innen wie nach außen können durch Wissenschaftsindikatoren verstärkt oder eben in Frage gestellt werden. Das macht – unabhängig von ihrer Validität und Reliabilität – ihre wissenschaftspolitische Brisanz aus. Gelingt es, Akzeptanz für Selbststilisierungen herzustellen, dann werden einerseits Veränderungen im Selbstbild (und entsprechend in Fremdbildern) und möglicherweise in der Selbstbeschreibung induziert, andererseits bildet sich eine temporär stabile Zone von Erwartungen und Erwartungszuschreibungen. Wissenschaftsintern sind diese Selbststilisierungen als die je aktuelle Formulierung der fachlichen Problemgenealogien und in sozialer Hinsicht als Versuch der Positionierung eines Forschers oder Gruppe innerhalb einer bestimmten community zu verstehen. Nach außen gerichtet, kann man Selbststilisierungen als das Herstellen von Legitimation als eine für Wissenschaft überlebensnotwendige Operation im Wissenschaftsrand betrachten. Sie nimmt die Form des Abgleichs von Selbst- und Fremdbeschreibung an“ (Hornborstel 1997, 178 f.).

In diesem Sinne soll uns in erster Linie nur das zweite Buch seines insgesamt über 1700 Seiten umfassenden Werkes interessieren, da Ideler sich in diesem in 165 Paragraphen¹⁹⁰ besonders in Anlehnung an Pinel, Esquirol, Stahl, Langermann und Heinroth der Pathogenese und Ätiologie der ‚Seelenkrankheiten‘ sowie der ‚Seelenheilkunde‘ als eigenständiges Fach widmet, während das erste noch in aufklärerisch-romantischer Tradition hauptsächlich von Psychologie, Gemütstrieben, Verstand, Gefühlen und Leidenschaften in Verbindung zum Menschen und zueinander handelt, quasi erneut als Grundlegung der individuell verstandenen Theorie und als Ausgangspunkt seiner Überlegungen. Auch hier stehen also nach wie vor hauptsächlich zentrale anthropologische und philosophische Grundüberlegungen zur Diskussion, die uns in unserem spezifischen Forschungsinteresse aber nicht wesentlich weiter brin-

¹⁹⁰ Auch die Mitte des 19. Jahrhunderts längst überholte Paragraphenordnung zur Strukturierung seines Werkes lässt den Rückschluss zu, nichts gänzlich ‚Neues‘ entwickelt zu haben, sondern sich vielmehr mit bereits Entwickeltem auseinanderzusetzen.

gen, fast wie eine Wiederholung von bereits dargelegten Anschauungsweisen mit individuellen Verfeinerungen wirken und deshalb an dieser Stelle außen vor gelassen werden sollen.¹⁹¹

Wie bereits seit 1800 üblich, wird zunächst der Stand des aktuellen Wissens nicht nur als Grundlegung der eigenen Theorie definitorisch vorangestellt, sondern zugleich auch als Anschlussbasis für Problemstellungen umfangreich dargestellt, um daraus im zweiten Schritt Probleme abzuleiten, die nun den Aufbau und die Dramaturgie des vorliegenden Textes maßgeblich bestimmen (vgl. Steiner 2009, 219). Konformitätszwängen unterliegend, konstatiert Ideler nun „Mängel der Medizin und der praktischen Philosophie in Bezug auf die Seelenheilkunde“ und schließt dem die Frage an, was die ‚Psychiatrie‘ als Wissenschaft in ihrem Kern ausmacht, unter die im folgenden nun die gesamten Bemühungen im Text gestellt werden, der sich wiederum als eine „Sammlung“ im Sinne eines Refugiums versteht.

„In dieser Struktur spielt die Autorfigur eine außerordentlich zentrale Rolle. Sie vereinfacht kann man sagen: Sie tritt mit einem Problem an, das sie im Text einer Lösung zuführt, wobei Problemlösen auch heißt, wie die Überlegungen am Schluss nahe legen, dass das angebrachte Wissens als geordnetes Wissen dargestellt wird“ (ebd., 223).

Als „Verantworterfigur“ (vgl. ebd., 224 ff.) repräsentiert Ideler wissenschaftliches Selbstbewusstsein, welches seinen konkreten Niederschlag im Bemühen um Konsolidierung einer Wissenschaft findet. Zum anderen ordnet, erklärt und berichtet Ideler als maßgebliche „Gestalterfigur“ (vgl. ebd., 237). Als „Mittlerfigur“ schlägt er sodann eine Brücke zwischen der ‚Eigenlogik des Gegenstandes‘ und der autorschaftlichen Erkenntnis, die durch die Publikation wiederum öffentlich gemacht wird und nur beachtenswert erscheint, wenn sie durch Schlüssigkeit vom Denkkollektiv nachvollziehbar akzeptiert werden kann (vgl. ebd., 251). Ideler als Autor kann damit ein bisher nie dagewesenes (wissenschaftliches) ‚Verantwortungsbewusstsein‘ zugeschrieben werden, welches in den Mittelpunkt seines gesamten wissenschaftlichen Wirkens gerät, auch oder gerade wenn nach außen hin eine gewisse Zurücknahme originärer Ideen zu bemerken ist. „Die Konzeptualisierung dieser Verantwortung hat sich ständig geändert – von der moralischen Besserung bis zur Veränderung des politischen Bewußtseins –, aber eine Auseinandersetzung mit der Verantwortung für die Kommunikationsakte bleibt“ (Jannidis et al. 1999, 299), auch bei Ideler.

Ideler richtet sich mit seinem Werk vor allem an ein Fachpublikum und setzt bei seinen Lesern sehr fundierte Fachkenntnisse voraus, definiert deshalb kaum noch, sondern diskutiert andere Ansätze, Erscheinungen, Behauptungen und Theorien, die grob zum Gebiet der ‚See-

¹⁹¹ Wunderlich (1981) hat eine gut verständliche Zusammenfassung von ‚Seele‘, ‚Trieben‘, ‚Leidenschaften‘, ‚Besonnenheit‘ und ‚Gefühl‘ bei Ideler herausgebracht, so dass an dieser Stelle auf diesen Text verwiesen sei.

lenheilkunde‘ gezählt werden können, und nimmt diese aktuellen Diskussionen als Grundlage für sein eigenes psychiatrisches System, welches er systematisch um aktuelle Debatten herum aufbaut und sich dadurch eindeutig positioniert und abgrenzt. Zuweilen fällt es dem interessierten Laien schwer, seinen Gedanken zu folgen, wenn gar zu viel an Kenntnissen vorausgesetzt wird sowie Erklärungen, Definitionen und Erläuterungen nur spärlich eingesetzt werden. Oftmals setzen Verweise einiges an Grundwissen voraus, um sie zu verstehen und sie einordnen zu können. „Fiktionale Rede konstruiert das Ideologem einer nur internen Gültigkeit, was nicht hindert, daß die Textbotschaft von externen Rezipienten als bedeutsam eingeschätzt wird. Sie sind indes nur Zeuge eines artikulativen Geschehens, das nicht für ihre pragmatische Welt unmittelbar bestimmt ist“ (Kleinschmidt 1998, 121). Damit richtet sich die psychiatrische Literatur wie erwähnt zunehmend an Fachleute und nicht mehr an die interessierte Öffentlichkeit und kommt damit der vermeintlichen Absicht eines Lehrbuches – Vermittlung eines spezifischen Wissens zur Sozialisation von fachlichem Nachwuchs und zum Erhalt eines eigenen Wissensgebietes – im Vergleich zu bisher untersuchten Lehrbüchern immer näher.

Der Text verliert bei Ideler, von Kleinschmidt auf den Punkt gebracht, an „intellektueller Verbindlichkeit verantworteter und repräsentierter Subjektivität“ (ebd., 22), wie sie bspw. Reil sehr stark verkörperte – wohl auch, weil immer mehr eine als Instanz wie homogene Gruppe in Erscheinung tretende scientific community mit eigenen Normen und Werten wissenschaftliche ‚Standards‘ zu setzen versucht – gewinnt aber an fachspezifischer Relevanz, die eine kontextgebundene, auf spezifisches Fachwissen zurückgreifende Auslegung erforderlich macht. Der rezeptive Anteil an ‚Wissen‘ ist nun im Vergleich zum produktiven weitaus höher, während die theoretische bzw. theoretisierende Tendenz im Text auf eine Generalisierung und Aggregation hinausläuft und insgesamt ein überaus großes Interesse am grundsätzlichen Vorgang der Wissensentstehung erkennen lässt, womit nicht mehr relevant ist, wer was wie geäußert hat, sondern, dass es systemkompatibel erscheint. Damit tritt nicht nur Ideler als Autor zurück, womit sich zugleich sein eher sekundärer Status innerhalb der Psychiatriegeschichte erklärt, sondern zugleich auch, wie er als Person zurücktreten kann, während er die Etablierung einer Wissenschaft als System wesentlich befördert hat. Vor dem Hintergrund dieser ausgesprochen auffällig zutage tretenden und in ihrer Bedeutung immens wichtigen Referenzbemühungen geht Kleinschmidt von „geübte[r] Intertextualität“ (ebd., 22) aus, die gewissen Konventionen unterliegt und es erst ermöglicht – und dies scheint überaus bedeutsam –, aus den einzelnen ‚Bestandteilen‘, die bisher als ‚spezifisches Wissen‘ generiert wurden, ein ‚Ganzes‘ zu abstrahieren, das nicht allein auf der Beobachtungsebene von eingesetzt-

ten Elementen stehen bleibt (vgl. Kleinschmidt 1998, 49), sondern erst in ihrer Genese durch Zusammenführung ‚Sinn des Ganzen‘ ermöglicht.

„Die Referenz auf konkrete Autornamen verweist nicht auf ein Interesse an dichterischer Individualität. Die Namen funktionieren vielmehr als Signifikanten einer vorbildlichen, als virtus qualifizierten Darstellungsweise und erscheinen im allgemeinen Bewußtsein depersonalisiert. Dahinter steht im Kern eine umfassende Topologie der Texte, in der es zwar Leit- und Minderautoren gibt, die aber auf eine im Prinzip universal gedachte Formulierungsgemeinschaft hinausläuft“ (ebd., 22).

Ideler, der als wissenschaftlich arbeitender Autor sich nicht nur gegenüber einem Bestand an Wissen verantwortet, sondern ihn vor allem erweitert und variiert, ist nun in einen Zyklus von Wiederholung eingebunden, „der im Rahmen einer beweglichen Struktur zugleich über die Kraft von Auslese und Schöpfung, Zerstörung und Erzeugung verfügt“ (ebd., 25). Er ist Teil einer Kette, in der er eine mediale Funktion zu übernehmen hat und die auf das Ausagieren von Wissen(schaft) ausgerichtet ist (vgl. ebd., 23).

5.2. *„Psychagogik“ als Synthese und ‚Kompromiss‘*

Nach wie vor sieht Ideler in ‚Seelenkrankheiten‘ hauptsächlich „Störungen des Bewusstseins“, worin sich das „Bild einer so gänzlichen Umwandlung und Umkehrung“ widerspiegelt,

„so dass es aussieht, als sei von der früheren Seele nichts übrig geblieben, sie habe sich mit allen ihren Kräften in die Verborgenheit, wie eine Schnecke in ihr Haus zurückgezogen, und statt ihrer walte nun im Bewusstsein ein wüster Drang automatischer Regungen, welche gleichsam als die Gespenster früherer Gedanken und Gefühle nur die hohle Form derselben ohne ihren Gehalt im wesenlosen Spiele nachzuäffen“ (Ideler 1838, 68) suchten.

Ideler geht ebenso wie Heinroth im Kontext der bürgerlichen Gesellschaft des 19. Jahrhunderts von der These aus, dass ‚Wahnsinn‘ in erster Linie aus einem ‚Sittenverfall‘ und ‚ungezügelter Leidenschaft‘ resultiere, dem der Verstand nichts mehr entgegen zu setzen habe, um ihn zur ‚Besonnenheit‘ zurückzubringen, wobei jedoch Ideler, Dörner zufolge, Heinroth säkularisiert habe (ders. 1999, 266), denn bei ähnlichen Gedankengängen findet man in Ideler's Werk einen weniger moralisch-sittlichen Unterton. Zugleich eruiert Ideler mit seinem zweibändigen Werk auf dem Weg einer eher triebpsychologischen Theorie eine Art „soziologische Psychiatrie“, die gewissermaßen erste und einzige in Deutschland, wie Dörner ebenfalls anmerkt (ebd., 266), wenn man die religiös-mystische Argumentation seines ersten Bu-

ches außen vor lässt und in naturphilosophischer Tradition verstanden sieht.¹⁹² Der ‚psychologische‘ Aspekt seiner Theorie drückt sich dabei in der Individualisierung des ‚Leidens‘, im Verlauf der ‚Seelenkrankheit‘ und im Heilungsprozess aus, der ‚soziologische‘ bei den Dispositionen individueller und kultureller Art. Dörner fasst es folgendermaßen zusammen:

„Mit Ideler beginnt auf psychiatrischem Gebiet jener abstrakte, in zahllosen Polemiken sich äußernde Gegensatz zwischen den geisteswissenschaftlichen – und in diesem Rahmen auch sozialwissenschaftlichen – Idealisten, die den mehr oder weniger konservativen und auf soziale Integration vorab wirkenden Staat unterstützen, und den naturwissenschaftlichen Materialisten, denen es primär um die Emanzipation aller gesellschaftlichen Kräfte, um einen gerade auch politischen Liberalismus geht“ (Dörner 1999, 267).

Von einem ganz außerordentlich wissenschaftlichen Bewusstsein geprägt, beginnt Ideler ganz im Gegensatz zu seinen ‚Vorgängern‘ den zweiten Teil seines Lehrbuches mit einer kritischen Reflexion des Erkenntnisstandes der „so hoch wichtige[n] Wissenschaft“ Psychiatrie und versucht in diesem Zuge die Psychiatrie als eigenständige Wissenschaft zu statuieren – ein Ansatzpunkt, wie ihn bereits Reil als einer der ersten vertrat, jedoch im Kontext seiner Zeit und als Begründer der Psychiatrie unter anderen Vorzeichen. Ideler kritisiert in erster Linie die „Unübersichtlichkeit“ und „Uneinheitlichkeit“ innerhalb der konstituierungs- und etablierungswilligen Psychiatrie – schuld daran ist aus seiner Sicht die mangelnde Kooperation zwischen „praktischer Philosophie“ und „physio-pathologischer Wissenschaft“.¹⁹³ Ohne das Wirken herausragender Ärzte der ‚Seelenheilkunde‘ selbst einer kritischen Reflexion zu unterziehen – die Person des Psychiaters bleibt also unangetastet und wird im Konkurrenzkampf

¹⁹² So hält Ideler fest: „Ich weiss es recht gut, dass man mit dem Priesterstock und der Bibel den Wahnsinn nicht heilt, sondern dadurch die verwirrten Köpfe noch mehr irre leitet, und die Religion durch einen falschen Gebrauch eben so herabwürdigt, als man sich in den Augen der Kranken lächerlich macht oder gar Heuchelei und Schwärmerei anstatt sittlicher Besonnenheit unter ihnen verbreiten würde. Es soll mit dem aufgestellten Axiom nur ausgedrückt werden, dass das gesammte psychische Heilgeschäft, um wahrhaft erspriesslich zu sein, einen ethischen Grundcharakter bewahren müsse [...]“ (ders. 1838, 778). Das Sündenkonzept und die religiös-mystische Argumentation bei Ideler werden aus forschungspragmatischen Gründen nicht einer genaueren Betrachtung unterzogen, weil sie für das spezifische Forschungsinteresse keine besonderen Erkenntnisse versprechen. Es sei an dieser Stelle jedoch darauf verwiesen, dass Ideler in seiner religiös-mystischen Argumentation sehr den Gedankengängen Heinroths ähnelt und sich damit innerhalb seines Werkes gewisse Widersprüche auf-tun, die jedoch für uns nicht von besonderem Interesse sein sollen, um Wiederholungen zu vermeiden, die der Absicht dieser Untersuchung, ein möglichst breites Spektrum an psychiatrischen Sichtweisen zu Beginn des 19. Jahrhunderts darzubieten, konträr entgegenlaufen würden.

¹⁹³ „Indess müssen wir zur Ehrenrettung unserer Fachgenossen die Erklärung voranstellen, dass sie bei weitem den geringsten Theil der Schuld an der gehemmtten Entwicklung der Seelenheilkunde tragen, welche von den Mängeln aller Erkenntnisse, die nur in irgend eine Beziehung zu ihr treten können, zu leiden gehabt hat. Der Wahnsinn ist das Erzeugnis eines in seinen Grundfesten erschütterten Lebens, und trägt alle Gebrechen der Seele, wie des Leibes offen zur Schau; seine Heilung ist also nur durch ein Wissen zu erreichen, welches die geistigen und leiblichen Elemente des Lebens in ihrer Wechselwirkung zu einer hinreichend lebendigen Erkenntnis erhoben hat. Eine solcher Erkenntnis setzt also nothwendig voraus, dass die praktische Philosophie und die physio-pathologischen Wissenschaften sich innig vergeschwistert haben, um in gemeinsamer Durchdringung die Begriffe hervorzubringen, welche allererst die Grundlage bilden müssen, auf welches hintendrein die Seelenheilkunde ihr Gebäude aufführen soll“ (Ideler 1838, 7 f.).

mit der Allgemeinen Medizin eher noch glorifiziert¹⁹⁴ – wird das im 19. Jahrhundert so prekäre Verhältnis von ‚Psychikern‘ und ‚Somatikern‘ wie Geistes- und Naturwissenschaften thematisiert, von wo aus Ideler seine Programmatik einer ‚Seelenheilkunde‘ entwirft.

Ideler ist sich nunmehr des Problems bewusst, dass die Professionalisierungsbestrebungen der Psychiatrie bereits den eigenen Kompetenzbereich gegenüber Theologie, Philosophie und Rechtswissenschaft recht eindeutig abgesteckt haben, was massive Auseinandersetzungen mit erwähnten ‚Nachbarwissenschaften‘ nach sich zog (vgl. Ideler 1838, 23 ff.), während Idelers Position zufolge der „beabsichtigte Angriff“ der Psychiatrie auf die Medizin nicht von bleibendem Eindruck war. Der ‚Seelenheilkunde‘ fehlte dazu bisher die wissenschaftliche Grundlage, womit eine primär geisteswissenschaftliche einer naturwissenschaftlichen Disziplin unversöhnlich gegenüber steht, wobei die geisteswissenschaftliche aufgrund des Fehlens empirisch belegbarer Beweise, die mit fortschreitendem 19. Jahrhundert immer bedeutsamer werden, an Legitimation verliert. Will also die Psychiatrie im Anschluss an die Medizin zu wissenschaftlichem Renommee gelangen, so hat sie eine naturwissenschaftliche Richtung einzuschlagen – ein Umstand, der den Akteuren Mitte des 19. Jahrhunderts allenfalls bewusst gewesen, aber keinesfalls umsetzbar erschienen sein dürfte.

Um seine Forderung nach wissenschaftlicher wie gesellschaftlicher Akzeptanz zu untermauern, sucht Ideler nun nach einem ‚Kompromiss‘, quasi einem gemeinsamen Nenner, in der Vielfalt und Komplexität der vorhandenen Ansätze auf dem Gebiet der Psychiatrie, um sich als eigenständige Wissenschaftsdisziplin besonders gegenüber der Allgemeinen Medizin eindeutig zu positionieren und vertritt somit den Ansatz einer empirischen Wissenschaftsauffassung, die quasi als Übergang zwischen romantischer und naturalistischer zu sehen ist (vgl. Rothschiuh 1968, 170). Eine gewisse Ernüchterung wird hier sichtbar ebenso wie ein Schwanken zwischen durch Idealismus und Humanismus untermauertem Vergangenen sowie dem Streben nach etwas gänzlich ‚Neuem‘ zu bemerken ist, was schon allein die Zweiteilung seines Werkes widerspiegelt. Und so hält Rothschiuh fest: „Der Geist jener Jahre bleibt unent-

¹⁹⁴ „Wollen wir billig und gerecht sein, so müssen wir bekennen, dass die Irrenärzte im Allgemeinen ein eben so grosses Maass von Gelehrsamkeit, Beobachtungstalent, wissenschaftlichem Eifer und redlichem Streben für das Gemeinwohl an den Tag gelegt haben, als die übrigen Ärzte; dass sie beharrlich sich den Mühen einer Forschung und eines praktischen Berufs unterzogen haben, die noch von allen für die schwierigsten und abschreckendsten gehalten worden sind; dass viele unter ihnen durch Ankämpfen gegen persönliche Gefahren, gegen hemmende Volksvorurtheile und andere ungünstige, ja feindselige Aussenverhältnisse die vollgültigsten Ansprüche auf ehrende Anerkennung sich erworben, und oft Undank, Schmähungen, ja Verfolgung als Lohn für treue Pflichterfüllung mit Selbstverleugnung ertragen haben. Zeigen sich in ihren Schriften Verstösse gegen die Logik und Ethik, gegen die Regeln der Erfahrungskritik, ein Schwanken zwischen oberflächlichen Anschauungen und irrthümlichen Begriffen; so lassen sich allemal anderswo die Ursachen davon auffinden. Und wenn sie mitunter abenteuerliche, bizarre Lehren vorgetragen haben; so spricht sich hierin nur die Verlegenheit aus, wie sie einen so durchaus formlosen, schlüpfrigen und widerspenstigen Stoff ergreifen und gestalten sollten, nachdem sie sich hinreichend von der Unzulänglichkeit früherer Erklärungsweisen überzeugt hatten“ (Ideler 1838, 8 f.).

schieden zwischen Romantik und Naturalismus. Es sind Jahre des Übergangs“ (ders. 1968, 170), in der Ideler eine Rolle der Vermittlung und Koordination in einer Praxis des Aushandelns inmitten einer ‚Figuration des Übergangs‘ übernimmt. Er bedient damit noch immer den die Psychiatrie des frühen 19. Jahrhunderts auszeichnenden Idealismus, nähert sich dabei jedoch in einer ‚Synthese‘ bereits vorhandener, sich vielfach widersprechender Ansätze immer mehr einem naturwissenschaftlich Bild von Psychiatrie an, die als medizinische Teildisziplin begriffen werden will. Beflügelt sieht Ideler sein Anliegen und persönliches Ringen mit Vergleichen zu den Chirurgen, die durch ihre Eingriffe auch zunächst einen körperlichen Schaden anrichten, bevor von einer ‚Heilung‘ oder ‚Linderung‘ gesprochen werden kann, deren Kompetenz und Wirksamkeit jedoch niemand – weder als ‚Öffentlichkeit‘ noch als ‚Wissenschaft‘ – anzweifelt.

Während Heinroth und Reil die Psychiatrie noch als Weiterentwicklung der Psychologie beschrieben, verwirft Ideler nun beharrlich bisherige psychologische Deutungen, spricht sich immer wieder ausdrücklich für eine Losbindung von der Psychologie in der Tradition von Aufklärung und Romantik als einer ‚Erfahrungsseelenkunde‘ aus¹⁹⁵ und entwirft gleichzeitig eine eigenständige Psychologie als Grundlage der Psychiatrie, die einem soziologisch-psychologischen Synthesekonzept gleichkommt, welches maßgeblich durch die Methode des Gesprächs zwischen dem ‚Kranken‘ und dem Hilfe bietenden ‚Psychiater‘ gekennzeichnet ist. Ideler steht dabei in seinen empathisch vorgetragenen Forderungen seinen Zeitgenossen in nichts nach, nur dass er sich eben nicht mehr ausschließlich für die Verbesserung der Lebensbedingungen von ‚Irren‘ einsetzt, sondern vor allem für „Verbesserungen“ innerhalb des wissenschaftlichen Systems Psychiatrie. Anstelle bisheriger moraldidaktischer Intentionen treten immer mehr ein dezidiert psychologisches Interesse am ‚Irrenden‘ und ein eher naturwissenschaftliches Bemühen, die Dinge in ihrem Wesen zu verstehen (vgl. Reuchlein 1986, 208). Anstelle von philosophisch generierten Erklärungsversuchen, den Dingen von ‚Natur‘ und ‚Übernatur‘ auf den Grund zu gehen, treten Generalisierungen aus ‚Analyse des Sichtbaren‘. Dem ‚Einzelnen‘ gebührt damit mehr Aufmerksamkeit als dem ‚Allgemeinen‘.

In Auseinandersetzung mit den Versäumnissen der praktischen Philosophie bringt Ideler nun den Begriff der „Psychagogik“ (ders. 1838, 55) ebenso wie den Begriff der „Heilpflege“ (ebd., 238) ins psychiatrische Feld, geht auf diese jedoch mit Erklärungen nicht näher ein, wenn diese auch bezeichnend für den Weg der Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts

¹⁹⁵ „Einige andere, bloss psychologische gehaltene Darstellungen des Wahnsinns muss ich der Kürze wegen übergehen; sie haben, ohne irgend etwas aufzuklären, dadurch positiven Schaden gebracht, dass sie den üblen Ruf, in welchem die psychologische Forschung fast immer bei den Aerzten stand, nur noch vermehrten“ (Ideler 1838, 61). Gemeint sind damit sowohl Arbeiten der Philosophie als auch der Psychologie.

sein dürften. Sowohl „Psychagogik“ als auch „Heilpflege“ stellen zwei wesentliche Handlungskonzepte der Idellerschen Psychiatrie dar. „Psychagogik“, ein schon in der antiken Philosophie benutzter Begriff für die gestufte Seelenführung, wird nun synonym für den Begriff der Psychologie verwendet und dürfte, wie noch zu zeigen sein wird, aus Ideler's ethisch-moralischen Absichten heraus interpretiert, vor allem auf den Zusammenhang von psychologischen und pädagogischen Anteilen bei der Begleitung des Individuums zu einem selbstbestimmten Leben und einem sinnvollen Gebrauch von Leidenschaften und Vernunft innerhalb der von der Gesellschaft vorgegebenen Grenzen hinweisen, was bei einem ‚kranken Individuum‘ Aufgabe der „Psychiatrik“ sei, ein ebenso häufig benutztes Synonym. Da sich Ideler für eine neue Form der Psychologie ausspricht, die vor allem psychologisch-philosophische Gedanken und Annahmen mit einer pädagogischen Praxis im Ansatz verbindet, scheint auch der Gebrauch eines neuen Begriffes plausibel und nachvollziehbar. „Heilpflege“ hingegen betont, dass Heilung ‚psychischer Erkrankungen‘ nur über einen umsichtigen und ganzheitlichen Ansatz, der psychische mit somatischen Anteilen einer psychiatrischen Theorie sinnvoll miteinander verbindet, möglich ist, ebenso wie viele körperliche Erscheinungen nur ‚auf sittlichem Wege‘ heilbar sind und körperliche Einwirkungen indirekt auch auf das Gemüt wirken. Beide Begriffe sind übernommen und werden weder definiert noch näher umschrieben, sondern vielmehr als selbstverständliche und nicht mehr zu diskutierende Termini gebraucht.

Um das im Entdeckungs- und Erkenntnisvorgang sich Erschließende überhaupt und differenziert erfassen zu können, so merkt Schütz an, werden indessen häufig Begriffe unter Beibehaltung einer bisher eingeführten Bezeichnung mit einer veränderten Wissenslage umdefiniert, im Umfang erweitert, reduziert oder neu verortet – oder aber der ‚Wandel im Wissen‘, wie in diesem Fall, durch gänzlich neue Begrifflichkeiten, die als ‚Wortspielerei‘ eine Synthese umschreiben, markant umrissen.

„Er [der neue Begriff; C.M.] holt aus dem Unbestimmten des Seins hervor, was als eine Denkform in das Licht des Verstehens tritt, und schafft durch sie und durch die Satzkomposition, die ihr unmittelbarer gedanklicher Kontext ist, kategoriale Zuordnungen. Form und Komposition benennen jedoch nicht Seiendes und Seinsstruktur, sondern unsere Vorstellung davon“ (Schütz 1997, 152 f.).

Begriffe erzeugen und stabilisieren somit nicht nur Realität, sondern zusammen mit Theorien und Methoden haben sie als kognitive Elemente in der Wissenschaft den Stellenwert ‚sozialer Verbindlichkeiten‘, wenn der gemeinsame Gebrauch bestimmter Sprachformen die Zugehörigkeit des Individuums zur Gruppe signalisiert und bestätigt oder, wie in diesem Fall, Verschränkungen und Verknüpfungen widerspiegelt. Mit Schütz ist ebenfalls davon auszugehen,

„dass die ihnen innewohnenden und mit ihnen übernommenen sprachlichen Bilder, die sensorischen und relationalen Eigenschaften der Oberbegriffe, die Entfaltung geistiger Landschaften als Leitmetaphern zu betrachten sind, die nicht nur das individuelle Denken über das Sein, sondern auch das gesellschaftliche in Forschungsgruppen und wissenschaftlichen Kommunikationsgemeinschaften beeinflussen“ (Schütz 1997, 152 f.).

Ideler prangert nun ähnlich wie in der Kritik Jacobis – auch im Hinblick auf individuell verschiedene Auffassungen und „endlose Widersprüche“ – die Vorgehensweise der Psychiatrie an, sich zu sehr von Symptomen und Heilungsmöglichkeiten als von Bedingungskonstellationen leiten zu lassen, wodurch sie stark an Systematik und einheitlicher Methodologie einbüße, indem „wir über die von allen Seiten angepriesenen glücklichen Kuren kaum mehr zur Besinnung über das Wesen des Heilgeschäfts kommen können“ (Ideler 1838, 15). Im aus den vielfältigen individuell verschiedenen Auffassungen resultierenden Widerspruch wird gleichzeitig die Brisanz der Problematik erkannt, dass sich Theorie und Praxis innerhalb der Psychiatrie stetig auseinander bewegen. Ideler fordert nun, im Zuge der Etablierung von Psychiatrie in den allgemeinen Wissenschaftskanon, dass Heilversuche über das „naturwissenschaftliche Experiment“ wiederholbar und vergleichbar gemacht werden müssten, um gleichzeitig einen Beleg für die Wirksamkeit der Bemühungen zu erhalten (ebd., 17) und damit Anerkennung zu erzielen. Willkür und eine „Unzahl von Erdichtungen“¹⁹⁶ (ebd., 18) konstatiert er in bisherigen Rechtfertigungen und Begründungen der Heilungsversuche.

„Wie nothwendig auch für die Praxis das strengste Individualisiren ist; so muss doch die Wissenschaft gerade den entgegen gesetzten Weg einschlagen, weil sonst jeder einzelne Fall isolirt dasteht, keinen Schluss auf künftige Fälle gestattet, mithin keine allgemeinen Ergebnisse gewonnen werden können und die reichste Erfahrung nie zur Uebereinstimmung mit sich gelangt, da sie die unendliche Zahl möglicher Fälle nur zum kleinsten Theil erschöpfen kann“ (ebd., 94).

Die „psychologische Methode“ als psychologisch-biographische Analyse der ‚Leidensgeschichte‘ wird nun von Ideler als neues, wissenschaftlich abgesichertes Instrument und Medium des psychiatrischen Erkennens und Handelns propagiert und eingeführt. Sie dient nicht nur zum Erkennen des Krankheitsbildes und seiner Ursachen sowie der Wahl passender, da ‚effektiver‘ Behandlungsmethoden, sondern wird gleichzeitig auch für die ebenso von Heinroth so vehement geforderte Prophylaxe sowie die Mitte des 19. Jahrhunderts stark thematisierte Sozialhygiene essentiell.

¹⁹⁶ „Denn sie sehen am Krankenbette nicht mehr den wirklichen Feind, sondern nur ein Gedankending, das Gespenst ihrer luxuriirenden Phantasie, und führen auf dasselbe ihre Gewaltstreiche, denen nur zu oft der Kranke unterliegt, wenn die schützende Natur ihn nicht errettet“ (Ideler 1838, 18).

„Zwar hat die Weltgeschichte bereits das psychologische Experiment in unermesslicher Ausdehnung zustande gebracht und dennoch lässt auch sie noch das Meiste zu erforschen übrig. Denn jene Psychagogik der allgemeinen und persönlichen Schicksale, welche einem jeden die nachdrücklichsten Lehren verkünden, bleibt deshalb nur zu oft erfolglos, weil es am Ende von dem Belieben eines jeden abhängt, ob er sich letztere zu Herzen nehmen will, oder nicht. Es fehlt also noch der Haupttheil der Psychiatrik, nämlich das wohlberechnete Verfahren, den Leidenschaften die verschmähten Lehren dennoch aufzudringen, und sie so fest einzuprägen, dass sie für das ganze Leben haften“ (Ideler 1838, 701 f.).

Nachhaltigkeit und Effizienz der psychiatrischen Behandlungsmethoden, die er als Kern psychiatrischer Wissenschaft betrachtet und noch als unzureichend einstuft, während sie bisher das Wesen der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts ausmachten, geraten bei Ideler in die Kritik und damit auf den Prüfstand – und das, obwohl er selbst das bereits an anderer Stelle skizzierte Behandlungsinstrumentarium als Leiter der ‚Irrenabteilung‘ der Charité weiter beibehält. Damit zeigt sich eine Kluft zwischen dem Erahnen eines gänzlich ‚Neuen‘ und dem Festhalten an ‚Bisherigem‘.

„Dass die Pathogenie den pathologischen und therapeutischen Lehren zur Grundlage dienen müsse, ist von allen denkenden Aerzten so einstimmig anerkannt worden, dass hier jede Bemerkung darüber überflüssig sein würde. Wäre nur ihr Gegenstand nicht so überaus dunkel, und in seinen inneren und äusseren Verhältnissen so unendlich mannigfaltig und verwickelt, dass man ihn ohne Bedenken zu den schwierigsten Gegenständen der Forschung zählen muss. Denn indem der Verstand darauf ausgeht, die Krankheitserscheinungen in eine ursächliche Verknüpfung zu bringen, und dadurch den natürlichen Entwicklungsgänge der Krankheiten anschaulich darzustellen, dringt sich ihm eine unübersehbare Fülle von mechanisch-chemischen und dynamischen Verhältnissen auf, deren inneres Band er nicht kennt, die er nur für einzelne Fälle in eine bestimmte ursächliche Beziehung setzt, ja von denen es zuletzt ungewiss ist, ob sie nicht vielmehr subjektive Formen seiner Anschauungsweise, als objektive Ausdrücke des Naturwirkens sind“ (ebd., 57 f.).

Idelers Verdienst liegt nun darin, alle bisher in der Psychiatrie aufgetauchten Sichtweisen pragmatisch zueinander ins Verhältnis zu setzen und durch ‚Versachlichung‘ der Diskussion die romantische Wissenschaftsauffassung mit dem ihr eigenen Sprachgestus langsam zu überschreiten, aber gleichzeitig die allumfassende und auf Einheit ausgerichtete romantische Wissenschaftsauffassung nicht gänzlich zu verwerfen, sondern als Grundlage zu nutzen. Dabei entwirft er auch und vor allem Begründungen und Erklärungen für bereits Beschriebenes und von vielen Seiten Kritisiertes neu, worin nach Schütz nun die Bestätigung der Existenz von etwas als „Tatsache“ gesehen werden kann (vgl. ders. 1997, 154), Steiner zufolge auch etwas gemeinschaftlich Anerkanntes (vgl. ders. 2009,), und Choluj zufolge Wiederholungen der Stabilisierung des Wissens dienen (vgl. ders. 1997, 11). So setzt sich Ideler mit unterschied-

lichsten psychiatrischen Positionen kritisch auseinander und versucht, dieses Wissen zu strukturieren und zu systematisieren. Den Antrieb für seine Bemühungen liefert seine Feststellung, dass „von dem inneren Zusammenhange desselben [...] uns bis jetzt so wenig klar geworden [ist], dass unser sogenanntes ärztliches Wissen ein unentwirrbares Chaos von subjektiven Meinungen mit einem verhältnismässig geringen Antheil an objektiven Begriffen genannt werden muss“ (Ideler 1838, 12). Seine Systematisierungsintention besteht somit darin, Psychiatrie als anerkannte Wissenschaft zu legitimieren; befangen und wertend tritt Ideler nur insofern auf, als er die somatische bzw. materialistische Richtung innerhalb der Psychiatrie immer wieder als „Irrtum“, „Fehleinschätzung“ und „Fehlentwicklung“ bezeichnet, da sie sich von vornherein jeglicher psychologischen Deutung gegenüber verschließt, wobei er jedoch ihre Erkenntnisse durchaus anerkennt, nur eben weiterentwickelt wissen möchte als eine Synthese von ‚psychischen‘ und ‚somatischen‘ Anteilen.

5.3. Exkurs: Die ‚Anarchie‘ der Medizin zwischen 1830 und 1850

Das hohe Maß an „Ordnungsschwund“ innerhalb der gesamten Medizin der 30er und 40er des 19. Jahrhunderts hat, folgt man Briese, eine Art wissenschaftliche ‚Anarchie‘ zur Folge, die wiederum vielmehr Ausdruck einer bemerkenswerten Lage der Medizin um die Mitte des 19. Jahrhunderts ist. Diese befindet sich in einem ‚Umbruch‘, der einer Auflösung gleichkommt, wenn theoretische Verbindlichkeiten im Schwinden sind und sich neue nur zögerlich einstellen bzw. (noch) nicht die Autorität besitzen, Defizite in Theorie und Praxis sowie die allgemeine Richtungslosigkeit aufzufangen. Unter den Akteuren, die sich im Geflecht von Institutionen, Theorien und Praktiken zu bewähren versuchen, gibt es ein ständiges Rochieren, Kompetenz- und Einflusskämpfe sowie beständige Versuche theoretischer und praktischer Überbietung, aber keine Ansätze, die Geschlossenheit vermitteln (vgl. Briese 2003, 94), auch wenn sie gerade das anstreben und versuchen.

Beharrt Ideler nun in seiner Konzeption auf dem ‚Vordergründigen‘, wendet sich dementsprechend dem ‚Einzelnen‘ und ‚Individuellen‘ zu und gelangt hierüber zu einem empirischen Ansatz, der Eklektizismus, Heterogenität und Divergenz der Romantik hinter sich lässt, so findet hier eine ganz spezifische Zeit zwischen 1830 und 1850 sowie eine ganz spezifische Wissenschaftsauffassung ihren Ausdruck. Wurde nach der ‚Blütezeit‘ der ‚naturphilosophischen Krankheitsysteme‘ bereits in der medizinischen Literatur ab 1815 die Forderung nach einer empirisch bearbeiteten ‚besonderen Krankheitslehre‘ laut, die nicht von einer generellen Ablehnung der naturphilosophischen Krankheitsvorstellungen getragen, sondern von einer

strengeren Unterscheidung von allgemeiner Krankheitstheorie und einer in der Praxis anwendbaren nosologischen Krankheitslehre gekennzeichnet war, so wurde von dieser mehr und mehr erwartet, das einzulösen, was die naturphilosophische Nosologie nicht hatte einhalten können: die Einbindung theoretischer Erkenntnisse in die tägliche Arbeit am Krankenbett (vgl. Hess 1993, 252).

Mit seiner pluralistischen, individualistischen und zugleich liberalen Geisteshaltung spiegelt Ideler nun vor allem eine ‚Übergangszeit‘ wider, die innerhalb der historiographischen Forschung noch nicht ausreichend Berücksichtigung gefunden hat, ist doch Ideler mit seinem psychiatrischen Konzept klassischer Repräsentant einer spezifischen Zeit, die nach der Vielfalt der Romantik verschiedene theoretische Ansätze sorgfältig miteinander vergleicht, diskutiert sowie abwägt und dabei keine Auseinandersetzung scheut, um zu einer allgemeinen Konzeption einer Psychiatrie zu kommen, die eine Bewertung der gesammelten Einzelbeobachtungen und ihre sinnvolle Einordnung erlaubt, während eine große allgemeine Theorie einer Psychiatrie als Wissenschaft in den Hintergrund rückt (vgl. ebd., 217). Wird besonders die Unübersichtlichkeit des anwachsenden Detailwissens im Laufe des 19. Jahrhunderts zu einem Problem, das nach Lösung verlangt, machen sich, mit einer allgemeinen Orientierungslosigkeit einhergehend, eine allgemeine ‚skeptische Distanz‘ und eine ‚vorsichtige Zurückhaltung‘ gegenüber ‚spekulativen Generalisierungen‘ breit. Damit stellt die sog. ‚Biedermeiermedizin‘¹⁹⁷, wie sie Rothschuh (1968) charakterisiert hat, eine Reaktion auf die ‚überspannten Systemkonstruktionen‘ der naturphilosophisch inspirierten Ärzte dar, womit der Arzt dieser Zeit geradezu erfahrungssüchtig erscheint, indem er sammelt, beschreibt, vergleicht und klassifiziert (vgl. Hess 1993, 212), während ‚spekulative Systembildungen‘ gleichsam für überzogen, wenn auch unumgänglich auf dem Wege zu einer medizinischen

¹⁹⁷ „Rothschuhs Definition der ‚Biedermeiermedizin‘ war in ihrem Ansatz her außerordentlich fruchtbar. Denn tatsächlich ist die damalige deutsche Medizin am ehesten von der ihr eigentümlichen Methode her zu begreifen. [...] Andererseits jedoch hat sich die Bezeichnung ‚Biedermeiermedizin‘ als weniger glücklich erwiesen. Denn in ihrer Analogie zum kulturhistorischen Begriff des Biedermeier vermittelt sie zunächst vor allem eins: die Vorstellung einer freundlichen Langeweile. Man denkt an leutselige Herren in geblühten Westen, die eifrig Käfer beobachten, medizinische Reisebeschreibungen lesen, umständliche Krankenbeobachtungen zu Papier bringen und Rezepte ausstellen. Die Tatsache, daß Rothschuh selbst die immanente Spannung dieser Zeit sehr wohl erkannte, ändert hieran nichts. [...] Das Wort ‚Biedermeiermedizin‘ erweckt Assoziationen, die der traditionellen Vorstellung, daß es zwischen der Medizin der Romantik und der des Naturalismus in Deutschland eigentlich nichts Nennenswertes gegeben hat, kaum widersprechen. Dieses Bild verdankt seine Entstehung allerdings ebenfalls einem historischen Missverständnis. Auch der medizinische Vormärz hatte seine Karikaturen. Es ist den Historiographen nachhaltig entgangen, daß es sich bei den Schriften Carl August Wunderlichs und anderer zeitgenössischer Reformatoren der 1840er Jahre keineswegs um wertfreie Zustandsschilderungen, sondern um höchst polemische Streitschriften handelte. Ebenso wie die Kulturhistoriker des Biedermeier nur jenen Ausschnitt wählten, den das wilhelminische Deutschland zu sehen bereit war, so vermochten auch die Ärzte der Jahrhundertwende ihre Sichtweise nicht aus der Perspektive der naturwissenschaftlichen Medizin zu lösen. Die Zeit vor der Jahrhundertmitte blieb in ihren Augen die Zeit der blinden Empiriker und blassen Eklektiker, eine Zeit der Stagnation. Rothschuhs Versuch, die Biedermeiermedizin als eigenständige forschungsrelevante Periode zu begreifen, hat sich in der wissenschaftlichen Literatur bis heute kaum durchgesetzt“ (Bleker 1988, 8).

Wissenschaft gehalten (vgl. Hess 1993, 213) und nun durch eine methodologische Argumentation abgelöst werden. Diese ist um Kausalzusammenhänge bemüht und gruppiert sich um Beobachtung und Experiment, die induktiv logische Verknüpfungen ermöglichen sollen.

„Die spekulative Medizin ist weitgehend überwunden, alles drängt zurück zur nüchternen Beobachtung am Krankenbett, zur Empirie. Die vielen neuartigen klinischen Systeme hatten letztlich alle enttäuscht und in der Krankheitslehre eine große Unsicherheit hinterlassen. Der praktische Arzt hatte jeden zuverlässigen Ratgeber auf seinem komplizierten Gebiet und jeden festen Boden unter den Füßen verloren. Eine allgemeine Skepsis breitete sich aus, zunächst gegenüber der alten Krankheitstheorie, dann auch gegen die altherwürdigen, übernommenen Formen der Therapie, besonders der *Materia Medica*“ (Rothschuh 1968, 178).

Mit einer gleichzeitig einsetzenden Pflege des ‚Objektiven‘ sterben metaphysische Bedürfnisse zur Klärung des Wissenschaftsgegenstandes gleichsam ab, während die Hoffnung nun auf einer ‚geordneten Sammlung von Erfahrungsmaterialien‘ ruht, ahnt man doch bereits die Zukunft in einer ausschließlich naturwissenschaftlichen Richtung.

„Gewiß ist jenes Zeitalter der Biedermeiermedizin zwar außerordentlich beeindruckt von der Zuverlässigkeit naturwissenschaftlicher Aussagen auf physikalischem und chemischem Gebiet. Man hofft auch auf gleich zuverlässige Resultate einer naturwissenschaftlichen Medizin. Man ahnt auch die Morgenröte einer neuen Zeit und sucht, ihr entgegenzugehen, aber weiß noch nicht den Weg. Man weiß, daß es nur über das exakte Experiment gehen kann, aber wie soll man am Menschen oder auch nur am Tier mit seiner Fülle unbekannter Zusammenhänge mit verwertbaren gesetzlichen Resultaten experimentieren?“ (ebd., 180)

Gerieten die medizinhistorischen Würdigungen der Autoren dieser Zeit oft zur Apologetik für eine noch nicht vollzogene Wende zur Moderne, was ihre Leistungen schwer verständlich und zumindest in weiten Teilen zweifelhaft erscheinen ließ, so eröffnet die Charakterisierung einer ‚Biedermeiermedizin‘ zwischen Romantik und Naturalismus, wie sie von Rothschuh vorgenommen wurde, eine andere Form der Einordnung historischen Wirkens der Akteure jener Zeit (Bleker 1988, 7).

„Die Rhetorik dieser Zeit verwendet noch viele Bilder der spekulativen Medizin. Die Ergebnisse erscheinen oftmals absonderlich, und vielen Ärzten fiel es schwer, die eng gesteckten Grenzen der empirischen Methode einzuhalten. Doch in ihren Ansätzen und Absichten war die Biedermeiermedizin eine Reaktion auf die Romantik. Und die naturwissenschaftliche Medizin überwand nicht, wie vielfach behauptet, die naturphilosophische, sondern die ihr nachfolgende empirische Methode“ (ebd., 8).

Sie ist also nicht, wie Bleker betont, die „Zeit der blinden Empiriker und blassen Eklektiker“ oder gar „eine Zeit der Stagnation“ (ebd., 8), indem sie nichts grundsätzlich ‚Neues‘ entwirft,

sondern vor allem eine Zeit, die unter den Nachwirkungen der künstlerischen Romantik steht, aber zunehmend realistische Tendenzen annimmt, die von ‚gegenständlichem Interesse‘ und Neigung zur Empirie geprägt sind. Man bevorzugt ‚wirklichkeitsgetreue Orientierungen‘ und ‚handfestes Wissen‘, während der Drang nach Wissen um neue Erkenntnisse bzw. Interesse an den Ergebnissen der Wissenschaft von Jahrzehnt zu Jahrzehnt wächst (vgl. Rothschild 1968, 169). „Nüchternheit, Andacht zum Kleinen und Schwunglosigkeit bis zum Egoismus beherrschen den Geist jener Zeit. Die Pflege des Objektiven tritt in den Vordergrund. Metaphysische Bedürfnisse sterben ab“ (ebd., 171). ‚Liebvolle Dingfrömmigkeit‘ ist stärker als der Drang, den Problemen von ‚Natur‘ und ‚Übernatur‘ auf den Grund zu kommen (ebd., 171). Zu erklären ist dieses Ringen um Anerkennung über das ‚Gegenständliche‘, welches nun zunehmend empirisch erfasst werden soll, mit den äußeren Verhältnissen der Medizin zur Zeit des Biedermeiers, deren gesellschaftliches Ansehen auch zu dieser Zeit noch relativ unbedeutend war und in die politische Zeit des Vormärz einzubetten ist.

„Landbevölkerung und Unterschichten verzichteten noch weitgehend auf ärztliche Hilfe, teils aus Misstrauen gegenüber der gelehrten Medizin, teils aus finanziellen Gründen. Die ärztliche Klientel waren in erster Linie die Besitz- und Bildungsbürger. Die Biedermeiermedizin war eine Medizin für Biedermeier. Aus dieser Zeit stammt das verklärte Idealbild des weisen Hausarztes, der alle Familienmitglieder von klein auf kannte. Er wußte um die Lebensführung seiner Patienten, um Geldsorgen und Liebeskummer und orientierte seine Ratschläge an der individuellen persönlichen Situation seiner Patienten. Dieses auf allseitiger Erfahrung beruhende Individualisieren war ein Zentralbegriff der damaligen praktischen Medizin. Aus der beruflichen Perspektive der Privatpraxis heraus betrachtete man die französische Hospitalmedizin, die große Massen von Patienten ohne Rücksicht auf individuelle Konstitution und Krankheitsverlauf nach einer einzigen Methode behandelte, mit äußerster Skepsis“ (Bleker 1988, 9).

Hinzu kommt, dass die Literatur des Vormärz auf ‚Veränderung‘ und ‚Aktion‘ drängt, wobei an die Stelle der Forderungen nach persönlicher Freiheit wie bisher die Lösung sozialer Fragen tritt. Dem konnte sich die Medizin zwischen 1830 und 1850 dahingehend nicht entziehen, da sie in ihrer Praxis unvermeidlich mit dem Elend der ‚Unterschichten‘ konfrontiert war, weshalb sich eine stärkere Sensibilität für soziale Probleme und Fragestellungen innerhalb der Psychiatrie um die Jahrhundertmitte herauskristallisieren musste, wie Bleker festhält (ebd., 17). Die Verbesserung der Stellung der Ärzte war also an die ‚Armenversorgung‘ rückgebunden. Damit musste und konnte es der Psychiatrie um 1850 nicht allein um ihr Ansehen gehen, sondern in erster Linie um medizinische Grundsatzfragen gelegen sein.

Vor diesem Hintergrund sollte deutlich werden, wie Ideler nun die sozialen Bedingungen von ‚Krankheit‘ wahrnimmt und sein Interesse demzufolge auf äußere Umstände lenken kann,

wenn also die Medizin entsprechend ihren Erfahrungen in besonderem Maße geeignet war, die sozialen Bedingungen von ‚Krankheit‘ wahrzunehmen und ihr Interesse demzufolge auf ‚äußere Umstände‘ zu lenken (vgl. Bleker 1988, 18). Die Bedeutung der sozialen Verhältnisse für Entstehung und Verlauf von ‚Krankheiten‘ war allen Ärzten nicht nur bewusst, denn das Individualisieren, die Einschätzung der persönlichen Situation der ‚Kranken‘, gehörte zu ihrem Geschäft (ebd., 19), sondern ist auch ihrer wissenschaftspolitischen Situation um 1850 geschuldet, die den Blick durch Infragestellungen erhebt und um Lösungsmöglichkeit ringt. Die ‚Individualisierung‘, die sich hieraus in Idelers Konzept ergibt und als Zeichen seiner Zeit zu werten ist, führt in ihrem Resultat sodann zu einer genaueren Beschreibung und Abgrenzung vieler ‚Krankheiten‘ und einem entwicklungsgeschichtlich kausaltheoretischen Verständnis von ‚Wahnsinn‘ und ‚Irresein‘. Wird die naturwissenschaftliche Medizin der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts den ärztlichen Blick auf die kausal erklärbaren organischen Prozesse richten, so ist es der empirische Ansatz Idelers, der den Blick auf äußere Verhältnisse lenkt ebenso wie das ‚Individuelle‘ des ‚Leidenden‘ in den Mittelpunkt rückt.

5.4. Das „Leiden“ der Ausgegrenzten

Ideler spricht in der von ihm syntheseartig geschaffenen psychologisch-soziologischen Sichtweise innerhalb der ‚Psychiatrie‘ Mitte des 19. Jahrhunderts im Zusammenhang mit ‚psychischen Erkrankungen‘ nun von einem „Leiden“ (ders. 1838, 425), einer „peinlichen Lage der Kranken im Irrenhause“ (ebd., 904) und einem „Recht auf Selbstständigkeit“ (ebd., 252).

„Wir müssen uns zuerst über die Bedeutung des Wortes Wahn verständigen, mit welchem man einen Spott- oder Zerrbegriff zu verbinden pflegt, und dadurch eine deutliche Erkenntnis desselben unmöglich macht. Denn Wahn ist im gewöhnlichen Sprachgebrauch die Bezeichnung jeder Verstandesschwäche, Sinnesbethörung und Gemüthszerrüttung, wodurch der Mensch als Vernunftwesen seiner heiligsten Rechte verlustig geht, und in eine Unmündigkeit zurücksinkt, in welche ihn die Folge der Jahre immer fester einbahnt, anstatt ihn wie das Kind aus derselben stufenweise zu befreien. Dieser Sprachgebrauch ruft sodann nothwendig ein Gefühl hervor, welches aus Mitleiden, Geringschätzung, heimlichen Grauen, ja Abscheu zusammengesetzt ist, und die Ueberzeugung begründet, dass der Unglückliche, aus der Reihe seiner Mitmenschen verstossen, unter seinen Leidensgenossen in einer Traumwelt voll gespenstiger Schrecken und trostloser Täuschungen leben müsse“ (ebd., 426).

Ideler benutzt hauptsächlich den Begriff des „Wahns“, um ‚psychische Erkrankungen‘ zu umschreiben – vor allem „der Kürze wegen“ (ebd., 59) und „überdies drückt das Wort Wahn am treffendsten die irrthümliche Weltanschauung aus“ (ebd., 59), unter dem das ‚kranke und von

der Normalität abweichende Individuum‘ in erster Linie leidet. Im Begriff des ‚Wahns‘ sind wiederum auch das periodische Auftreten und die Heilungsmöglichkeiten implizit. Die Einheit von Körper und Geist wird nicht mehr in Frage gestellt und so unterscheidet Ideler in Anlehnung an seinen Lehrer Langermann mit Rückgriff auf naturphilosophisches Gedanken- gut lediglich zwischen ‚idiopathischem‘ und ‚sympathischem Wahnsinn‘¹⁹⁸, während ‚Monomanie‘, ‚Tobsucht‘ und ‚Melancholie‘ die Formen des ‚Wahnsinns‘¹⁹⁹ darstellen. Neben diese „ächten Seelenkrankheiten, welche sich durch ihren aktiven Charakter auszeichnen“ (Ideler 1838, 425) werden noch die „Gemüthsschwächen“ gestellt, wozu namentlich ‚Verwirrtheit‘ bzw. ‚Dementia‘ und ‚Blödsinn‘ zählen. Das Aufstellen und die Beschreibung der Formen ‚psychischer Krankheiten‘ nehmen bei Ideler nicht mehr den Platz ein wie in bisherigen Lehrbüchern zu Beginn des 19. Jahrhunderts üblich, und werden im Verhältnis zum Umfang des Gesamtwerkes nur kurz angerissen sowie mit Beispielen aus der Praxis unterlegt. Damit kann Ideler als Ausdruck eines allgemeinen Abrückens von nosographischen Klassifikationen nach dem Vorbild der Linnéeschen Botanik hin zu einer stärkeren Konzentration auf die ‚Geschichte der Krankheiten‘ gesehen werden, wie sie bereits eindrucksvoll durch Jacobi verkörpert für die ‚Psychiatrie‘ Mitte des 19. Jahrhunderts bezeichnend ist.

Ideler geht es in seiner Psychiatrie in erster Linie um die Beschreibung des Verlaufs von ‚Wahnsinn‘, wobei er vier Phasen unterscheidet: zu Beginn arbeite die Leidenschaft auf Erzeugung des ‚Wahnsinns‘ hin, ohne jedoch die ihr widerstrebenden Gemütstriebe und die Besonnenheit gänzlich unterdrücken zu können, wodurch ein Zwiespalt im Gemüt erzeugt wird; im Stadium des ‚ausgebildeten Wahnsinns‘ habe die Leidenschaft den Verstand gänzlich überwältigt und den ‚Wahnsinn‘ „zur völligen Reife“ gebracht; das darauf folgende Stadium des ‚abnehmenden Wahnsinns‘ sei wesentlich an die Wirkung äußerer Elemente (d.h. Therapie) gebunden, denn da der ‚Wahn‘ ein ‚Werk geistiger Selbstzerstörung‘ ist, sei Naturheilkraft nicht möglich; während im Stadium der „Reconvalescenz“ der ‚Genesende‘ durch Selbstreflexion Abstand zu seinen früheren Leidenschaften gewinnen müsse, wozu auch die

¹⁹⁸ In Anlehnung an Stahl und Langermann unterscheidet Ideler prinzipiell zwischen ‚idiopathischem‘, d.h. eigenständigen, und ‚sympathischem‘, d.h. von Körperleiden verursachten Formen der Seelenkrankheit. ‚Idiopathischer Wahnsinn‘ hat seinen Ursprung in Leidenschaften, die ihm letztlich den Verstand rauben und auch noch dann fortauern, wenn die Leidenschaft nicht mehr wirkt. Körperliches Leiden ist hier nur die Wirkung. ‚Sympathischer Wahnsinn‘ hingegen resultiert aus einem Missverhältnis von geistigen und körperlichen Kräften, wobei das körperliche Leiden Ursache ist, die aber nur schwer erkennbar ist. Eine psychologische Deutung ist deshalb nur bedingt möglich.

¹⁹⁹ „Jede konkrete Leidenschaft (oder mehrere gemeinschaftlich), welche sich in einer Störung des Bewusstseins zu erkennen giebt, kann unter dreifachem Verhältniss dieselbe bedingen. Entweder sie wirkt im affektlosen Zustande, und gestattet dadurch dem Verstande ein freieres Wirken, vermöge dessen er das Motiv des Wahns folgerichtig gestalten, ja zu einem System ausbilden, mit dem Bewusstsein der Aussenwelt in eine möglichst grosse Uebereinstimmung bringen kann, und stellt dann den fixen Wahn, die Monomanie dar; oder sie wirkt als Tobsucht, Manie, in dem Zustande excitirender Affekte; oder sie giebt als Melancholie das Bild der deprimirenden Gemüthsaffekte im vergrößerten Maasstabe“ (Ideler 1838, 424 f.).

periodische Wiederkehr, der Übergang in andere Formen sowie „unheilbare Nachkrankheiten“ zähle (Ideler 1838, 642 ff.). Ein eindeutiger Verlauf von ‚Seelenkrankheiten‘ ist Ideler zufolge aber nicht vorhersagbar,²⁰⁰ was im Zuge der Etablierung zu einer eigenständigen Wissenschaft den Kern der Psychiatrie empfindlich trifft.²⁰¹ Wo sonst, wenn nicht hier, bei dem Aufzeigen eindeutiger Kausalzusammenhänge, scheiden sich humanitäre Bemühungen von professionellen.

„Aber eben aus diesem Grunde wird in der Prognose die Mangelhaftigkeit unserer Erkenntnisse immer nur allzufühlbar bleiben, weil der innere Kausalnexus des Naturwirkens sich grösstentheils unserer Anschauung entzieht, und durch geschickte Interpretation nur in Andeutungen gemuthmaast werden kann, denen der wirkliche Ausgang nur zu oft widerspricht“ (ebd., 689).

Mit Fleck kann in dem Bewusstsein über die Mangelhaftigkeit und Unvollständigkeit psychiatrischer Theorie zugleich eine in ihrer Bedeutung immens wichtige wissenschaftliche Auseinandersetzung gesehen werden, denn gerade im Wissen um ‚Irrtümer‘ und ungeklärte Fragen – ebenso wie in Begrifflichkeiten, Denkfiguren, Definitionen und Begründungen – ist ein Indiz für das Fortschreiten wissenschaftlicher Erkenntnisgenerierung zu sehen, die gleichzeitig die Imaginationsfähigkeit anderer Forscher in Anspruch nimmt und somit wissenschaftlichen Weitergang im Ganzen sichert (vgl. Schütz 1997, 154).

Ideler verzichtet nun auf eine ausführliche Darstellung von möglichen Heilmitteln, Heilmethoden und die Einrichtung eines ‚Irrenhauses‘, und hält mit den Worten Georgets fest:

„Es ist überhaupt endlich einmal Zeit, dass man aufhöre, das Kräutlein, oder das Salz, oder das Metall zu suchen, das in homöopathischen oder allopathischen Dosen Manie, Blödsinn, Wahnsinn, Wuth oder Leidenschaft kurirt; es wird nicht eher gefunden werden, als wenn man Pillen erfindet, die aus einem unartigen Kinde ein wohlerzogenes, aus einem unwissenden Menschen einen geschickten Künstler, aus einem rohen Gesellen einen feinen, artigen Kavalier vom besten Tone machen. Gewöhnung, Uebung, Anstrengung ändern des Menschen psychische Thätigkeiten, nicht Arzneien“ (Georget zit.n. Ideler 1838, 951 f.).

²⁰⁰ „Man pflegt mit Recht die Prognose als Prüfstein der pathologischen Erkenntnisse zu betrachten, weil die Richtigkeit und Zuverlässigkeit der Voraussagung des Krankheitsverlaufes eine hinreichend vollständige Anschauung und Beurtheilung seiner wesentlichen Bedingungen voraussetzt, und dadurch den Arzt in den Stand setzt, mit ihnen seine Heilmaassregeln in möglichst genaue Uebereinstimmung zu bringen“ (Ideler 1838, 688).

²⁰¹ „Hieraus folgt zugleich, dass die Prognose einen um so höheren Werth habe, je mehr sie jedes einzelne Zeichen in natürlichen Zusammenhang mit dem ganzen Krankheitsverlauf bringt, wodurch es erst seine volle Bedeutung erlangen kann, dagegen abgerissene Sätze, wie man sie nur zu häufig in der Semiotik antrifft meistens zu gar keiner Entscheidung führen können, weil ihre Geltung sich unendlich nach dem verschiedenen Charakter der einzelnen Fälle modificirt, und nur eine höchst geringe Zahl prognostischer Zeichen eine absolute Bedeutung hat“ (Ideler 1838, 688).

So gewinnen psychologische Anteile, die für Außenstehende nur schwer greifbar und nachvollziehbar sind, sowie pädagogische der Disziplinierung, Gewöhnung, Moralisierung und Übung bei Ideler immer mehr an Bedeutung. Nichtsdestotrotz bleiben die gängigen Behandlungsmethoden wie Drehstuhl, Sturzbäder, Ekelkur, „Douche“ und dergleichen in der Anstaltspraxis bei Ideler im Endeffekt als Mittel zum Zweck im Einsatz und stellen sogar einen so selbstverständlichen Bestandteil der ‚psychischen Behandlung‘ dar, dass sie nur noch Erwähnung am Rande finden, was auch die hauptsächlichste Kritik am wissenschaftlichen wie praktischen Wirken von Ideler ausmacht. Psychiatrie sieht sich damit allerdings in Fortführung der Gedanken Heinroths nicht mehr ausschließlich der ‚Heilung‘ verpflichtet, sondern der psychiatrischen ‚Behandlung‘ i.S. moralischer Führung und Einwirkung, die ‚Heilung‘ nicht ausschließt, aber nicht mehr als alleiniges Ziel anstrebt. Es wird keine Trennung mehr von ‚Heilbaren‘ und ‚Unheilbaren‘ bzw. reinen ‚Heil- und Aufbewahrungsanstalten‘ vorgenommen, wie noch von Reil gefordert und von Haindorf oder Heinroth umgesetzt, denn es wird allzu sehr deutlich, dass sich dieses ‚System‘ in der Praxis aus wirtschaftlichen Gründen ohnehin nicht halten kann. Und so erweitert sich der Kreis psychiatrischen Wirkens, wie bereits bei Heinroth angedeutet, erheblich, indem ‚Unheilbare‘ von der ‚Psychiatrie‘ nicht mehr ausgeschlossen, sondern explizit als zum ‚System‘ dazugehörig eingeschlossen werden.

Psychiatrische Behandlung ist auch bei Ideler „mit der Erziehungskunst im höchsten Sinne gleichbedeutend“ (Ideler 1838, 748), indem sie sich ihrer Mittel bedient, und damit in ihrem Anliegen genau dem Wesen der Pädagogik entspricht. Dennoch macht Ideler einen wesentlichen Unterschied zur Pädagogik auf, indem sich Psychiatrie nicht nur mit „blosser Verstandesbildung“ begnüge, sondern die „Hemmung dieser Entwicklung durch Leidenschaften beseitig[e]“ (ebd., 751). Ebenso wie bei Heinroth ist also die Psychiatrie auf ähnliche Ziele wie die Pädagogik – die Lenkung von Individuen zu Nützlichkeit und Brauchbarkeit zum Fortgang der Gesellschaft – ausgerichtet, jedoch einzig und allein in Verbindung mit pathologischen Zuständen der Menschheit, dem sich bisher keiner verpflichtet sah und sich zuständig fühlte. Das Verhältnis von Pädagogik und Psychiatrie stelle sich analog zum Verhältnis der Therapie zur Diätetik dar, heißt es weiterhin bei Ideler, indem trotz aller Verschiedenheit der „innere Zusammenhang [der] allgemeinen Gesetze“ (ebd., 751) gleich sei.

„Ja die oben bezeichnete Verschiedenheit ist streng genommen eine ganz äussere und unwesentliche, da der gemeinsame Zweck der Erziehung und der Seelenheilkunde, die sittliche Entwicklung der Seele zu bewirken, in beiden Fällen die drei Hauptaufgaben in sich schliesst, die vorherrschenden Triebe zu hemmen, wenigstens zu zügeln, die Zurückgetretenen anzuregen und hervorzubilden, und dadurch angemessene Aufklärung des Verstandes über die wichtigsten Lebensinteressen den Menschen in den Stand zu setzen, die ihm eingübte Disciplin

des Gemüths fortan aus eigenem Antriebe aufrecht zu erhalten, und sich dadurch des Rechts der moralisch-bürgerlichen Selbständigkeit würdig und theilhaftig zu machen“ (Ideler 1838, 752).

Die Pädagogik liefert somit auch in der ‚Psychiatrie‘ Idelers einen praktikablen Ansatz für die psychiatrische Behandlung, die bis 1850 in ihrer Theorie hauptsächlich idealistisch geprägt ist und auf die die ‚Psychiatrie‘ des 19. Jahrhunderts demzufolge angewiesen zu sein scheint. Auch bei Ideler bleibt damit die psychiatrische Behandlung in erster Linie eine ‚Brauchbar-machung des Menschen‘ durch Disziplin, Zucht und Ordnung, wo allein Appelle an seine Vernunft nicht mehr genügen.

„Gleichwie das pharmaceutische Reizmittel dem stockenden Getriebe des körperlichen Organismus nur einen Anstoss geben soll, damit es durch eigene Kraft wieder in Gang komme und bleibe; eben so sind jene Kunstmittel der Psychiatrie nur die vorübergehenden Impulse der Seele, welche bald wieder in die alte Selbstvergessenheit zurücksinkt, wenn sie sich nicht mit eigener Kraft wach erhalten kann“ (ebd., 786).

Ideler wiederum schaut sich nun unter dem Blickwinkel einer empirischen Wissenschaftsauffassung die individuellen Dispositionen in soziologisch-psychologischer Sichtweise an, indem unterschiedliche Lebensalter sein Forschungsinteresse erregen, gesellschaftliche Verhältnisse und Erziehung in einer Kultur als begünstigende oder eher hemmende Faktoren in den Mittelpunkt der Betrachtungen gestellt werden sowie Abgeschiedenheit oder Ausleben von Religiösität, Kunst und Literatur als Einfluss nehmende Faktoren diskutiert werden.

„Zahllose Interessen knüpfen den Menschen an den Kreis der ihn umgebenden geselligen Verhältnisse, und nöthigen ihn, seine Denk- und Handlungsweise wenigstens bis zu einem gewissen Grade mit ihnen in Uebereinstimmung zu bringen. [...] Da nun die in einem geselligen Zustande vorherrschenden Interessen aller sich in einer ihnen gemeinsamen praktischen Lebensansicht ausdrücken; so bestimmt diese zum grössten Theil den Charakter eines jeden, der somit alle leidenschaftlichen Neigungen und deren Widerstreit von seinen Mitbürgern in sich aufnimmt“ (ebd., 307 f.).

Und so ist

„[n]ie die Leidenschaft Ausfluss einer einzigen Quelle, sondern das ganze Leben in allen äusseren und inneren Verhältnissen ist ihre Mutter; es überträgt daher in sie seinen ganzen Charakter, und giebt ihr ein so durchaus eigenthümlich individuelles Gepräge, dass niemals die gleichnamige Leidenschaft in zwei konkreten Fällen sich unter derselben Gestalt offenbart“ (ebd., 288 f.).

Zur Entstehung des ‚Wahnsinns‘ selbst müssen weitere Bedingungen hinzukommen, wozu Ideler Alter, Geschlecht, Affekte und körperliche Ursachen zählt, wobei jedoch keine der Ur-

sachen notwendigerweise zu ‚Wahnsinn‘ führt, womit die Psychiatrie nach wie vor keine ‚gesicherten‘ und ‚vorhersehbaren‘ Aussagen, die jedoch für die Absicherung von Professionalität und ‚Zuständigkeit‘ psychiatrischer Wissenschaft immens wichtig erscheinen, treffen kann:

„Der Wahnsinn ist niemals die Wirkung einer einzigen Ursache, sondern stets das Erzeugnis einer bis zur vollständigen und anhaltenden Unterdrückung der Besonnenheit gesteigerten Leidenschaft, deren Entwicklung bis zu diesem Grade als das gemeinsame Ergebnis aller vorangegangenen Lebenszustände und ihrer Verhältnisse zur Aussenwelt angesehen werden muss“ (Ideler 1838, 353).

Bemerkenswerterweise reiht sich Ideler nicht in den seine Zeit bestimmenden Streit ein, ob nun das männliche oder mehr das weibliche Geschlecht dem ‚Wahnsinn‘ und ‚Irresein‘ verfallen sei. Vielmehr bringt er unter der Rubrik „Geschlecht“ als Prädisposition von ‚psychischen Störungen‘ lokale Gegebenheiten in die Diskussion, wonach mehr Männer von ‚Wahnsinn‘ betroffen sind, wo „politische Leidenschaften und Trunksucht“ (ebd., 372) vorwalten und mehr Frauen, wenn ihre „natürliche Bestimmung im häuslichen Kreise verleugnet“ (ebd., 372) wird, indem sie sich ihren Leidenschaften hingibt „und einem genussreichen, hoffährigen Leben fröhnt“ (ebd., 372). Ideler kommt auf körperliche Ursachen des ‚Wahnsinns‘ als ausgeprägter ‚Psychiker‘ nur insofern zu sprechen, als ‚idiopathischer Wahnsinn‘ durchaus in ‚sympathischen Wahnsinn‘ übergehen kann und körperliche Dispositionen die Entstehung ‚idiopathischen‘ Wahnsinns begünstigen können.²⁰² Fast alle Formen des ‚Wahnsinns‘ werden jedoch aus Leidenschaften abgeleitet und somatische Ursachen kommen nur als ‚Nervenkrankheiten‘ (in deutlicher Abgrenzung zu Gefäßkrankheiten) in den Mittelpunkt der Betrachtungen, die Leidenschaften hervorrufen und somit auf mittelbare Art und Weise ‚Wahnsinn‘ verursachen können (ebd., 397 ff.).

Demzufolge ist Idelers System einer Psychiatrie darauf ausgerichtet, das an einer ‚Seelenkrankheit leidende Individuum‘ im gesellschaftlichen System zu verorten.²⁰³ Ideler spricht

²⁰² „Wenn man alles dies gehörig auffasst, so wird man sich leicht erklären können, dass eine Seelenkrankheit, obgleich sie im Wesentlichen für eine idiopathische erklärt werden muss, doch oft erst durch eine körperliche zur Entwicklung kommt. So lange der Mensch noch irgend gesund war, erhielt er sich mit seiner Leidenschaft in den Schranken der äusseren Besonnenheit; sobald aber diese durch die Krankheit getrübt wird, bricht jene in Wahnsinn aus, welcher dann noch fortdauert, wenn das körperliche Leiden bereits gehoben ist“ (Ideler 1838, 396).

²⁰³ „Eine unmittelbare Folge des eben bemerkten Widerstreits der Gefühle ist das fast allgemeine Misstrauen, mit welchem die Leidenschaft, wie der Wahn behaftet ist. In beiden Zuständen fühlt der Mensch es lebhaft, oder erkennt er es deutlich, dass er herausgetreten aus der allgemeinen gesellschaftlichen Ordnung entweder sich ihr feindlich gegenübergestellt, oder ihr wenigstens so weit entfremdet hat, dass er nicht auf Beistand, Theilnahme, Uebereinstimmung anderer rechnen kann, sondern sich auf ihren Widerstand, Spott, Verfolgung und Hass um so mehr gefasst machen muss, je weiter seine und ihre Zwecke auseinander gehen. Er fühlt sich isolirt, in seinem mächtigen Geselligkeitstrieb verletzt, erschüttert in den zahllosen Lebensverhältnissen, in denen so viele Wurzeln seines Daseins haften“ (Ideler 1838, 215 f.).

erstmal die gesellschaftliche Ordnung an, in der der psychisch ‚Gestörte‘ immer wieder auffällt (vgl. 1838, 215, 231). Gesellschaftliche Bedingungen bei der Genese ‚psychischer Erkrankungen‘ gewinnen ebenso an Bedeutung wie seine psychologisch-soziologische Betrachtungsweise vorgibt, dass der Mensch aus seiner gesellschaftlichen Verankerung heraus nicht anders kann und schon gar nicht eine Schuld an seinem ‚So-sein‘ trägt, und so schließlich zum ‚Leidenden‘ wird. Er äußert sich damit zur Ätiologie nicht auf herkömmliche Weise, indem er konkrete Ursachen bestimmt, sondern baut seine gesamte psychologisch-soziologisch geprägte ‚Psychiatrie‘ quasi ‚drumherum‘, indem Erziehung, Familie, gesellschaftliche Verhältnisse, Einsamkeit, Literatur, Kunst, Staatsverfassung und Religion als prädisponierende Ursachen diskutiert werden, die unmittelbaren Einfluss auf die Leidenschaften haben können, die wiederum die eigentlichen Ursachen von ‚Wahnsinn‘ darstellen. Dies ist insofern von immenser Bedeutung, da Ideler nun davon ausgeht und betont, dass das ‚Gleichgewicht der Gemüthstribe dem Menschen nicht angeboren, sondern jederzeit ein Erzeugniss der Kultur‘ (ebd., 278) sei, damit aber auch beeinflussbar erscheint. Hierin könnte mit Rothschild (1968) behauptet werden, dass hier ganz spezifische Themen einer ganz spezifischen Zeit um die Jahrhundertmitte herum ihren Ausdruck finden, die im Rahmen von Sozialhygiene und Medizinalreformbewegung bereits breit diskutiert werden.

Obwohl die Dispositionen, die ‚Wahn‘ begünstigen, für Ideler ungeklärt bleiben, werden dennoch Wollust und Trunksucht – aus einer ähnlich sittlich-moralischen Argumentation wie bei Heinroth heraus – als die grundlegendsten Übel bei der Entstehung ‚psychischer Erkrankungen‘ betrachtet, da sie einen allgemeinen Verfall der Sitten bedeuten und wohl nach wie vor die bedeutendste Gefahr für die Tugenden der bürgerlichen Gesellschaft darstellen. Es ist also nicht mehr der scheinbar ‚normale, anständige und ehrbare Bürger‘, der – wie in der romantischen Literatur eindrucksvoll umschrieben – plötzlich ‚Opfer des Wahns‘ werden kann, sondern immer mehr der ‚amoralisch Vergnügungssüchtige‘. Und so ist es Ideler in erster Linie daran gelegen, dem Sittenverfall und ungezügelter Leidenschaften entgegenzuwirken, wodurch sich gleichzeitig die Wichtigkeit pädagogischer Einwirkung in seinem System der psychiatrischen Behandlung erklärt. Dies könnte zugleich der Ausdruck eben jener skizzierten ‚anarchischen Medizin‘ in der Mitte des 19. Jahrhunderts sein, indem er etwas gänzlich Neues ‚wittert‘, aber gleichzeitig noch an Bekanntem, da allgemein Anerkanntem festhält und sich anderer Ansätze bedient, um überhaupt einen Geltungsanspruch behaupten zu können.

Ideler erkennt und benennt erstmals explizit, dass dem ‚psychisch kranken Individuum‘ als ‚Wahnsinniger‘ in ärztlicher Behandlung – herausgerissen aus seinem bisherigen Umfeld – weder Empathie noch Verständnis, sondern hauptsächlich Ablehnung entgegen gebracht wird.

Auch eine etikettierende und segregierende Wirkung des ‚Irrenhauses‘ wird konstatiert, wengleich diese ebenso wie der in der psychiatrischen Behandlung ausgeübte Zwang²⁰⁴ und Schmerz²⁰⁵ weiterhin legitimiert werden.

„Aber inmitten dieser Schrecken ist doch die Heilanstalt das Asyl der Unglücklichen, welche in ihm ihre Ruhe wieder erlangen, gleichwie nach dem schönen griechischen Mythos der von den Eumeniden²⁰⁶ Verfolgte in dem ihnen geweihten Hain Schutz gegen sie fand. Unwiederbringlich verloren sind alle ihrem Schicksal überlassenen Wahnsinnigen, und selbst die beste Irrenheilanstalt vermag nicht mehr die Mehrzahl von ihnen zu retten; aber viele genesen in ihr, und selbst die Unheilbaren werden beruhigt, an geregelte Sitten gewöhnt, und durch weise Zucht vor gänzlicher Verwilderung bewahrt, dem schrecklichsten Zustande, worin ein fühlendes Wesen seine Kräfte in steter Zerrüttung aufreißt. Daher ist auch das Irrenhaus, sobald sich die Kranken nur erst in die Verhältnisse desselben eingelebt haben, so wenig für sie ein Ort der Marter, dass sie selbst den wohlthätigen Einfluss desselben auf sich anerkennen, und viele von ihnen mir ihr Erstaunen darüber ausgedrückt haben, dass sie den Seelenfrieden an einer Stätte wiedergefunden hätten, welche sie früher aus Vorurtheilen für einen Ort der Verdammnis hielten. [...] Die Irrenheilanstalt leistet daher für den Wahnsinnigen beinahe dasselbe, was die Naturheilkraft für den körperlich Kranken; sie heilt, auch ohne specielle Mitwirkung des Arztes, ja selbst im Widerspruch mit unpassenden Maassregeln desselben“ (Ideler 1838, 74 ff.).

²⁰⁴ „Zur besseren Begründung desselben müssen wir einen häufig gemissbrauchten, ja völlig verrufenen Begriff näher erörtern, gegen welche sich namentlich der falsche Liberalismus mit der höchsten Erbitterung empört hat, ich meine den Zwang. Gewöhnlich versteht man denselben ganz falsch, indem man die Mittel, ihn in Anwendung zu bringen, mit den mechanischen Bändigungsapparaten verwechselt, und damit die Vorstellung eines harten, rohen, ja gewalthätigen Verfahrens verbindet. Zwingen heisst aber nichts anderes, als einen Menschen zu einer im Widerspruche mit seiner vorherrschenden Gesinnung stehende Handlungsweise bestimmen; dies setzt folglich voraus, dass man solche Gemüthsinteressen, welche mit dem vorwaltenden im Gegensatz stehen, nachdrücklich genug weckt, um letzteres zu überwinden. Nicht im Festbinden des Tobsüchtigen besteht der Zwang, denn sobald er ganz sinnlos ist, wird er jenes gar nicht gewahr, folglich dadurch nicht bestimmt, an sich zu halten; sondern derselbe liegt in dem Bewusstsein der beschränkten Freiheit, die ihm ein dringendes Bedürfniss ist, seinen Aufruhr austoben zu lassen. Durch jeden Gemüthstrieb kann also ein Zwang ausgeübt, nämlich durch die Bethätigung desselben ein Mensch genöthigt werden, von seiner bisherigen Gesinnung abzustehen, seine Absicht aufzugeben. Nach der Verschiedenartigkeit des persönlichen Charakters, nach der herrschenden Leidenschaft, nach dem Grade der Besinnung muss jedes Mal die Wahl unter den sehr mannigfaltigen Zwangsmitteln getroffen werden“ (Ideler 1838, 738). „Dass in der angegebenen Bedeutung der Zwang der alleinige Hebel, durch welche der Arzt die Leidenschaften entwurzeln kann, versteht sich ganz von selbst“ (ebd., 740).

²⁰⁵ „Die Sittlichkeit, d.h. der Sieg über die Leidenschaften, ist nach dem Rathschluss des Schicksals nur der Preis des Kampfes, der Anstrengung und Pein, und eitle Thorheit ist daher die Klage, dass der Arzt dem Wahnsinnigen Schmerzen bereiten muss, welche die Bedingung seiner Heilung sind. Denn ohne den Schmerz, den Burdach so treffend den Wecker des geistigen Lebens nennt, giebt es keine Erlösung aus der Betäubung und Verworrenheit eines durch Leidenschaften zerrissenen Bewusstseins. Gleichwie es daher niemandem einfallen wird, ein Krankenhaus, in welchem täglich Leidende unter dem Messer des Wundarztes bluten, und dennoch oft durch die schmerzhaftesten Operationen nicht gerettet werden können, eine Anstalt der Folter zu nennen; eben so würde es höchst unverständlich sein, die durch die Natur der Leidenschaften nothwendig gebotene Disciplin im Irrenhause, weil sie oft durch nachdrückliche Maassregeln gehandhabt werden muss, der Herzenshärte des Arztes beizumessen“ (Ideler 1838, 744).

²⁰⁶ Eumeniden waren in der griechischen Mythologie Rachegöttinnen bzw. Schutzgöttinnen der sittlichen Ordnung, die erbarmungslos alles Unrecht bestrafen und die Frevler in Wahnsinn, Tod und Verderben schickten.

„Absonderung“ wird damit immer mehr zum sinnkonstituierenden Element der „Psychiatrie“, indem gleichzeitig Einblicke, Wertungen und Interventionen von außen verhindert werden – Segregation also zum Schutze des Patienten und der Handlungslegitimation des Psychiaters. Damit wird auch hier der „Wahnsinnige“ vor der Gesellschaft und nicht mehr die Gesellschaft vor dem „Wahnsinnigen“ geschützt, wodurch sich gleichzeitig auch erklärt, warum Ideler unter forensischen Fragestellungen sich vor allem Gedanken macht, wie „Unschuldigen“ nicht ihr Recht auf Selbständigkeit genommen wird (Ideler 1838, 251 ff.). Sind also Grundlagenprobleme weitgehend geklärt und „abgesichert“, da innerhalb der wissenschaftlichen Gemeinschaft ein weitgehender Konsens darüber besteht, kann sich der Blick erheben und erweitern und „neue Räume von Wissen“ und Verständigung darüber erobern.

„Die psychische Heilanstalt soll, so weit ihr Einfluss reicht, wieder gut machen, was die Welt durch die in ihr fort und fort gährende Empörung verdarb; sie muss sich daher gegen diese so vollständig als möglich abschliessen, um die von aussen eindringenden Elemente der Zwietracht und der Verkehrtheit abzuwehren. Je mehr es gelingt, diese Zwecke durch rein sittliche Motive zu erreichen, und die rohen Bändigungsmitel auf die nothwendigsten Fälle einzuschränken; um so mehr nähert sie sich ihrem Ideal an“ (ebd., 745).

Neben Arbeit, Beschäftigung, Disziplin, Ordnung, Furcht und Schrecken²⁰⁷ (vgl. ebd., 905 ff.) hat das „Irrenhaus“ auch hier für „Erheiterung“²⁰⁸ zu sorgen, „[d]enn der Kranke erfährt es dadurch auf die bestimmteste Weise, dass er sich nicht in einer Straf- sondern in einer Heilanstalt befindet, dass sein Gemüth nicht verdüstert, eingeschüchtert, von des Lebens freundlicher Gewohnheit losgerissen, sondern für mannigfache Entbehrung getröstet und entschädigt werden soll“ (ebd., 818).

²⁰⁷ „Fassen wir daher das Wesen einer Irrenheilanstalt in ihrer höchsten Bedeutung auf; so stellt sie sich uns dar als eine Einrichtung, in welcher das Sittengesetz in seinem ganzen Umfange zur Anwendung kommen soll, welche folglich alle Bedingungen zur Erreichung dieses Zwecks in sich schliessen muss. Da in ihr die Aufgabe gelöst werden soll, durch Besiegung der Leidenschaften den Seelenfrieden herzustellen, und diesen durch jede unangemessene Selbstthätigkeit auf dauerhafter Grundlage zu befestigen; so müssen in diesem obersten Zweck alle untergeordneten Maassregeln ihre Einheit finden, mit welcher sich die nothwendigen Veranstaltungen zur körperlichen Heilpflege leicht in Uebereinstimmung bringen lassen. In ihr müssen daher Ordnung, ernste Ruhe, Eintracht, Gehorsam, werththätiger Fleiss, wahrhaft menschliche Gesinnung und ächte Frömmigkeit als schützende Genien jedes sittlichen Gedeihens einheimisch sein, und den Verirrten ein Lebensverhältniss zur kräftigen Anschauung bringen, wie es unter allen Geschlechtern der Menschen walten sollte, um sie ihrer höheren Bestimmung sicher entgegen zu führen“ (Ideler 1838, 744 f.).

²⁰⁸ „Aber auch durch Erheiterung, wenigstens Erleichterung die stets peinliche Lage der Kranken im Irrenhause kann der Arzt ihr Gemüth zur Freude um zum Vertrauen stimmen. Es muss daher in jeder guten Irrenanstalt die Einrichtung zu mannigfachen, unschuldigen, natürlichen und der Bildung der Kranken angemessenen Vergnügungen getroffen werden [...] Es ist ein unabweisbares Bedürfnis der menschlichen Natur, Anstrengung mit Erholung und erheiternder Freude abwechseln zu lassen, wenn nicht das Gemüth jede Schnellkraft als nothwendige Bedingung jeder fortschreitenden Entwicklung einbüssen, und in Verdüsterung und Erstarrung gerathen soll, gleichwie der Körper durch schwere Arbeit steif wird. Ist es daher möglich, so lasse man heitere Feste die trübe Einförmigkeit des Irrenhauses unterbrechen, dessen absperrende Mauern sich dann dem Gemüth hinter einem magischen Schleier verbergen“ (Ideler 1838, 904 f.).

Auch die Person des Arztes tritt in den Ausführungen Idelers immer mehr in den Hintergrund,²⁰⁹ als ihm zwar weiterhin eine immense Bedeutung im Heilungsprozess und dem Funktionieren eines ‚Irrenhauses‘ zugesprochen wird, jedoch muss diese Rolle nicht mehr gerechtfertigt werden und erhält deshalb keinen großen Raum in seinen Ausführungen. Die allgemeine Autorität und Zuständigkeit des Psychiaters scheint anerkannt und besiegelt²¹⁰ und damit die Grundlage für ein eigenständiges Fach geschaffen zu sein. Etwas eindringlicher als bei seinen Vorgängern richtet Ideler nun sein Augenmerk auf das Arzt-Patienten-Verhältnis, schließlich geht es ihm um eine vorrangig psychologische Behandlung, welche er – gestützt durch tierpsychologische Erkenntnisse – eindeutig von der Dressur abgegrenzt wissen will (Ideler 1838, 794 f.), was das Verhältnis zur Pädagogik auf den Punkt genau zu treffen scheint.

„Nichts setzt überhaupt den Menschen im Umgange mit anderen mehr in Vorteil über sie, als wenn er sie überzeugen kann, dass er ihr Inneres durchschaut; denn sie haben dann kein Geheimnis mehr vor ihm, und wie sie sich auch wenden und nach Ausflüchten umsehen mögen, sie entgehen seinem treffenden Urtheile nicht, welches durch ihr Gewissen bekräftigt sie nöthigt, sich seiner Leitung zu fügen, so dass der höheren Intelligenz zuletzt die Leidenschaften sich beugen müssen, wenn sie nicht wie ein Rost die ganze Seele durchdrungen haben. Andererseits fühlt sich der Leidende zu niemandem stärker hingezogen als zu dem, welcher seine Bedürfnisse versteht, und Rath dafür weiss, seine Noth ihm zu deuten, Trost und Hülfe ihm dafür zu verschaffen vermag“ (ebd., 769 f.).

Der ‚Wahnsinnige‘ ist auf die Hilfe des Psychiaters insofern angewiesen, als dieser mit Verständnis, Empathie, Teilnahme und Autorität das ‚wahre Übel‘ innerhalb seines Gemütskräfteverhältnisses analysierend erkennt und ihn, gleich einem ‚Erzieher‘, zu Selbstbeherrschung und Selbsterkenntnis und damit verbunden zur eigentlichen Bestimmung seines Lebens zu-

²⁰⁹ Als Ideal eines Psychiaters wird von ihm immer wieder die Person Langermanns beschrieben: „Gleichwie der Künstler ein musikalisches Instrument ganz beherrscht, um alle Akkorde des Lebens darauf anzuschlagen, so war Langermann Meister des zartesten Saitenspiels, des menschlichen Herzens. Denn in seinem reichen Gemüth klangen alle Gefühle der bewegten Brust an, und ihnen einen seelenvollen Ausdruck zu verleihen, gelang ihm, wie gewiss nur wenigen“ (Ideler 1838, 769). Johann Gottfried Langermann (1768 – 1832), Jurist und Arzt, erhielt nach einer kurzen Zeit am ‚Zucht- und Irrenhaus zu Torgau‘ 1803 den Auftrag, den Zustand des ‚Irrenhauses‘ St. Georgen zu Bayreuth zu untersuchen und Verbesserungsvorschläge zu unterbreiten. 1805 zum Direktor derselbigen ernannt, verhalfen ihm seine Neuerungen und Kuren zu überaus gutem Rufe. 1810 folgte deshalb der Ruf als Staatsrat nach Berlin, um sich an der obersten Leitung der Medizinalangelegenheiten des preußischen Staates zu beteiligen, wo er nicht nur zur Entwicklung der neu gegründeten Berliner Universität beitrug, sondern hauptsächlich maßgeblichen Einfluss auf das ‚preußische Irrenwesen‘ hatte. Auch wenn Langermanns psychiatrisches Wirken nicht weit über seine 1797 veröffentlichte Dissertation hinausging, die bis zur Veröffentlichung von Reils ‚Rhapsodien‘ (1803) keinerlei Beachtung fand, so gebührt ihm vor allem der Verdienst, die ‚preußische Irrenreform‘ maßgeblich vorangetrieben und die Reformpläne in die Praxis umgesetzt zu haben. Alle hier untersuchten Psychiater waren durch Langermann maßgeblich inspiriert, während unter seiner Mitwirkung die neuen Heilanstalten Siegburg und Leubus entstanden (vgl. Laehr 1921, 42 ff.).

²¹⁰ So sieht beispielsweise Kaufmann eine Statuierung von Macht und Expertentum vor allem darin, dass bei der Rekonstruktion der Krankengeschichte keine Kommunikation mit dem Patienten oder eine Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen nötig ist (dies. 1995, 299).

rückführt. Macht, Autorität und Zwang innerhalb der psychiatrischen Behandlung werden dabei ebenso angeprangert wie sie legitimiert und geradezu gefordert werden, indem Ideler wieder unterschiedliche Argumentationsweisen und Begründungen zu bereits Bekanntem findet. Schließlich ist es Aufgabe des Psychiaters, innerhalb der psychiatrischen Behandlung den ‚Wahnsinnigen‘ mittels Arbeit²¹¹, Ordnung²¹² und Disziplin²¹³ mit ‚frischem Lebensgefühl‘ auszustatten (vgl. Ideler 1838, 786 ff.), deren Notwendigkeit er nicht zu jedem Zeitpunkt seiner Behandlung einsehen und seine ‚Heilung‘ nur durch Einhaltung der bürgerlichen Tugenden selbst herbeiführen kann. Der Psychiater hat nun eine ‚menschenfreundliche Gesinnung‘²¹⁴, indem er belohnt, so oft er kann, und nur straft, wenn er muss (ebd., 818), und so ist das Arzt-Patienten-Verhältnis bei Ideler im Idealfall von Milde, Strenge, Gerechtigkeit, Wahrheit und Autorität, und im besten Fall von aufklärenden Gesprächen²¹⁵ geprägt, auch

²¹¹ „Alles dies vorausgesetzt, bedarf der therapeutische Zweck der körperlichen Arbeit bei Wahnsinnigen keiner weiteren Erklärung; sie soll seine durch Leidenschaften erschütterte physische Gesundheit wieder herstellen, welches alle Arzneistoffe nicht auf die Dauer zu bewirken vermögen, und durch das Gefühl der leiblichen Gesundheit das Gemüth in ein wohlthätiges Element versetzen, welches gleichsam wie ein stärkendes Bad ihm Kraft und Ruhe verschafft, um aus dem erschöpfenden Kampfe in der gewitterschwülen Atmosphäre der Leidenschaften herauszukommen“ (Ideler 1838, 866).

²¹² „Das innere Leben in einer wohlgeordneten Irrenheilanstalt muss daher ganz einem nach der Uhr abgemessenen Haushalte gleichen, dessen Oekonomie mit allen ihren Theilen wie ein Räderwerk in einander greift. Vom frühen Morgen bis zum späten Abend muss eine unverbrüchliche Ordnung herrschen, welche die ganze Lebensweise der Kranken umfassend, freilich nach der Individualität derselben mannigfache Modifikationen erleidet, aber doch einem höheren Gesetz unterworfen bleibt“ (Ideler 1838, 793 f.)

²¹³ „Der Begriff der Disciplin wird häufig mit dem der Dressur verwechselt, mit welcher sie nur in ihren äusseren Mitteln einige Ähnlichkeit hat, von welcher sie sich aber nach ihrem inneren Wesen unterscheidet. Das Wort Dressur oder Abrichtung bezeichnet ursprünglich das Verfahren, durch welches man Thiere nöthigt, ihr Naturell ganz oder zum Theil abzulegen, und sich Eigenschaften anzugewöhnen, welche für sie gar keinen Zweck haben, sondern nur dem Menschen zur Erreichung seiner Absichten dienen sollen. [...] Die Disciplin pflanzt [...] dem Gemüth kein fremdes Element ein, sie gestaltet dessen Naturell nicht um, sondern entfernt nur die Hindernisse, welche fehlerhafte Neigungen und Leidenschaften der eigenmächtigen Entfaltung des ureigenen Lebens der Seele entgegenstellen“ (Ideler 1838, 794 ff.).

²¹⁴ „Es fließt folglich die Vorschrift, das kranke Gemüth zu erheitern, nicht aus eudämonistischen Vorstellungen, welche mit dem Geschäft sittlicher Bildung stets in Widerspruch stehen; denn der Arzt kann dem Kranken nicht den peinlichen Kampf mit sich selbst ersparen, durch welchen allein die Leidenschaften überwunden werden, und er handelt der richtig verstandenen Heilidee zuwider, wenn er letztere zu bemänteln und dadurch dem Selbstbewusstsein des Kranken zu entziehen sucht. So lange dieser Widerstreit dauert, wird daher auch keine wirkliche Erheiterung möglich sein, und es kann vom Arzte nur gefordert werden, dass er dem Leidenden seine Mühe und Anstrengung nicht unnöthig erschwere, und ihm überhaupt seine peinliche Lage auf jede billige und schickliche Weise erleichtere. Ist aber die Hauptaufgabe gelöst, dann muss der Arzt ihn auf alle Weise zu trösten, aufzurichten, seine Zuneigung zu gewinnen suchen, indem er ihn über die Nothwendigkeit der getroffenen Maassregeln aufklärt, welches gewöhnlich nicht schwer fällt, wenn der Verstand des Genesenden nur einigermaßen von der Verblendung durch die frühere Leidenschaft zur Besinnung zurückgekehrt ist. Aus dieser Milde und zuvorkommenden Theilnahme des Arztes schöpft er dann die sicherste Beruhigung, dass jener mit wahren Ernste an der Wiederherstellung seines Lebensglücks arbeitete, und seine erlangte Ueberzeugung, dass selbst die frühere Strenge nur ein Ausfluss wohlthätiger Gesinnung war, flösst dann ein um so festeres Vertrauen ein, welches der Arzt besonders dadurch rechtfertigt, dass er alle heilsamen Interessen des Genesenden mit sorgsamer Hand pflegt, und durch Wiederherstellung derselben die entflozene Lebensfreude zurückruft“ (Ideler 1838, 902).

²¹⁵ „Da alle Freude und Hoffnung des Kranken wesentlich mit der Aussicht auf seine Freiheit und alle an sie geknüpften Lebensgüter zusammenhangt; so werden vornämlich hierdurch dem Arzte die Motive vorgezeichnet, durch welche er jene Gefühle in ihrer Brust anregen kann. Er unterhalte sich daher mit ihnen auf eine freundliche und herzliche Weise über ihre Angelegenheiten, ertheile ihnen darüber jeden schicklichen Rath, kläre sie über Irrthümer und Vorurtheile in Bezug auf dieselben auf, und zeige ihnen durch diese Theilnahme, dass er nicht nur von der Wiederherstellung ihres Lebensglücks überzeugt sei, sondern dass er auch dazu aus allen

wenn anzunehmen ist, dass die Praxis bei Ideler nicht anders aussah als allgemein zu Beginn des 19. Jahrhunderts üblich.

„Alles, was vom Arzte gefordert werden kann, geht darauf hinaus, dass er nicht mit roher Faust in das zarte Saitenspiel des Herzens greife, sondern mit kunstfertiger Hand, wie ein geschickter Chirurg, seine Operation so schonend als möglich vollziehe. Hat er sich in diesem Sinne über seine Aufgabe verständigt, so wird er die Strenge nicht missbrauchen, um nicht durch sie die Empfänglichkeit des Gemüths abzustumpfen, die Schnellkraft desselben zu lähmen, gleichwie der Wundarzt durch zu vieles Schneiden, Aetzen und Brennen das Leben des verwundeten Theils ertödtet; aber das wuchernde Afergebilde der Leidenschaft muss bis auf das gesunde Fleisch des Gemüths getilgt werden, wenn letzteres nicht seine besten Kräfte an den Schmarotzer verschwenden soll“ (Ideler 1838, 825).

Von romantischen Vorstellungen im Hinblick auf ‚Heilung von Kranken durch Täuschungen und Analogien‘, wie sehr eindrucksvoll von Reil und Haindorf beschrieben, wendet sich Ideler ebenso vehement ab wie von plötzlichen ‚Wunderheilungen‘, wie sie in bisher untersuchten Lehrbüchern zu finden waren.

Idelers psychiatrisches Handlungskonzept stellt demzufolge von psychologisch-soziologischen Betrachtungen ausgehend die Individualität des ‚Kranken‘ und ‚Leidenden‘ in den Mittelpunkt der Betrachtungen. Trotz gesellschaftlicher Konventionen und gesellschaftlicher Bedingtheit sozialen Handelns gleicht kein Fall dem anderen. Gleichzeitig ist Individualität in Idelers Systematik nicht nur ein leeres Schlagwort wie bei Heinroth, sondern wird zum Wesen der Psychiatrie schlechthin, denn nur so scheint ein psychologisches Vorgehen gerechtfertigt. Nur über das Abstraktum der Individualität wird verständlich, dass eine Darstellung von Krankheitsformen mit diagnostischen und prognostischen Urteilen sowie Heilungsmethoden und Heilungschancen nicht mehr möglich ist angesichts der Vielzahl von individuellen Abweichungen, die wahrgenommen werden. Hierin könnte ein entscheidender Wendepunkt in der Psychiatrieentwicklung Mitte des 19. Jahrhunderts gesehen werden, denn gegenüber dem Interesse an der individuellen Krankengeschichte bleibt erstmals das Interesse an einer Nosologie zurück wie die Klassifikation zugunsten der Konstitution. Diese praktisch notwendig erscheinende Individualisierung läuft aber gleichzeitig Idelers wissenschaftlichem Anspruch, den psychiatrischen Fall aus der Praxis über die psychiatrische Theorie methodisch

Kräften mitwirken wolle. So ist also ein einfaches Gespräch das beste Mittel, alle Lebensinteressen aus ihrem Schummer zu wecken, und durch frohe Hoffnungen zu steigern. Zugleich erreicht man dadurch den Vortheil, die innere Gemüthsverfassung genau kennen zu lernen; denn indem die Kranken im vollen Vertrauen ihr Herz aufschliessen, und im Fluss der Rede ihre Denkweise unverhohlen aussprechen, geben sie es deutlich zu erkennen, wo sie noch mit Irrthümern behaftet sind, ob hinter ihren falschen Urtheilen sich noch die früheren Leidenschaften verstecken, und wie weit sie überhaupt auf dem Wege der Genesung fortgeschritten sind“ (Ideler 1838, 903 f.).

wiederholbar, messbar, beobachtbar und damit nachvollziehbar zu machen, zuwider und macht damit Generalisierung mittels Wissenschaftlichkeit fast unmöglich. Sie dürfte damit den Kern der Legitimationskrise psychiatrischen Handelns zu Beginn des 19. Jahrhunderts zur Zeit der ‚Biedermeiermedizin‘ schlechthin getroffen haben und gleichzeitig Ideler's persönliches Scheitern und Zugrundegehen an diesen Mängeln erklären.

5.5. Der „Schwach- und Blödsinnige“ als „gänzlich unbekanntes Abstraktum“

Wohlwollend, sachlich und strukturiert äußert sich Ideler auch zum Phänomen des ‚Blödsinns‘. Ideler benutzt synonym auch den Begriff des ‚Kretins‘ und erklärt den Ursprung der Verstandesschwäche damit, „dass im Gemüth die ursprünglichen Triebfedern enthalten sind, welche das ganze Seelenleben in Bewegung setzen, und dass die Verstandesthätigkeit durchaus ins Stocken gerathen muss, sobald jene lahm werden“ (Ideler 1838, 625). ‚Narrheit‘, ‚Demenz‘ und ‚Blödsinn‘ lassen sich laut Ideler nicht einmal eindeutig von der Ursache her voneinander abgrenzen, sondern lediglich im Grade – „es liegt ihnen [allen; C.M.] eine allgemeine Gemüthsschwäche zum Grunde, welche sich durch den Mangel an Regung der meisten und wesentlichen Triebe im Bewusstsein zu erkennen giebt“ (ebd., 624).

Auch beim Phänomen des ‚Blödsinns‘ setzt sich Ideler mit vielen unterschiedlichen Positionen auseinander und versucht so, das vorhandene Wissen zu sammeln, zu strukturieren und durch Synthese zu Einheitlichkeit zu gelangen. Eine Beschreibung körperlicher Symptome²¹⁶ wird dabei ebenso vorgenommen wie eine Relativierung der Erscheinungsformen. Der ‚Blödsinnige‘ wird dabei als ‚Kranker‘ – wohl gemerkt nicht als ‚Individuum‘ – beschrieben, der sich von allen anderen Formen des ‚Wahnsinns‘ wesentlich abhebt, indem dieser „weder Liebe noch Hass, weder Hoffnung noch Furcht, weder Freude noch Schmerz“ (ebd., 630) empfindet. Er leidet unter einer ‚Seelenlosigkeit des Bewusstseins‘ und ‚völligem Selbstvergesen‘ (Ideler 1838, 629), ist sich durch seine ‚allgemeine Gemüthsschwäche‘ dessen aber nicht bewusst. Ideler verbreitet jedoch weder Radikalismus noch Pessimismus, sondern vergleicht ihr Leben mit dem ‚Scheinleben aller derer, welche ihren Verstand zum Sklaven des engherzigen Eigennutzes, der kindischen Eitelkeit gemacht haben‘ (ebd., 626), die von innen heraus

²¹⁶ „Mit der Seelenlosigkeit des Bewusstseins stimmt nun auch der äussere Habitus des Körpers überein, aus welchem alle geistige Lebensspannung entwichen ist. Auge, Anlitz, Haltung, Sprache, Bewegung, alles verräth auf den ersten Blick, dass aus ihnen keine thätige Seele nach aussen mehr hervordringt, dass sie aus den körperlichen Organen entwichen ist, welche nur noch durch die Vegetation ein kümmerliches Scheinleben fristen“ (Ideler 1838, 630 f.).

„verdorren“ und ebenso an einer Beschränktheit ihres Verstandes leiden und relativiert somit in großem Maße.

„Immer hat der Verstand die eigentliche Vorstellung seiner wesentlichen Beziehung zu den Dingen verloren, er unterscheidet nicht mehr das Fremde von dem Bekannten, verwechselt unaufhörlich beides in den auffallendsten Täuschungen, daher denn die Schwachsinnigen einer steten Beaufsichtigung bedürfen, um nicht aus gänzlicher Unkunde sich und anderen den grössten Nachtheil zuzufügen. Auch sind ihre Sinne gemeiniglich stumpf, für die meisten Eindrücke unempfänglich, und nur noch durch glänzende Farben, grelles Licht, lautes Geräusch und dergl. stärker erregbar. Gedächtnis und Phantasie, in sofern sie eine geregelte Reihenfolge von Vorstellungen voraussetzen, sind = 0 geworden, wie in einem Traum sieht sich der Verwirrte von zügellosen Bildern der Erinnerung umschwärmt, die ohne Zusammenhang kommen und gehen, sich verdrängen, und ihm im unsteten Wechsel zur Besinnung keine Zeit lassen. Je weiter die Schwäche bis zum Blödsinn fortgeschritten ist, umso grössere Lücken entstehen im Bewusstsein; der Seelenlose stiert wie ein Staarkranker in ein leeres Nichts hinein, kaum seines Daseins im dumpfen Lebensgefühl sich bewusst“ (Ideler 1838, 626 f.).

Ebenso wie beim ‚Wahnsinn‘ im allgemeinen muss die Öffentlichkeit vor dem ‚Blöd- und Schwachsinnigen‘ nicht mehr geschützt werden, denn dieser hat „gewöhnlich nichts Arges im Sinne“ (ebd., 629) und stellt damit keine ernsthafte Gefahr für die ‚Öffentlichkeit‘ dar – wohl aber für die ‚öffentliche Ordnung‘, wodurch er zum Bewohner des ‚Irrenhauses‘ wird, in dessen „ernsten Verhältnissen“ er sich zumeist langweilt (ebd., 629). Es werden ihm mitunter gar eine „gewisse Guthmüthigkeit“ (ebd., 629) und ein Hang zu „mechanischer Gewohnheit“ (ebd., 628) attestiert, wie bereits allgemein im psychiatrischen Diskurs zur Mitte des 19. Jahrhunderts üblich. Der „Blödsinnige“ unterliegt als quasi höchste Form des „Schwachsinn“ und der „Gemütsschwäche“ nur noch „thierischen Empfindungen“ (vgl. ebd., 630), hat oft einen großen „Nahrungstrieb“ und eine „grosse Begierde“ (ebd., 632) nach „Wollust“ und „Selbstbefleckung“, womit sich Ideler in seinen Beobachtungen, Ausführungen und Betrachtungen zum Phänomen des ‚Blödsinns‘ im Detail nicht grundlegend von seinen Zeitgenossen unterscheidet.

Wohl aber ist eine sachlichere und pragmatischere, da kaum wertende Sichtweise festzuhalten, die Ideler das Gepräge eines objektiv agierenden Wissenschaftlers gibt, der eher Phänomene und Beobachtungen beschreibt als sie zu begründen und zu werten versucht. Sein Relativitäten konstatierender Blick erlaubt somit auch das Festhalten einer gewissen Entwicklungsfähigkeit bei jedem Menschen, wodurch ebenso die psychiatrische Behandlung legitimiert wird.

„Im Blödsinn tritt endlich eine völlige Gefühllosigkeit ein, der geistig sittliche Mensch ist bis auf die letzte Spur aus der Erscheinung verschwunden, und nur eine geläuterte Philosophie, welche aus dem Begriff der unbe-

schränkten Entwicklungsfähigkeit der Menschen es erkennt, dass selbst unter den günstigsten Verhältnissen nur ein unendlich kleiner Theil derselben zur objektiven Darstellung kommt, dass also letztere niemals den eigentlichen der wirklichen Seele abgiebt, lässt sich durch jenen niederschlagenden Anblick nicht zu dem Irrthum verleiten, dass der göttliche Funke in der Asche des Lebens für immer verglommen sei“ (ebd., 630).

Ideler propagiert deshalb, den ‚Blödsinnigen‘ aus menschlichem Mitgefühl soviel Freiheit zu gestatten, „als es die Oekonomie des Irrenhauses irgend zulässt“ (Ideler 1838, 631) und ihnen eine „zweckmässige Dressur“ (ebd., 631), die er wohlgerne bei der Behandlung anderer Formen des ‚Wahnsinns‘ kategorisch ablehnt, zukommen zu lassen, um den ‚Schaden‘, den er im ‚Irrenhaus‘ anrichtet²¹⁷, einzudämmen. „Zweckmässige Dressur“ umfasst in erster Linie körperliche Arbeiten,

„welche kein Nachdenken, sondern nur die Einübung mechanischer Fertigkeiten fordern, abrichten, und sie zeigen sich dann nicht selten ungemein eifrig dabei, verachten selbst Schmerzen, zum Beweise, dass man ihnen dadurch eine wahre Wohlthat gewährt, so wie man dadurch auch am besten die Pflege ihres Körpers befördert, und den gänzlichen Verfall ihrer Kräfte länger abwehrt“ (ebd., 631).

Ideler räumt nun erstmals zu Beginn der Psychiatrie im 19. Jahrhundert eine „gänzliche Unbekanntschaft“ mit diesem ‚Phänomen‘ ein und bezeichnet „Blöd- und Schwachsinn“ als „blosses Abstraktum“ (ebd., 632), aber nur, weil er sich den von Materialisten konstatierten Ursachen wie Apoplexie, Lähmungen und Missbildungen des Gehirns nicht anschließen kann. Er stellt diese keineswegs in Abrede, sieht aber hierin allein nicht die Ursache von „Schwachsinn“ und „Blödsinn“ erklärt und verweist so auf Monographien, die den Gegenstand eingehender und ausführlicher schildern (ebd., 632).

„Je dunkler das Wesen der Seelenkräfte überhaupt ist, von denen wir auch nicht im Entferntesten eine Anschauung, nicht einmal einen symbolischen Ausdruck haben, sondern die wir nur in ihrer Wechselwirkung an den Thatsachen des Bewusstseins erkennen; um so unmöglicher wird es uns, von ihren negativen Zuständen uns irgend einen Begriff zu machen“ (ebd., 632).

Nichtsdestotrotz hält es ihn paradoxerweise nicht davon ab, sich auch in seinem Lehrbuch recht ausführlich zum Phänomen des „Blödsinns“ zu äußern. Ob damit der „Blödsinnige“ grundsätzlich aus dem Wirkungskreis der Psychiatrie ausgelagert werden soll oder lediglich nähere Betrachtung in einem anderen Rahmen benötigt, bleibt bei Ideler offen, eindeutig ist nur die Konfrontation des Psychiaters mit dem „Blödsinnigen“ als einem ‚Insassen der An-

²¹⁷ „Freilich kann man sie nicht durchaus gewähren lassen, weil sie nicht nur rastlos umherlaufen, durch Schreien, Singen, unaufhörliches Schwatzen die Ruhe stören, sondern weil sie auch, gleichsam um ihre Kräfte zu prüfen, gerne alles zerbrechen, verwüsten, und allen ersinnlichen Unfug treiben“ (Ideler 1838, 631).

staltspraxis‘. Diese Konfrontation aber aus Unkenntnis scheuend wird der „Blödsinn“ nach wie vor als „geistige Nullität“ betrachtet, die „keiner weiteren Erklärung bedarf“ (ebd., 425).

5.6. Abschließende Bemerkungen

Entspringt die Idee der ‚Individualisierung‘ des ‚psychischen Leidens‘ bei Ideler aus einer Notwendigkeit der medizinischen Praxis heraus, so schreibt Ideler der Wissenschaft nun die Aufgabe der Generalisierung zu, um Zusammenhänge zur Handhabung in der Praxis zu erhehlen und damit der Psychiatrie zu einem wissenschaftlich wie gesellschaftlich anerkannten Renommee zu verhelfen. Diese Diskussion entspringt einer besonders um die Mitte des 19. Jahrhunderts sehr massiv auftretenden Frage der Sozialhygiene, die durch ‚Arbeitshausproblematik‘, Diätetik und Prophylaxe bereits seit 1800 im Wirkungsbereich der ‚Psychiatrie‘ auftaucht.

Durch die ‚Psychiatrie‘ gegen Mitte des 19. Jahrhunderts zieht, wie in der Medizin allgemein, der Geist äußerster Ernüchterung. Indem man naturphilosophisches Denken und romantische Wissenschaftsauffassung hinter sich lässt, ist man, und so wird es auch in Idelers Werk sehr deutlich, theorienfeindlich und von großer therapeutischer ‚Skepsis‘ wie ‚Unsicherheit‘ erfüllt, sich aber noch im Unklaren darüber, wie man diese Unsicherheiten zu überwinden vermag, auch wenn man bereits ahnt, dass nur ein naturwissenschaftliches Kausaldenken geeignet scheint, indem man seine Hoffnung zunächst auf eine geordnete Sammlung von Erfahrungsmaterialien setzt. Sie bleibt ‚vorexperimentell‘, wie Rothsuh bemerkt hat, – so sehr sie auch jene Zuverlässigkeit experimentell gesicherter Zusammenhänge, besonders für die Therapie, als Hoffnung für die Zukunft artikuliert (ders.1968, 182).

Ideler begreift den ‚Wahnsinn‘ von seiner Genese her, die ganz kausal-mechanisch auf die Entwicklung des betroffenen Individuums bezogen von Prädispositionen über gesellschaftliche Bedingungen bis hin zu einem Auslöser für den Ausbruch der Krankheit gedacht wird. Die innere Harmonie kann ursprünglich gestört werden durch Erschütterungen von ‚innen‘, etwa bedingt durch Leidenschaften, wie von ‚außen‘, bedingt durch gesellschaftliche Verhältnisse, die eine Kette von Ursachen und Wirkungen in Gang setzen, die das Individuum sowohl sich selbst als auch seiner Umwelt entfremden. Es wird also ein dynamischer Prozess im Individuum angenommen, der jedoch beeinflussbar erscheint und damit zum Gegenstand psychiatrischen Handelns wird. Auch Ideler glaubt noch, eine „erste Quelle“ des ‚Wahnsinns‘ ausfindig und damit bisherige Spekulationen – besonders in Auseinandersetzung mit den ‚Somatikern‘ – verwerfen oder belegen zu können, um der Psychiatrie als rationalistisch-

objektive Wissenschaft zu mehr Anerkennung zu verhelfen, wobei nach wie vor ein religiös-mystischer Erklärungshintergrund, der Anschlussfähigkeit seines Konzepts geschuldet, erhalten bleibt. Von einer „Heilung“ des ‚Wahnsinns‘ als dem zentralen Anliegen der Psychiatrie, ist Ideler weit abgerückt. Indessen kann er in seinem individuellen Bemühen um die Genese aller bisher entwickelten Ansätze als eine wichtige Instanz der Psychiatrie auf dem Weg zu einer Einheitlichkeit verkörpernden Wissenschaft als System verstanden werden. Gerade die Genese von prägenden Begrifflichkeiten wie das „Leiden“, die „Psychagogik“ oder die „Heilpflege“ verdeutlicht einen sich wandelnden Denkprozess innerhalb einer sich etablierenden Wissenschaft, in dessen Zuge vor allem Erkenntnisse verändert oder Theorien neu definiert, im Umfang erweitert, reduziert oder neu verortet werden.

Ideler entwirft auf dieser Grundlage in seinem Lehrbuch ein psychologisch-soziologisches Analyse- und Behandlungskonzept, welches auf die psychologische Intervention als Methode zurückgreift und den „Leidenden“ in seinem sozialen Umfeld wahrnimmt, vor dem er zunehmend geschützt werden muss. Er bekommt eine ‚Individualität‘ zugesprochen, die weit über Heinroths Ansatz hinausgeht, und eine psychiatrische „Behandlung“ rechtfertigt, die pädagogische Einflussnahme mit einschließt. Mit Ideler tritt Mitte des 19. Jahrhunderts ein dezidiert psychologisches Interesse anstelle moraldidaktischer Intentionen, wie sie Heinroth noch sehr stark verkörperte, wodurch gleichzeitig eine pädagogische Vorgehensweise mehr und mehr in den Hintergrund tritt, auch wenn sie immer noch sehr obsolet zu Tage tritt und damit ein verändertes medizinisches Bewusstsein widerspiegelt. Die nun durch ein psychologisches Analysekonzept erfahrbare individuelle Geschichte des „Leidenden“ gewinnt immens an Bedeutung, der gegenüber die strukturierte nosographische Klassifikation nach dem Vorbild der Linné'schen Botanik weit in den Hintergrund zurücktritt.

„Das eigentliche Interesse der aufgeklärt-empfindsamen [Wissenschaftler; C.M.] galt also der Geschichte des Wahnsinns. Deren Kenntnis war in moralphilosophischer und –pädagogischer Hinsicht unerlässlich. Das gleiche galt für eine Literatur, die, wie jene der Zeit, vorrangig moraldidaktischen Zielen verpflichtet war. Mochte nämlich auch die bloße Wahrnehmung bzw. Schilderung von Unglück und Leiden zunächst einem unwillkürlichen und noch unreflektierten Mitleidsvorschuß provozieren, so erforderte doch das aufgeklärt-empfindsamen Denken eine genauere moralisch-psychologische Differenzierung. Zu dieser bedurfte es aber notwendig der Kenntnis der Lebens- und Leidensgeschichte des betroffenen Subjekts. Erst von hier aus konnte dann geprüft werden, ob der Leidende wirklich Mitleid verdiente, und erst von hier aus war es darstellungsstrategisch wirklich möglich, das Mitleid des Rezipienten gegebenenfalls über ein bloß philanthropisches Empfinden hinaus zu steigern“ (Reuchlein 1986, 75).

Von diesem Mitleidsgedanken wie der psychiatrischen Behandlung bleibt allerdings, wie gezeigt werden konnte, der „Blödsinnige“ trotz sachlich-pragmatischerer Beschreibung des Phänomens in Idelers Werk weiterhin ausgeschlossen, auch wenn der Psychiater in der Anstaltspraxis weiterhin mit dem „Blödsinnigen“ konfrontiert ist. Der „Blödsinnige“ wird an den Grenzen der psychiatrischen Wissenschaft sichtbar, jedoch an „andere“ verwiesen, wobei überhaupt nicht klar wird, wer genau sich zuständig zu fühlen hat. Gleichzeitig manifestiert sich in Idelers individuell-psychologischer Betrachtungs- und Vorgehensweise wie im Phänomen des ‚Blödsinns‘ ein wesentliches Dilemma der psychiatrischen Wissenschaft in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts: Aus der ersten Quelle des Einzelfalls lassen sich nach wie vor weder eine Notwendigkeit noch eine Vorhersehbarkeit in Bezug auf die Wahnsinnsgenese ableiten. Aber gerade Prophylaxe und Prognostik kommt ein ungemein hoher Wert zu, wenn es um Legitimation psychiatrischen Handelns in Abgrenzung zu anderen Wissenschaften geht, wodurch sich eine erhebliche Legitimationslücke innerhalb der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts auftut.

IV GENESE UND KONSTITUTION EINES FORSCHUNGSGEGENSTANDES – EIN RESÜMEE

1. Umrisse eines spezifischen Wissens – eine Evaluation der Untersuchungsergebnisse

Geprägt von Fortschrittsoptimismus und dem unerschütterlichen Glauben an die Machbarkeit, welche als sinnkonstituierende Elemente einer spezifischen Wissenschaftsauffassung um 1800 beschrieben werden konnten und welche damit ebenso bezeichnend wie unverkennbar für diese Zeit stehen, macht sich Psychiatrie um 1800 einen gesamtgesellschaftlichen Diskurs zu eigen und entwickelt, immer im Kontext der Zeit gesehen, in ‚tollkühnen‘ Ideen und Ansätzen – erinnert sei bspw. an den Entwurf der damals geradezu revolutionär wirkenden Behandlungsnotwendigkeit und das davon abgeleitete Behandlungsrepertoire im Konzept des ‚Kranken‘ bei Reil; die Objektivierung des Subjekts im Entwurf des ‚Patienten‘ bei Haindorf, die seinerzeit zwar lobend wahrgenommen, aber keineswegs sofort als unerschütterliches Dogma sich durchsetzen konnte; die Erkennbarkeit und Vermeidung durch moralische Vervollkommnung des Menschen bei Heinroths ‚Gestörten‘; die beobachtend-registrierende Praxis bei Jacobi und seinem nunmehr ‚Abweichenden‘ oder gar die Systemfähigkeit bei Ideler und seinem immer noch ‚Leidenden‘, um einheitlich-wissenschaftliche Standards zu statuieren und zu etablieren – systematisch ein eigenes Wissens(chaf)tsystem, womit gleichzeitig stets anstehende Teilfragestellungen oder Probleme zur Lösung gedrängt werden und damit die Entwicklung eines eigenen Feldes gesichert wird. Motivation wie Auslöser ist die gesamtgesellschaftliche Situation um 1800 sowie eine gewisse Intuition für (anstehende) Probleme, während die Lösungsvorschläge der genannten Autoren zunächst vollkommen unintendiert in einer medialen Öffentlichkeit entwickelt werden.

Innerhalb einer Zusammenfassung ist nun noch einmal kurz zu umreißen, welcher Paradigmenwechsel sich in den untersuchten Lehrbüchern zu Beginn des 19. Jahrhunderts nachvollziehen lässt und durch welche Determinanten er gekennzeichnet ist. Eine historiographische Untersuchung, welche seine Genese und Ausstrahlung intensiver verfolgt, stößt dabei auf symbolische Realitätsabbildungen wie typische Deutungsmuster und legt dabei fachspezifische Narrative frei. Hier soll der Diskurs der ‚Heilung‘ im Mittelpunkt der Betrachtungen stehen und seine Verbindung zur Pädagogik aufgezeigt werden, um sodann ein differenzierteres Bild vom ‚Wahnsinnigen‘ wie vom ‚Blödsinnigen‘ zu Beginn des 19. Jahrhunderts zeich-

nen zu können. Der sich an dieses Kapitel anschließende Epilog kehrt noch einmal zu Guggenbühl zurück und zeigt Konsequenzen für das Verhältnis von Psychiatrie und Heilpädagogik auf.

1.1. Die medizinisch-psychiatrische Expertise als Reflexionsleistung

Wurde Hagner zufolge bisweilen mit einem gewissen bedauerndem Wohlwollen hervorgehoben, man hätte um 1800 mit der Romantik auf ‚die andere Seite‘ des Lebens geschaut, sich dabei jedoch in Illusionen, Irrationalität und Spekulationen ‚verirrt‘, so deutet die Art, in der hier teilweise weit auseinander gehende Topoi Aufnahme, Verwendung, Verbindung und Adaption finden, seiner Meinung nach darauf hin, dass es nach dem Ende des ‚Seelenorgans‘ keine fest gefügte diskursive Formation gibt, sondern einzelne Unternehmungen ‚Experimentierfelder‘ bilden, die auf Durchlässigkeit und Vermischung angelegt sind (ders. 1997, 151 f.) und damit erst zum Diskussionsgegenstand werden können.

„Die um 1800 zu beobachtende Umbruchsituation ist nicht mit vereinfachenden, sich auf Ausschnitte der Wissenschaftskultur dieser Zeit beschränkenden Konzepten zu erfassen. Die vorliegende, einer Erforschung von Wissenschaftskultur zuzuordnende Forschung zeigt zudem gerade für die Situation um 1800, wie die Genese der Naturwissenschaften mit einer Verschiebung der von ihr genutzten Bezugskontexte und Begriffsfelder einhergeht. Für eine Analyse von ‚science in making‘ gewinnen die hier betrachteten Aspekte der Wissenschaftsentwicklung um 1800 insoweit besondere Brisanz, da in dieser Zeit nicht nur einzelne wissenschaftliche Resultate ‚in the making‘ sind, sondern unser Wissenschaftskonzept insgesamt. Die Konturen von Wissenschaftlichkeit und die Relationen unterschiedlicher Wissenschaftsformen zueinander werden dabei nicht nur in einer inhaltlichen Abgrenzung, sondern in der damit parallel verlaufenden Ausbildung von Wissenschaftsproduktions- und Wissenschaftskommunikationsstrukturen bestimmt“ (Breidbach/Ziche 2001, 21).

Während, wie herausgearbeitet, die gesamtgesellschaftliche Situation um 1800 eine fortschrittsoptimistische Stimmung und einen daraus resultierenden ausgeprägten Handlungsdrang nicht nur begünstigt, sondern geradezu provoziert und heraufbeschwört, sehen sich die Autoren der hier untersuchten Lehrbücher als stellvertretende Protagonisten einer gesellschaftspolitischen Forderung – der Verwaltung des ‚Wahnsinns‘ – gegenüber gestellt, die zunächst grundlegende Diskussionen und Standortbestimmungen erfordert. Eingebettet in den Kommunikationsraum ‚Naturwissenschaften im 19. Jahrhundert‘ und konfrontiert mit gerade um 1800 besonders vielfältig auftretenden neuen ‚Erkenntnissen‘ in Form von Entdeckungen, Behauptungen, Feststellungen und Kennzeichnungen in Auseinandersetzung mit dem roman-

tischen Wissenschaftsideal auf allen Gebieten und Ebenen der Wissenschaft – egal, ob in Abgrenzung, Konfrontation oder Weiterentwicklung dessen –, nehmen die hier eingehend analysierten Protagonisten, die den ersten Umriss eines psychiatrischen Wissen(schaft)sfeldes markieren, eine ganzheitliche Sicht auf den Menschen vor. Sie grenzen die Problematik „Irresein“ als grundsätzlich eigenständige Fragestellung bewusst ab, nähern sich dem „Irren“ aus unterschiedlichen Blickwinkeln und mit unterschiedlichen Methoden, machen spezifische Wissensansprüche publik und können damit, wie gezeigt wurde, als Ausdruck populärer wissenschaftlicher Denkfiguren und Denkweisen um 1800, die sich um ‚Organismus‘, ‚Seele‘, ‚Geist‘, ‚Krankheit‘ und ‚Heilung‘ zentrieren, verstanden werden.

In der um 1800 mit diesen Begriffen neu geschaffenen medizinisch-psychiatrischen Expertise kann nun ein wesentliches Mittel der frühmodernen Gesellschaft, mit Ängsten des epochalen Wandels umzugehen, wozu eben auch das Begreifen des bisher nicht Fassbaren, des ‚Besonderen‘, des ‚Fremden‘ und ‚Anderen‘ und ihrem Umgang damit gehört, gesehen werden. Sie erfordert und spiegelt sich zugleich in Lehrbüchern wider, die ‚Abweichung‘, ‚Fremdheit‘ und ‚Andersartigkeit‘ auf einer sozialen Bühne inszeniert und in diesem Prozess der Inszenierung, Grenzen der Einwirkung und Kontrollierbarkeit auslotet und daran ein irrenärztliches Mandat der Zuständigkeit knüpft. Lehrbücher spielen dabei neben Zeitschriften eine zentrale Rolle, eben Öffentlichkeit zu konstituieren, und im Aufeinandertreffen von traditionellen und neuen Semantiken von ‚Krankheit‘ innerhalb dieser Öffentlichkeit offenbart sich Anfang des 19. Jahrhunderts ein „Vakuum an Eindeutigkeit“ (Haas 2005, 147), in welchem eine Fülle unterschiedlichster Vorstellungen und Lösungskonzepte entwickelt werden konnte, wobei jedoch nie eindeutig war, welche sich durchsetzen würde. Mit Strategien der Beobachtung, des Begreifens, der Nutzbarmachung, der Regulierung und der Formung des ‚Fremden‘ bzw. ‚Abweichenden‘ im öffentlichen Raum werden nun die Ängste der Zeit in einen zunehmend säkularisierten Diskurs übertragen und in den Kontext eines naturwissenschaftlich orientierten Weltbildes gestellt, die Ärzte sich aus einer gesellschaftlichen Notwendigkeit heraus zu eigen machen, wobei kulturell-gesellschaftliche Aus- und Abgrenzungsprozesse sichtbar werden, die medizinisch-psychiatrische Expertise als Versuch einer Überwindung bisherigen Wissens erscheinen lassen. So gesehen ist diese angesprochene Öffentlichkeit Mittel der Produktion wie sie gleichzeitig Reproduktion unterschiedlicher gesellschaftlicher wie wissenschaftlicher Zuschreibungen und Konstruktionen darstellt, wobei die Publikation zu Beginn des 19. Jahrhunderts nicht mehr im Auftrag steht, Harmonie und Ganzheitlichkeit herstellen zu müssen, sondern über Divergenzen Diskussionen, die als fruchtbar, da erkenntnisfördernd erlebt, anregen zu können.

Kuhn zufolge werden nun Lehrbücher im Allgemeinen im Anschluss an ‚Paradigmenwechsel‘ in der wissenschaftlichen Theoriebildung, als welche besonders die Zeit des beginnenden 19. Jahrhundert auf dem Gebiet der Psychiatrie gesehen werden kann, verfasst, worin das allgemein hohe Aufkommen von Lehrbüchern zu Beginn des 19. Jahrhundert, einer Zeit des gewaltigen Umbruchs und des fortschreitenden Erkenntniswachstums, begründet sein könnte. Zum einen, um Merkmale eines neuen Paradigmas oder Denkstils und dessen Beweis- und Begründungszusammenhänge festzuhalten sowie diese zum anderen verständlich weiterzuvermitteln (vgl. Tröhler 2001, 26 f.). So gesehen sind Lehrbücher damit zum einen Mittel der wissenschaftsinternen Kommunikation, die der Konsensbildung unter Wissenschaftlern einer Disziplin ebenso dienen wie sie zur Sozialisation wissenschaftlichen Nachwuchses eingesetzt werden, zum anderen aber erfolgt hier zugleich eine in ihrer Bedeutung nicht zu unterschätzende Abgrenzung gegenüber anderen Wissensgebieten, die uns näher interessieren sollte. Gleichmaßen können, und das ist ein Ergebnis dieser Untersuchung, die Lehrbücher zu Beginn des 19. Jahrhunderts als Ausdruck eines ersten gemeinsamen Bemühens um wissenschaftlichen Konsens sowie eines Ringens um Verwissenschaftlichung durch Versprachlichung gesehen werden, denn die Abgrenzung gegenüber anderen Wissens(chachts)gebieten in einem ‚Feld der Wissenskonkurrenz‘, die uns in der Verfolgung der spezifischen Forschungsfrage am meisten interessierte, erfolgt primär auf einen Akt der Versprachlichung aufbauend, die deshalb in dieser Untersuchung einen breiten Raum einnahm. Innerhalb dieses ‚auktorialen Ordnungsraumes‘ (Kleinschmidt 1998) wird der Gegenstand ‚Irresein‘ als Objekt wissenschaftlichen Interesses entworfen, in dem das Festhalten von ‚Erkenntnis‘ in Texten dabei sowohl der Visualisierung in einem metaphorischen Sinne als auch der Plausibilisierung und Legitimierung dient und damit Erkenntnisbereiche wie Wissens(chachts)bereiche abgrenzt. Im Kontext der Psychiatrie des frühen 19. Jahrhunderts als wissenschaftliche Gemeinschaft entwickelt und auf einer sozialen Bühne inszeniert, stehen die untersuchten psychiatrischen Lehrbücher repräsentativ für ein spezifisches Wissen, sind Ausdruck eines darin getätigten Geltungsanspruches und tragen somit zur Ausbildung einer wissenschaftlichen Disziplin bei, die fachspezifische Identität und damit Handlungsoptionen erst ermöglicht. Sie sind damit vor allem Mittel, mit denen die Selbstdarstellung einer Wissenschaft betrieben wird (von Polenz 1981, 92), während sich nach innen hin ein eigener Forschungsgegenstand konstituiert.

Als Entkopplung von Tradition und Erwartung sowie als Umstellung auf Innovation und Zukunftsreferenz ist, wie gezeigt werden konnte, gerade die Zeit um 1800 unauflösbar mit neuen ‚Raumerfahrungen‘ und ‚Raumkonzepten‘ verknüpft (Mülder-Bach/Neumann 2007, 7). Der

Glaube an den Fortschritt durch Veränderung erfüllt das beginnende 19. Jahrhundert mit dem Enthusiasmus einer neuen ‚Religion‘ und verbreitet eine mitreißende Aufbruchstimmung (Drost 1986, 15 f.). Mit der gleichzeitigen Ablösung der religiösen Deutungsmacht durch die Naturwissenschaften zu Beginn des 19. Jahrhunderts, die fortan nicht nur die Welt erklären sollen, sondern auch die Rolle übernehmen, Sinn zu stiften sowie Ordnung und Systematik herzustellen, beginnt die Zeit des naturwissenschaftlichen Schriftstellers, dessen Rolle auf den Stil der Autoren selbst zurückwirkt und die hier näher ins Blickfeld genommenen Werke in spezifischer Weise kennzeichnet. Diente die wissenschaftliche Abhandlung bis 1800 vor allem der Reputation des Autors als Gelehrter, taucht um 1800 nun eine Fachprosa auf, die es, auf einer öffentlichkeitswirksamen Ungenauigkeit beruhend, vor allem erlaubt, Begriffsprägungen und Denkmodelle über die Grenzen des von ihnen abgedeckten Fachgebiets hinaus in andere Gebiete zu übertragen (Pörksen 1986, 28 f.) und somit Erkenntniszuwachs zu sichern, was als ein Spezifikum romantischer Wissenschaftsauffassung herausgearbeitet wurde.

„Es ist der historische Augenblick, wo die Formen und Möglichkeiten der Kunst, wo also Einbildungskraft und Phantasie als gleichgewichtige Kräfte der Welt- und Menschenerkenntnis den systematischen Mitteln der Vernunft und des Verstandes an die Seite treten: freilich nicht im Sinne eines nun ebenfalls als Wahrnehmungs- und Verstehensmedium anzuerkennenden Komplements, sondern vielmehr als ein Potential, das gerade in der Reibung mit den vernunftgesteuerten Wissensformen seine Kraft entfaltet“ (Brandstetter 2004, 9).

Hierin konstituiert und manifestiert sich nun eine Wissenschaftsauffassung, die eine fachübergreifende Betrachtung von Erscheinungen und Problematiken sowie die Anerkennung durch die allgemeine Öffentlichkeit möglich macht. In Anknüpfung an Variationen und Verknüpfungen unterschiedlichster gebräuchlicher Wissensbestände entwickeln sich in dieser Folge Argumentationsformen kritischer Reflexion, die sich im Übergang zur systematisch sammelnden und rubrizierenden, experimentierenden und erklärenden Naturwissenschaft von der theologisch wie philosophisch gebundenen Naturkunde lösen und völlig neue Forschungsgegenstände entwerfen.

Wie in den Textanalysen deutlich geworden ist, und wie Linke es bereits festgehalten hat, kommt im Prozess der Herausbildung eines spezifischen Wissens als Sedimentbildung und Tradierung gesellschaftlicher Erfahrung dem Sozialmedium Sprache eine wesentliche Bedeutung dahingehend zu, dass intersubjektive Erfahrungen erst in dem Maße zu gesellschaftlichen (d.h. bewusst geteilten und in diesem Sinn auch sozial verbindenden) Erfahrungen werden, indem sie mit Hilfe eines Zeichensystems objektiviert und auf diese Weise übertragbar und wiederholbar werden (dies. 1996, 11). Denn erst ein Zeichensystem wie die Sprache ermöglicht es, Erfahrungen aus dem ursprünglichen Zusammenhang eines konkreten persönli-

chen Einzelerlebnisses zu lösen und sie anderen zugänglich zu machen bzw. sie mit den Erfahrungen anderer zu vergleichen (Linke 1996, 11). Der „Irre“ als der ‚abweichende Andere‘ wird dabei zur Projektionsfläche gesellschaftlicher Ängste und Missstände, während die intensive Zuwendung als Beginn einer fachspezifischen Erforschung gesehen werden kann. Der „Irre“ wird jedoch erst in dem Maße zu einem eigenständigen Forschungsgegenstand, wie der in einer bestimmten gesellschaftlichen Gruppe übliche Gebrauch des Zeichensystems und die damit vorgenommene spezifische Auswahl über die Grundfunktion von Sprache als Medium der Informationsvermittlung und des kommunikativen Austausches hinausgeht (vgl. ebd., 11). Mit der Suche nach einer fachspezifischen Sprachkultur im Diskurs des 19. Jahrhunderts um den „Abweichenden“ und den „Irren“, werden in den jeweils konkreten Sprachhandlungsprozessen innerhalb der Lehrbücher alsdann soziale Verhältnisse nicht nur ausgedrückt und reproduziert, sondern auch aktiv geschaffen (vgl. ebd., 12), womit sich die zukünftige Profession formierte und eine Analyse dieser Strukturen das sozialsymbolische Potential von Sprache in den Mittelpunkt rückte.

Konnte sich bis 1800 – wie Ende des 18. Jahrhundert sehr ausgeprägt – jeder ‚Gebildete‘ daran beteiligen, über ‚psychisch Abweichende‘ zu sprechen, so markiert der Umriss eines eigenen Wissen(schaft)sgebietes durch Verfachsprachlichung innerhalb der Grenzen des naturwissenschaftlichen Lehrwerkes nun ein gewisses professionelles (Selbst-)Bewusstsein, wofür ein Minimum an Erfahrung und zunehmend auch ‚spezifischem Wissen‘ unmittelbare Voraussetzung ist, sich allgemein dem Phänomen als wissenschaftlichen Gegenstand anzunähern. Um zu Beginn des 19. Jahrhunderts zum ‚Wesen der Dinge‘ vorzudringen, wie es alle hier untersuchten Autoren beabsichtigten, werden zunehmend Fragen der Qualität und Quantität anstelle von Moralität gestellt. Es interessiert also nicht mehr, wie Merton (1985) festgehalten hat, ob etwas ‚gut‘ oder ‚schlecht‘, ‚schädlich‘ oder ‚nutzbringend‘ sei, sondern wie etwas beschaffen und wieviel davon vorhanden ist. In einer Stimmung, die vor Optimismus, Euphorie, Tatendrang und Enthusiasmus nur so strotzt, wird der Mensch mit der Wissenschaft des beginnenden 19. Jahrhunderts nun nicht mehr ausschließlich von der Erfahrung her begriffen, sondern zunehmend unter Beobachtung gestellt, worin sich gleichzeitig ein fundamentaler Wandel in der Wissenskultur mit einem allgemeinen Übergang von der Philosophie hin zur Naturwissenschaft innerhalb der Psychiatrie widerspiegelt. Die Betonung des Empirismus führt zu einer erfahrungs- wie beobachtungsorientierten Erforschung der Natur, in der besonders das ‚Abnorme‘ zu einer ‚neuen Kultur der (naturwissenschaftlich orientierten) Wahrnehmung‘ um 1800 führt.

Diese Beobachtungen, die besonders die Aufbauphase eines Verständnisses prägen, sind jedoch von einem spezifischen Blick geprägt, der Wahrnehmungsmuster etabliert hat, die wie vorgegebene Beobachtungsraster möglicher Wahrnehmungszusammenhänge wirken. Der Autor interpretiert damit die Vielfalt des ihm Erfahrbaren in dem Gefüge seines Wissens. Er bildet Kategorien seiner Weltsicht, die er in praktische Handlungsanweisungen umsetzt, aus denen er ein Erfahrungsraster gewinnt, in dem ihm die Ordnung der Welt als ein seinen Handlungskategorien konformes Gefüge erscheint. Die Beobachtung des interessant Erscheinenden wird somit im Text nicht einfach repräsentiert, sondern vielmehr vom Subjekt nach dessen Maßgabe verfügbar gemacht (Breidbach 2005, 45). Die Beobachtung als Instrument der Generierung von Wissen demonstriert, dass alte Kategorien der Wahrnehmung nicht mehr tragfähig sind, die Komplexität der nun möglichen Erklärungen zu strukturieren und wird so gewissermaßen zum Anführer der Theorie. Neben der Anhäufung von Daten durch Aufzeichnung von Erfahrungen konstituiert die Vielfalt der Beobachtungen sodann einen ‚Erfahrungsraum‘, der zur Bildung von Hypothesen zur Verfügung steht.

Ihre Legitimation als Wissenschaft erzielt damit die Psychiatrie aus einer Beobachtungssprache, die, eingebettet in Prozesse der Wahrnehmung, Verfremdung und Bedeutungs differenzierung, vor allem aus einer ‚kontextuellen Neupositionierung‘ (Schuster 2010, 274) besteht, weshalb bisheriges Wissen als Anschluss zunächst erhalten bleibt. Mit kritisch-offener Grundhaltung und ‚organisiertem Skeptizismus‘ wird in Schriften zu Beginn des 19. Jahrhunderts allgemein und damit nicht nur spezifisch für die hier analysierten Lehrbücher das Ziel von Wissenschaft, die Erweiterung abgesicherten Wissens durch empirisch bestätigte und logisch schlüssige Aussagen über Regelmäßigkeiten, verfolgt.

Die Rolle der Autoren als Verfasser ist dabei insofern überaus bedeutsam, da an ihren Personen deutlich wird, dass eine bestimmte Problemstellung nicht einfach aus dem ‚Lauf der Welt‘ erwächst, sondern die Autoren als partizipierende Akteure mitbestimmen, welche Probleme aufgegriffen und zum Gegenstand gemacht werden, welche Methoden zu ihrer Lösung akzeptabel erscheinen, welche Ergebnisse für relevant gehalten und welche Konzepte infolge dessen entwickelt werden (Steiner 2009, 30), obgleich dies nicht losgelöst vom sie umgebenden Feld und dessen vorherrschenden Auseinandersetzungen geschieht. Sie sind damit Protagonisten des nach eigenen Gesetzen laufenden Systems Wissenschaft, welches Differenzen beobachtet und gleichzeitig Einheiten produziert (Schmidt 1998, 125). Entlang relativ strenger ‚Spielregeln‘ durch ‚vorgegebene‘ wie ‚ausgehandelte‘ Normen und Vorgaben zur Beteiligung an wissenschaftlicher Kommunikation entwickeln sich charakteristische Sprachverwendungs- und Textgestaltungsmuster, die innerhalb dieser Untersuchung als permanent auf-

tauchende Wiederholungen und sich fortsetzende Weiterentwicklungen innerhalb des psychiatrischen Lehrbuches des 19. Jahrhunderts aufgefallen sind und, wie an individuell vorgenommenen Variationen und Selektionen gezeigt werden konnte, Wandlungen unterliegend, vorrangig als jeweils aktuelle Stabilitätskonstruktionen dienen.

Die Darstellung der Gebrauchsweisen und einzelnen Argumentationen innerhalb der Werke hat gezeigt, dass es zu jener Zeit gehörte, zunächst alles markant Erscheinende zu erfassen, zu sammeln, zu messen, zu ordnen und zu klassifizieren, wobei man sich zunehmend von einer bloßen Deskription hin zur Konstruktion und empirischen Absicherung wissenschaftlicher Fakten durch ‚Begründungen‘ und ‚Beweise‘ bewegte, was immer wieder neue grundlegende Diskussionen nach sich zog. Die Zeit, und damit verbunden ihr sozial-sprachlicher Kulturraum, bedingt und erfordert es, sich allumfassend, direkt und kritisch zu äußern – der öffentliche Meinungsstreit wird außerordentlich gepflegt und das Verweissystem rigoros an Namen ausgerichtet, wie Steiner betont (ders. 2002, 101), womit Diskussions- und Aushandlungsprozesse in Gang gesetzt werden, die entscheidend erscheinen für die Herausbildung der Psychiatrie als wissenschaftliche Disziplin bzw. diese erst dadurch konstituieren.

Da zunächst offen ist und bleibt, wie genau ein Wissensgebiet abgegrenzt werden kann, gehen Meinungsdivergenzen, wie anhand der Untersuchung psychiatrischer Lehrbücher gezeigt werden konnte, zu Beginn des Etablierungsprozesses noch weit auseinander, während ein Konsens innerhalb der scientific community erst gefunden bzw. ausgebildet werden muss, weshalb die Anfänge in erster Linie bildungssprachlich konzeptualisiert sind. Geprägt sind zugleich die untersuchten Lehrbücher von Prioritätsstreitigkeiten um die Frage, was Psychiatrie ausmacht und um welche Fragen sie sich als Wissenschaft zu kümmern hat, denen sich strategische wie interessenpolitische Koalitions- und Differenzierungsüberlegungen nur anschließen. Werden nun wissenschaftliche Kompetenzen zu einem Signum von Expertenschaft, bilden sie gleichzeitig Forschungsgegenstand und Aktionsradius heraus. Die Eigentümlichkeit des psychiatrischen Feldes zu Beginn des 19. Jahrhunderts innerhalb dieser Diskussions- und Aushandlungsprozesse liegt aber nun vor allem darin, dass die agierenden Wissenschaftler sowohl ‚Komplizen‘ als auch ‚Gegner‘ waren und sich in einem Feld der Kooperation wie der Konkurrenz bewegten. Dieses ist dementsprechend massiv von Auseinandersetzungen geprägt, weshalb zur Etablierung eines wissenschaftlich-fachspezifischen Habitus wissenschaftliche Praktiken entwickelt werden müssen, die als Regeln dieser Auseinandersetzung verstanden werden können (vgl. Hornborstel 1997, 79), womit sich für uns im historiographischen Rückblick nun jener Ausdifferenzierungsprozess nachzeichnen lässt. Gleichzeitig kann das Verfassen von Lehrbüchern als Absicherung von Legitimationsansprüchen, individuelle

Standortbestimmung und Verbreitungsmedium von Ideen, Gedanken und Anregungen nicht nur als eine Sammlung solcher Regeln verstanden, sondern muss ebenso als eine solche zentrale wissenschaftliche Praktik begriffen werden, woran sich Wissensanspruch wie Identitätsbildung durch Einblick in Beweis- und Begründungszusammenhänge für Wissen und dessen Legitimation als Teil einer Wissenskultur um 1800 ableiten lassen und damit der Sichtbarmachung zeit- wie feldspezifischer semantischer Dominanten dienen kann.

Dem um 1800 zu bemerkenden und sich eindeutig in den Lehrbuchtexten widerspiegelnden Wandel im wissenschaftlichen Bewusstsein schließt sich nun zu Beginn des 19. Jahrhunderts auch ein methodologisch-untersuchungspraktischer Umbruch an, denn parallel zur disziplinübergreifenden Fokussierung auf ‚Objektivität‘, ‚Belege‘ und ‚Tatsachen‘ und den systematischen Zusammenhang dieser, setzt eine wissenschaftliche ‚Sprachpolitik‘ ein, die genau dieser Gegenstandscharakteristik Rechnung trägt (Steiner 2009, 212 ff.). Dieser „revolutionäre Paradigmenwechsel“, wie ihn auch Steiner beschreibt, richtet sich gegen eine Wissensgenerierung, die auf Hypothesen fußt, und konzentriert sich auf die Neudefinition des Untersuchungsobjekts, womit die argumentative Sicherung von Erkenntnis ins Zentrum der Aufmerksamkeit rückt (vgl. ebd., 218). Wissen ist etwas, was einer permanenten Erneuerung und Bestätigung bedarf, und damit einer andauernden Aushandlung mittels fachlicher Diskussionen unterliegt (Steiner 2002, 91). Ziel ist nicht mehr eine doketische Einheit des Wissens zu schaffen, sondern allein den Erkenntniszuwachs durch Implementierung voranzutreiben, womit sich die Psychiatrie des frühen 19. Jahrhunderts dem System ‚Wissenschaft‘ zuwendet. Die entscheidende, revolutionäre Wende liegt aber darin, dass jede und besonders jede neue wissenschaftliche Erkenntnis rational, d.h. mit wissenschaftlichen Methoden nachvollziehbar begründet und damit abgesichert werden muss (ebd., 92). Wird von diesen zu Beginn des 19. Jahrhunderts erwartungs- und hoffnungsvoll hoch besetzten ‚Erklärungen‘ erwartet, dass sie ‚richtig‘ sind, so mahnt das Gebot der Richtigkeit die Beteiligten des Diskurses zugleich, dass die Geltung von Erklärungen abhängig ist von der Passung eingesetzter Theorien und Modelle, während es zum Zugewinn wissenschaftlichen Erklärens auch gehört, die unendliche Vielfalt der Einzelphänomene durch Modelle und Theorien zu systematisieren und dadurch zu vereinheitlichen (vgl. Valsangiacomo 2008, 30f.).

Wie die Textanalysen ebenfalls gezeigt haben, konzipiert nun besonders die Romantik eine signifikant wie essentiell erscheinende Form der ‚repräsentativen‘ Wissenschaft in der Darstellung, die einen flexiblen Rahmen bieten muss, um die beobachteten Mannigfaltigkeiten, die Individualität und die Heterogenität sowie die komplexen Verweisungszusammenhänge aufzeigen zu können. Ein der romantischen Wissenschaftsauffassung inhärent erscheinendes

„Präsentationsprinzip“, wie es Köchy synonym für die bereits beschriebene Reflexivität charakterisiert, leitet sich vor allem aus dem Verfahren der Symbolisierung und Analogisierung ab, wobei sich das romantische Verweisungsdenken immer wieder zwischen hermeneutischer „Entdeckung“ und konstruktivistischer „Erfindung“ von „Tatsachen“ bewegt. Diesem Wissenschaftskonzept liegt die Vorstellung zugrunde, dass sich perspektivische Wahrnehmungen der Welt wie Strahlen in einem Brennpunkt vereinigen. So ist, Köchy zufolge, trotz des Zugeständnisses einer pluralistisch ausgelegten Wissenschaftskonzeption der Weg zum relativistischen „Alles ist möglich“ abgeschnitten, und trotz der Vielzahl individuell verschiedener Sichtweisen bleibt so die „Ganzheit“ der Naturerkenntnis bestehen und zerfällt nicht in isolierte Erkenntnispositionen oder in abgeschlossene paradigmatische Eigenwelten. Die vom Wissenschaftler entwickelten Symbolbezüge können und müssen aber als subjektive Konstrukte betrachtet und behandelt werden (Köchy 1997, 212 f.).

Besonders die Anfänge der romantischen Psychiatrie sind sehr auffällig vor allem von einer sehr hohen emotionalen Regung aller Beteiligten geprägt – das Dokumentierte erscheint selten unabhängig von Gefühlen und Einstellungen der Autoren –, die ihre Wurzeln vor allem im romantischen Wissenschaftsideal findet, weshalb hohe Emotionalität und subjektive Wertungen, statt Unvoreingenommenheit und Objektivität als die heute angestrebten Ideale von Wissenschaft, den Blick auf das Wesentliche – den Zeitgeist – zunächst ein wenig verstellen und daher einer kontextuellen Interpretation bedürfen. Ein ebenfalls konstatiertes, auffällig zutage tretendes Verlangen nach Anerkennung und Selbstdarstellung der untersuchten Autoren ist jedoch kein individuell übersteigertes Bedürfnis nach Macht, sondern Merton zufolge die äußere Seite des inneren Bedürfnisses nach Gewissheit, den von der Wissenschaftsgemeinschaft errichteten Maßstäben zu genügen (ders. 1985, 131 f.) und innerhalb der sich etablierenden scientific community wahrgenommen zu werden.

Mit einer Textpraxis, die unter Rückgriff auf Metaphern mit der Natur vorrangig auf Abstraktion und Intuition – ausgehend und bezogen auf drängende sozialpolitische Fragestellungen – fußt, werden alle hier näher ins Blickfeld genommene Wissenschaftler zu Vertretern eines originären Konzepts. Somit sind ihre Texte als handlungsritualisierte Interaktionen zu verstehen, mit deren Hilfe sich die Wissenschaftler als Individuen eine gemeinschaftliche Systemstabilität zu schaffen versuchen (Kleinschmidt 1998, 37 ff.), ebenso wie durch grundlegende Debatten in Auseinandersetzung miteinander eine systematische Wissensproduktion gemeinschaftlich eruiert wird. Die Autoren verantworten sich durch eine Standortbestimmung in ihnen nicht nur gegenüber einem Bestand an Wissen, sondern erweitern und variieren ihn zugleich (ebd., 28) und machen so Anschlusskommunikation möglich. Durch eine „Technik der

Anmerkungen und Verweise‘ werden innerhalb der Lehrbücher individuelle Absicherungs- und Legitimationsstrategien entworfen, die das Konzept der ‚Heilung‘ zum wesentlichen Element der Identitätskonstruktion werden lassen. Die zu Beginn des 19. Jahrhunderts markant auftretende Reflexivität als dabei wesentlich hervortretende Strategie des Wissensgewinns ermöglicht es nun, etwas bislang ‚Ungedachtes‘ ins wissenschaftliche, nun vom aufgeklärt-öffentlichen Bildungsdiskurs klar getrennte Bewusstsein zu bringen und zur Diskussion zu stellen. Rhetorisch motiviert sind diese Reflexionen selten geprägt von Rücksichten auf konkurrierende Disziplinen (vgl. auch Cahn 1991, 40), worauf jedoch an anderer Stelle noch einmal zurückzukommen ist.

Gab es mit der Psychiatrie um 1800 zunächst eine Vielzahl konkurrierender Vorschläge zu Begrifflichkeiten wie Anschauungen, die in ihrer Bedeutung und Wichtigkeit durchaus raum- einnehmend erörtert wurden, so liegt die wohl wesentlichste Leistung der Psychiatriebegründer darin, unterschiedliche Traditions- und Wissensbestände adaptiert und zueinander ins Verhältnis gesetzt zu haben, um daraus ‚neues Wissen‘ zu generieren. Da sich der Gegenstand psychiatrischer Wissenschaft in erster Linie aus Abweichungen menschlichen Fühlens, Denkens und Handelns speist, für die es zu Beginn des 19. Jahrhunderts bereits unterschiedliche Beschreibungstraditionen vor allem anthropologischer, natur- und kulturphilosophischer Art gab, korrespondieren diese ersten Professionalisierungsschübe, verbunden mit der Einkreisung eines spezifischen Wissen(schaft)sgebietes, kaum mit spektakulären Erfindungen und Entdeckungen (Schuster 2010, 4), sondern eben wesentlichen Reflexionsleistungen. Die frühen psychiatrischen Texte greifen auf andere Diskurse gesellschaftlicher wie wissenschaftlicher Art zurück, kontextualisieren diese, machen einen potentiellen Traditionsbestand sichtbar (nur so sind bspw. auch Verbindungen zur ‚Erfahrungsseelenkunde‘ und Literatur des 18. Jahrhunderts möglich) und erarbeiten damit erste sprachliche Abgrenzungen zu anderen Disziplinen (ebd., 47). In ausgeprägten ‚Kohärenzrhetoriken‘, wie Kimmich beschreibt, werden wahre ‚Kohärenzdiskurse‘ auf allen Ebenen des gesellschaftlichen Lebens geführt, die vor allem der Konsensbildung hinsichtlich eines wissenschaftlichen Selbstbewusstseins mittels ‚Kohärenzherstellung‘ dienen (dies. 2002, 14). Kohärenzbildung und Sinnstiftung werden damit selbst zum Sujet der Darstellung in den Texten – ‚Versatzstücke‘ des alten Modells finden sich dabei immer wieder, nur dass diese nun in einem anderen Kontext erscheinen und auch eine andere Funktion erfüllen (ebd., 20) – wobei jedoch, dem romantischen Wissenschaftsideal gemäß, keine einheitliche Programmatik zu erkennen ist, sondern vielmehr Variationen verschiedener Strukturen und Strategien, die nach Kimmich aus einer Metaperspektive von Kohärenzbruch mit alten Werten und Konsistenzbildung neuer geprägt werden und wie-

der neu zu verhandeln sind (ebd., 20). Die Anschlussdiskurse stellen, wie in den Textanalysen deutlich geworden ist, zugleich die Möglichkeiten dar, die den Psychiatern zu Beginn des 19. Jahrhunderts zur Verfügung standen, um ihr eigenes Tun zu reflektieren, zu verbalisieren und zu legitimieren, wobei sie auch die Grenzen, in welchen dies stattfindet, vorgeben.

Wie sich gezeigt hat, ist das Lehrbuch in der Psychiatrie des beginnenden 19. Jahrhunderts mit seinen ‚Kohärenzrhetoriken‘ vor allem ein Medium individueller wie gemeinschaftsbildender Selbstversicherung und Ausdruck einer Inszenierung von Wissenschaftlichkeit, die eine Auseinandersetzung mit der eigenen soziokulturellen Rolle geradezu erfordert bzw. nach sich zieht, und durch fachinterne wie fachexterne Behauptungen und Diskussionen in einem Differenzierungsprozess mündet, der das Wesen wie den Fortgang der Psychiatrie als Wissenschaft entscheidend geprägt hat. In ihnen findet sich die Materialisierung spezifischer Bewusstseinsinhalte von Wissenschaft, wodurch sich ein relativ eigenständiger Denkbereich abgrenzt, der sich zunehmend als eigenständige Disziplin herauskristallisiert und als ein sich etablierendes Fachdenken im historischen Rückblick untersucht werden kann. Mit Blick auf Formen seiner Repräsentation stößt man auf Codierungen von Wissen und dahinterstehender Narrative, eingebettet in ein breit gefächertes Spektrum kultureller Formation der bürgerlichen Gesellschaft des 19. Jahrhunderts (vgl. Rheinsberger/Wahrig-Schmidt/Hagner 1997, 7). Wie in allen ‚Formen von Wissen(schaft)‘ ist die Sprache, und damit auch die in den Lehrbüchern repräsentierte, direkt oder mittelbar ein elementares, Wissen(schaft) konstituierendes Element, sei es als Teil eines sprachhandlungstheoretischen Ansatzes, als spezifisch linguistisches Zeichensystem oder als allgemein semiotisches Symbolsystem. In diesem Sinne erscheinen die Grundbegriffe der Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts, die Mittel, mit denen sie ihre Fragen stellt und ihre Lösungen formuliert, nicht mehr als passive Abbilder eines gegebenen Seins, sondern als selbstgeschaffene ‚intellektuelle Symbole‘, wie es Bungarten ausdrückt (ders. 1981, 28), die der zeitgemäßen Analyse und kulturellen Einordnung bedürfen. Zeichnet sich die wissenschaftliche Textproduktion durch Rückgriff auf bereits vorhandene Texte aus, und muss daher als komplexe Einheit von rezeptiven, reproduktiven und produktiven Prozessen beschrieben werden (vgl. Jakobs 1995, 7), so kann die Analyse dieser Sprache und der darin verborgenen Semantiken mit Cahn als ‚Instrument der Sichtbarmachung‘ (ders. 1991, 34 f.) verstanden werden, wird vor allem von einer Repräsentationsfunktion von Sprache ausgegangen.

„Sprache als geeignetes Kommunikationsmittel für historisch je verschiedene Ausdrucks- und Mitteilungsbedürfnisse repräsentiert auf jedem Stand ihrer Entwicklung das jeweils verfügbare Wissen ihrer Zeit. Für jedes Mitglied der Sprachgemeinschaft ist dieses Wissen, da es nicht selbst empirisch erworben werden kann, nur

vermittels der Sprache auf ökonomisch-rationale Weise zugänglich. Insofern erschließt die Sprache dem Sprachteilnehmer kognitiv eine historisch je spezifische Welt. Die Sprache ist zwar Voraussetzung für eine differenzierte, erkenntnistheoretische und technologische Entwicklung, diese Entwicklung wirkt jedoch ihrerseits aktiv auf die Sprache zurück, verändert diese Sprache gemäß ihren veränderten Kommunikationsbedürfnissen, indem sie neue sprachliche Strukturen formt und ihr neugewonnenes Wissen in neuen Wörtern repräsentiert bzw. in den semantischen Bedeutungen traditioneller Wörter und Ausdrucksweisen ablagert“ (Bungarten 1981, 34).

Bedeutungsvoller wird Sprache als Instrument des Denkens und der Erkenntnis umso mehr, je abstrakter, d.h. ‚ausgereifter‘ wissenschaftliche Konzepte werden, da ihr Niederschlag in sprachlichen Konkretisationen zu den einzigen erkenntnistheoretischen und kommunizierbaren Repräsentanten werden (vgl. ebd., 41), die einer Analyse zugänglich erscheinen.

1.2. Der Diskurs der ‚Heilung‘ als fachspezifisches Narrativ und das darin enthaltene Verhältnis zur Pädagogik

Die sich nun in den Lehrbüchern darstellende Konfiguration des um 1800 erstmals erscheinenden ‚seelenheilkundlichen‘ Experten, der sich in der Öffentlichkeit als originär bürgerliche Repräsentation darstellt und sich dem „Irresein“ gesondert und eingehender widmet, ist in ein fachspezifisches Narrativ eingebettet und wird in einem Bereich entwickelt, der um 1800 einen wesentlich erscheinenden gesellschaftlichen Aufschwung erfährt und damit die individuellen Bestrebungen der einzelnen Wissenschaftler maßgeblich unterstützt. Einem bereits akzeptierten Wissensbereich – der Medizin – entlehnt, wird die beanspruchte Expertise von einer zentralen Argumentationsstruktur bzw. Überzeugungsstrategie gestützt, die alle hier untersuchten Lehrbücher wie ein roter Faden durchzieht, um nicht zu sagen, geradezu durchdringt, und innerhalb eines fachspezifischen Narrativs seinen konkreten, und damit historiographisch greifbaren Niederschlag findet. Die Rede ist von einer zentralen ‚Beeinflussungsstrategie‘ wie sie Steiner beschreibt (ders. 2009, 97) und wie sie die ‚Erzählung‘ in den Grenzen des Lehrbuches strukturiert und damit den autorschaftlichen Spielraum zwischen individueller Auffassung und sozialer Musterbildung maßgeblich mitgestaltet. In unserem Fall – eine anders gelagerte Arbeit mit einer anderen Forschungsfrage würde sicher auf andere Strategien stoßen oder Wert legen – wurde das Konzept der ‚Heilung‘ von „Irren“ bzw. „Wahnsinnigen“ offenbar. Sie ist es schließlich, die die identitätssuchenden wie einheitsstiftenden Autoren zu um Innovationen ringenden Akteuren macht, die hierin versuchen, eine eigene (ärztliche) Expertise zu statuieren und gegenüber anderen Wissensgebieten abzugrenzen. Sie ist der Be-

zugsrahmen, in dem, entsprechend milieu- und kulturspezifischen Normativen, individuelle wie fachspezifische Wahrnehmungs- und Interpretationsschemata entwickelt und subjektive Relevanzsetzungen eingekreist werden. Sie ist sowohl Ergebnis als auch Kontext, in die psychiatrisches Wissen und Handeln zu Beginn des 19. Jahrhunderts einzuordnen sind, und daher in ihrem Symbolgehalt etwas eingehender zu betrachten, wird sie, wie es die zentrale Forschungsfrage dieser Arbeit nahe legt, als Schöpfung zweier gänzlich neuer, bisher nicht dagewesener menschlichen ‚Kreaturen‘ – des ‚Seelen- oder Geisteskranken‘ sowie des ‚Irrenarztes‘ als für ihn zuständigen Experten – begriffen.

In psychiatrischen Lehrbüchern des beginnenden 19. Jahrhunderts finden sich stets zwei aufeinander abgestimmte Bestandteile, die das fachspezifische Narrativ der „Heilung“ maßgeblich stützen. Es ist zum einen die ‚Behandlungsbedürftigkeit‘, die aus dem ‚Abweichend-Andersartigen‘ einen „Kranken“ macht und zum anderen die ‚Behandlung‘ von „Irren“ oder „Wahnsinnigen“ selbst, die das Wesen der Zeit mit ihrem Fortschrittsoptimismus ebenso widerspiegeln wie sie das Charakteristikum der Psychiatrie bilden. Über das Konzept der ‚Heilung‘ nun, und nur über dieses, definiert sich die ‚Seelenheilkunde‘ des beginnenden 19. Jahrhunderts als wissenschaftliche Disziplin und erhält so ihr spezifisches Gepräge vorrangig im Verhältnis zu anderen Wissens(chaf)tsgebieten, derer Erkenntnisse sie sich bedient und sich in modifizierter Form durch Reflexion und Repräsentation zu eigen macht sowie von ihnen abgrenzt.

‚Heilung‘ in ihrer diskursiven Präsentation begleitet die Psychiatrie als medizinische Teildisziplin seit 1800, legitimiert quasi die ärztliche Beschäftigung mit den ‚Irren‘ und ‚Wahnsinnigen‘ und formiert sich, wie sich in den untersuchten Lehrbüchern gezeigt hat, zu einem Theorikonstrukt, welches in zwei Richtungen zugleich agiert. Wo der „Wahnsinn“ im Wesentlichen körperlichen Defekten zuzuschreiben sei, bedürfe er zweifelsohne einer körperlich-medikamentösen Therapie. Wo der „Wahnsinn“ aber, wie dies zumeist der Fall zu sein schien, psychische Wurzeln habe, bedürfe er primär einer ‚psychischen Kur‘ (Reuchlein 1983, 22), wobei fast alle psychiatrischen Konzepte Anfang des 19. Jahrhunderts darauf hinauslaufen, dass die eine die andere (unter)stützt, während die andere wiederum die erstere legitimiert, so dass beide Richtungen untrennbar miteinander zusammen hängen.

Somit werden, wie gezeigt wurde, im Konzept der ‚Heilung von Geistes- und Gemütskrankheiten‘ Behandlungsmethoden zentral, die sowohl auf der körperlichen Substratebene wirken ebenso wie gleichgewichtig eine „(indirekt) psychische“ oder „moralische“ Behandlung²¹⁸ zur

²¹⁸ Der Begriff der „moralischen“ Behandlung ist dem zeitgenössischen Vokabular und Kontext entnommen und läuft keineswegs konträr zum hier argumentativ verfolgten ‚Entmoralisierungsvorgang‘ der Psychiatrie zu Be-

Anwendung kommt, womit psychiatrische Therapie zu Beginn des 19. Jahrhunderts zum einen als ‚physiologischer Heilungsakt‘ verstanden werden kann, der allein am Körper ansetzt bzw. die ‚moralische‘ unterstützend quasi als Mittel zum Zweck rangiert. Zum anderen aber bleibt ‚Heilung‘ noch lange Zeit ein moralisch-sittlicher ‚Entsöhnungsvorgang‘, der mit dem Versuch einer fundamentalen Um- oder Neuformung des ‚kranken‘ Menschen untrennbar gekoppelt scheint (Reuchlein 1983, 48 ff.). Dieser aber hat mit der bisher vordergründig gebrauchten theologischen ‚Heilsidee‘ nichts mehr gemein, auch wenn zu Beginn des 19. Jahrhunderts das ‚Heil‘ des Menschen durchaus immer auch vom theologischen Ursprung her mitzudenken ist, wie es besonders das Werk Heinroths eindrucksvoll widerspiegelt. Hier zentrieren sich zwar alle ärztlichen Bemühungen um die „Seele“ des „Kranken“ oder „Gestörten“, welche jedoch nicht abhängig von Gott erscheint, sondern nun von seinem „Gemüt“ und seinem „Geist“ und dessen medizinisch-therapeutischer Rückführung in die gesellschaftliche Ordnung.

„Die Vertreter der psychischen Kurmethode nahmen das Vorhandensein eines unzerstörbaren inneren Kerns in der menschlichen Natur an und knüpften damit an eine Grundannahme des aufklärerischen seelischen Gefährdungsdiskurses an. Der Seelenanteil, der angeblich nicht erkranken konnte, war die Vernunft, das ‚Gewissensvermögen‘ oder das moralische Empfinden. Ihm sollte mithilfe der psychischen Therapie wieder der beherrschende Platz in der Organisation der Seelenkräfte des Individuums verschafft werden. Die nur geschwächte und überdeckte ‚Selbsttätigkeit des Geistes‘ mußte durch das Vermögen des Arztes wieder ‚geweckt‘ werden“ (Kaufmann 1995, 174).

Das Finden des bestwirkenden Heilmittels wird so in Analogie zur allgemeinen Medizin zur anerkannten ‚irrenärztlichen Kompetenz‘, der Einsatz des Psychiaters an Körper, Seele und Geist mit dem des Chirurgen verglichen, dessen Eingriff zunächst auch nicht als wohltuend bezeichnet werden kann und für den medizinischen Laien zunächst nicht einsehbar ist. ‚Heilung‘ ist ein demnach einseitig ansetzendes, von Macht durch Expertise untermauertes Geschehen zwischen Arzt und Patient, bei dem nur der Arzt allein in die Seele des Menschen hinein zu schauen vermag, aber der zugleich auf die Mitwirkung des Patienten als biopsychosoziale Persönlichkeit angewiesen ist und bleibt, auch wenn subjektive Wahrnehmungen durch ärztliche Expertise zunehmend verdrängt werden. Der Arzt tritt zu Beginn des 19. Jahrhunderts dem ‚Geisteszerrütteten‘ als verkörpertes Prinzip der Vernunft entgegen, solange

ginn des 19. Jahrhunderts bezogen auf den ‚geistig Behinderten‘. Im Begriff der ‚moralischen Behandlung‘ manifestiert sich ein spezifischer Zugang zum „Kranken“, der von den Psychiatern des beginnenden 19. Jahrhunderts selbst als „moralischer“, da nicht körperlich wirkender, umschrieben wird, mit den im Moralisierungsdiskurs angesprochenen Schuldzuschreibungen als bisher vorrangig gebrauchte Kategorie aber nichts mehr gemein hat.

dessen eigenes Vernunftvermögen von Leidenschaften oder der Einbildungskraft überwältigt ist (Kaufmann 1995, 178), womit das psychiatrische Arzt-Patienten-Verhältnis zu Beginn des 19. Jahrhunderts als ein paternalistisches beschrieben werden kann.

Zugleich findet gerade in diesem paternalistischen Herrschaftsgefüge innerhalb des Heilungskonzeptes ein grundlegender Paradigmenwechsel seinen Ausdruck, der das Wesen der Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts ebenso konturiert wie er ihre Essenz abbildet. Durch die Zuständigkeit des ‚seelenheilkundlichen‘ Experten wird, eher unterschwellig, aber dennoch von Anfang an vorhanden, dem ‚Kranken‘ keine individuelle Schuld mehr an seiner ‚Störung‘ zugeschrieben, sondern in romantischer Manier als eine Art ‚Schicksal‘ oder ‚Prüfung‘ betrachtet, in naturwissenschaftlicher Sichtweise aber immer auch als nur schwer zu durchdringender physiologischer Prozess, den es erst und immer wieder neu aufgrund der Individualität eines jeden einzelnen ‚Kranken‘ zu durchschauen gilt. Der Arzt als Mensch begegnet dem ‚Andersartigen‘ als Mensch und macht ihn zum ‚Objekt der Hilfe und Fürsorge‘, indem er ihn zum ‚leidenden und irrenden Kranken‘ deklariert. Damit wird der ‚Irre‘ immer mehr jeglicher moralisierender Kategorisierungen entledigt und erst durch diesen, als Akt der Entmoralisierung beschreibbaren Paradigmenwechsel, zum ‚behandlungswürdigen Subjekt‘ und damit zum ‚Forschungsgegenstand‘, dem zugleich eine spezifische Aufmerksamkeit und daran anknüpfende Veränderungsbestrebungen entgegen gebracht werden.

Ohne Alternative, wobei immer wieder nicht genug betont werden kann, wie innovativ die Konstruktion als ‚Kranker‘, ‚Patient‘, ‚Abweichender‘, ‚Gestörter‘ oder ‚Leidender‘ im Kontext ihrer Zeit zu sehen ist, hat sich der ‚Patient‘ alsdann einer Behandlung seiner ‚Abweichung‘, ‚Störung‘ oder ‚Krankheit‘ durch die uneingeschränkte Autorität des ‚psychischen Arztes‘ und, schließlich wird die Ursache der ‚psychischen Erkrankung‘ zumeist in einer moralisch und sittlich verwerflichen Lebensart in einem ungünstigen Lebensumfeld gesehen, damit einer ‚Kur‘ zu unterwerfen, die, wie sich gezeigt hat, einer ‚Disziplinierung‘ gleichkommt, wenn es um ‚Heilung‘ und ‚Behandlung‘ als Beseitigung von Ursachen geht. Egal, ob mittels der Abgeschlossenheit der Anstalt und dem hier maßgeblich praktizierten Züchtigungs- und Korrektionsprinzip, der Methode der Täuschung (bspw. durch Partizipation an Theatervorstellungen o.ä.), Vernunftappelle, kатарthische Steigerung und Erschöpfung der Leidenschaften und Affekte, des Fügigmachens durch Einflößen von Angst, der Erregung von Empfindungen oder Beschäftigung und Arbeit, die gängigen ‚Heil- und Behandlungsmethoden‘ der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts zielen stets auf Reintegration in Ordnung, Werte, Normen und Konventionen der bürgerlichen Gesellschaft ab. ‚Heilung‘ wird allein auf ‚intrapyschischem Wege‘ durch eine allmähliche, schrittweise Transformation der Wahnvor-

stellungen und Verhaltensauffälligkeiten erzielt (Reuchlein 1983, 26 ff.), bedient sich aber dazu hauptsächlich repressiver Elemente.

Alle hier eingehend betrachteten Heilungs- und Behandlungskonzepte zielen auf „Wirkung“ ebenso wie auf Vorhersehbarkeit auf Grundlage offener Kausalitätsverbindungen ab, um dem „Kranken“, „Gestörten“ oder „Abweichenden“ die einzuschlagende „Richtung“ anzuzeigen, um seinem „Leiden“ zu entkommen. Als „Anregung der Eigenaktivität des Organismus“, „Herstellung des gesunden Verhältnisses der Teile zueinander“, „Naturnothwendigkeit“, „Heilmittel“, „Cur“, „Reizung“ oder als „Richtung für den Willen“ ist sie in ihrem Anspruch immer als Linderung von ‚Leiden‘ zu verstehen. Die Rolle des Arztes wird dabei maßgeblich als die des alleinigen ‚Entscheidungsexperten‘ und ‚Erlösers‘ beschrieben. Heilbarkeit verkommt dabei zu einem Mythos, der ärztliches Handeln durch die Vorstellung einer heilsamen Ausstrahlung Einzelner und den zum ärztlichen Handeln Berufenen legitimiert, zeigt aber dabei vor allem eine ‚Suche‘ nach und ein ‚Ringeln um Lösungen‘. Jener Arzt soll nun allein ‚psychisch‘ wirken, womit das Registrieren und Abwägen aller möglichen Faktoren, die einen Hinweischarakter besitzen können, zum neuen Diktum neben der moralischen ‚Umformung‘ und ‚Transformation‘ des Menschen wird. Jenes Modell moralischer Kausal- und Wirkungszusammenhänge, verbunden mit zunehmend physiologisch-biologischen Erklärungsmöglichkeiten, macht „Heilung“ damit zu einem moralischen wie medizinischen Vorgang „psychologisch-physiologischer Zwienatur“, wie es Reuchlein ausdrückt (ebd., 78), wobei jedoch der ‚Patient‘ mit der humanitären Medizin nicht mehr dem Bereich der strafenden Moral zugewiesen ist, auch wenn die martialisch wirkenden Behandlungsmethoden solches zunächst vermuten lassen. Vielmehr geht es hier, wie an unterschiedlichen Stellen deutlich geworden ist, im Rahmen des neuartigen Heilungskonzeptes bei jener ‚Transformation‘ des ‚kranken‘ Menschen zu einem ‚brauchbaren Gesellschaftsmitglied‘ allein um „Besänftigung der leidenschaftlichen Erregung“ bzw. die „Aktivierung des öde Dahindämmernden“ durch ärztliche Expertise – ein neuer (professioneller) Zugang zu einem herkömmlichen Problem.

Jener Experte steht aber nun vor dem Problem der ‚Mehrdeutigkeit‘, dem er mit ‚Intuition‘, ‚Erfahrung‘ und nun zunehmend auch ‚Wissen‘ zu begegnen versucht, während jeglicher Behandlungsmisserfolg auf außerhalb des potentiell beeinflussbaren Aktionsradius des Arztes, also äußere Umstände wie bspw. Zeit, Natur, Familienverhältnisse, Vererbung sowie unfähige Pfleger und Wärter geschoben werden. Relativ einheitlich wird argumentiert, dass sich die Heilungsaussichten mit der zunehmenden Dauer der Erkrankung verschlechtern und das Auftreten weiterer ‚Komplikationen‘ als die ‚Heilung‘ erschwerende Momente, wenn nicht gar als ‚Ausweis der Unheilbarkeit‘ angenommen, betrachtet werden müssen, erscheint es doch

plausibel, dass der ‚psychische Arzt‘ gegenüber manifestem Verhalten nicht mehr viel ausrichten kann, aber gleichzeitig Glaubwürdigkeit erlangen muss, womit zugleich die Prävention wie bei Heinroth in einem ganz anderen Licht erscheint und einen immens wichtigen Bedeutungsumschwung markiert.

Damit hat ‚Heilung‘ zu Beginn des 19. Jahrhunderts zunächst in der Regel immer eine repressive Funktion, geht es ihr doch vor allem um Vermeidung sowie Ruhigstellung durch Reizentzug zur Herstellung von Ordnung und Norm, wobei stets von Anfang an auf „Angemessenheit des Zwecks“ geachtet wird – ein überaus bedeutungsvolles Kriterium für professionelles Handeln neben dem Ringen um Prognostik aufgrund von Kausalitätsbedingungen. Zugleich kann sie im Rahmen der „moralischen“ Behandlung als Stärkung der Persönlichkeit, seinem „Leiden“ ‚mit Vernunft‘ entgegen zu treten, begriffen werden. Eindrucksvoll unterstrichen wird sodann psychiatrische Expertise von ärztlichen Gutachten, die, schon immer von Ärzten vorgelegt, als professionelle Oberkompetenz bei der Beurteilung des Zustands eines Menschen prognostisch Auskunft gibt, und die immanenten Erfordernisse definiert (Kaufmann 1995, 167).

Das allseits von Anfang an propagierte Prinzip der ‚Heilung‘ oder in Abwandlung dessen die ‚Behandlung‘ – ein wohlgerneht professionelles, bereits gesellschaftlich akzeptiertes und nicht mehr zur Diskussion stehendes Charakteristikum der Medizin – wozu es des ‚psychischen Arztes‘ mit Expertenwissen bedarf, wird nun zum Konzept, über welches Identität und Kohäsion wie Autonomie einer neu um Autorität ringenden ‚Wissenskultur‘ erzielt werden sollen. Dem ist die Taxonomie „heilbar“ versus „unheilbar“ zwischen den Polen „Gesundheit“ und „Krankheit“, im (semi-)öffentlichen Kommunikationsraum von Naturwissenschaften im 19. Jahrhundert eingebettet, angeschlossen, über die wissenschaftliche Aussagen getroffen werden, die anstelle moralischer Urteile und Wertungen, die besonders die ‚Irrenfürsorge‘ des 18. Jahrhunderts geprägt haben, treten. Sie bilden die Kategorien, nach denen sowohl Normalitätsvorstellungen entwickelt als auch Wirkung und Machbarkeit innerhalb der Psychiatrie beurteilt werden und manifestieren sich in der Institutionalisierung von „Heilanstalt“ und „Verwahranstalt“ als die zwei tragenden Pfeiler der ‚Irrenheilkunde‘ des 19. Jahrhunderts, worüber Anerkennung, Autorität und Expertenmandat erzielt werden. Galt das ‚Irrenhaus‘ schon immer als furcht- und respekteinflößend, dem gegenüber man sich lieber distanzierte als näherte, ist der Raum für ein Expertenmandat, welches auch aus der gesamtgesellschaftlichen Situation und ihren Problemen heraus so schnell nicht streitig gemacht zu werden scheint und dem trotz allem die notwendige Aufmerksamkeit, Neugier und Interesse der (wissenschaftlichen) Öffentlichkeit zuteil wird, schnell gefunden.

Hier, im ‚Irrenhaus‘, findet nun die affektive Stimmung der Romantik einen entsprechenden Widerhall, die die ‚Sensation‘, den ‚Schrecken‘, die ‚Abscheu‘ und die ‚Distanz‘ des 18. Jahrhunderts gegenüber dem ‚Andersartigen‘ in (wissenschaftliches) Interesse verkehrt. Wurde bereits die ‚Aufmerksamkeit‘ zur Grundtugend der bürgerlichen Gesellschaft, die die Welt und den Menschen in ihr zum ‚Studienobjekt‘ machte, so ist hier nun ein zwar von Affektionen, Stimmungen und Emotionen stark geprägtes, aber zugleich auch diszipliniertes, respektvolles, freies, geduldiges und in der Sache unabgelenktes Vorgehen zu konstatieren. Diese mit der Romantik um 1800 im wissenschaftlichen Bewusstsein sehr auffällig auftretenden Affekte und Emotionen schaffen vor allem neuartige Bezüge und Räumlichkeiten, denn ‚Abscheu‘, ‚Sensation‘ und ‚Schrecken‘ werden nicht einfach nur zu kontrollieren versucht, sondern epistemisch fruchtbar gemacht, nachdem sie genauestens beobachtet, ihre tiefere Struktur analysiert und differenziert wird, wodurch sich über Nähe und Distanz unweigerlich die Relationen der Dinge im wissenschaftlichen Interaktions- und Kommunikationsraum ändern (Zürcher 2004, 128 ff.) und langsam ‚Gestalt‘ im ‚Ordnungsgefüge des Gesamten‘ anzunehmen beginnen, was ja erklärtes Ziel aller Bemühungen ist. Der „Irre“ als ‚neuer‘, da ‚krank‘ und ‚irrender‘ Mensch, bekommt mittels eines Handlungskonzeptes nicht nur eine Daseinsberechtigung, sondern auch eine eigene professionelle Zuständigkeit.

In Anlehnung an die Medizin erscheint nun die ‚Heilung‘ bzw. in Fortführung dessen die ‚Behandlung‘ von ‚Irren‘ als ein praktikabler Ansatz, der zum allgemeinen Narrativ der untersuchten Lehrbücher avanciert, auf welches nun alle Bestrebungen und Bemühungen hinauslaufen bzw. wieder zurückkommen, um brisanten und drängenden gesellschaftspolitischen Problemen beizukommen. Mit Übernahme der ‚Heilungsidee‘ auf der Grundlage, wie die Medizin Naturwissenschaft vom Menschen zu sein, löst sie sich von der bisher alles Wissenschaftliche beherrschenden Philosophie, und zeichnet in Hinwendung zur nach Objektivität strebenden Naturwissenschaft selbst ein Bild von sich als einem medizinischen Fach in Form einer Synthese aus Biologie und, in Fortführung des Seelengefährdungsdiskurses und der Erfahrungsseelenkunde, Psychologie, schließlich bleibt das ‚psychische Moment‘ gegenüber dem ‚Somatischen‘ im 19. Jahrhundert zunächst etwas stärker erhalten. Zugleich konstituiert sich erst mit dem Diskurs der ‚Heilung‘ das ‚behandlungswürdige Subjekt‘ als „Krank“ (Reil), „Patient“ (Haindorf), „Gestörter“ (Heinroth), „Abweichender“ (Jacobi) und „Leidender“ (Ideler), der durch die Darstellung und Sammlung von Heil- und Behandlungsmethoden sowie das Publizieren von Erfahrungen und Beobachtungen zunehmend verobjektiviert und zum wissenschaftlichen Gegenstand wird, den es in all seinen Facetten mit allen zur Verfügung stehenden Methoden zu begreifen gilt. ‚Irrenärztliche‘ Expertise generiert sich vor einer

Vielfalt der Möglichkeiten stehend nun aus einem ‚Heilungsversprechen‘, welches, um den ‚Patienten‘ zu kurieren, zumeist auf die Beseitigung von Ursachen ausgerichtet ist, und dazu der ‚Irrenheilanstalt‘ als zentralstes ‚Heilmittel‘ bedarf.

Dieses Konzept der ‚Heilung‘ hängt, wie bereits erwähnt, unmittelbar zusammen mit einem Ende des 18., Anfang des 19. Jahrhunderts auftauchenden neuartigen Diskurs über den Menschen, innerhalb dessen es nicht mehr um seine metaphysische und göttliche Bestimmung geht, sondern um seine Gemeinsamkeiten und Besonderheiten im Verhältnis zu Tieren, zu außereuropäischen Menschen und um seine Stellung als Alltagswesen mit Verhaltensweisen, Leidenschaften und Gefühlen. Um 1800 gehörte die ‚Abweichung‘ zu den markantesten Merkmalen des Menschen und hat sich als zentrale Denkfigur in den Wissenschaften etabliert (Zürcher 2004, 88), weshalb sie fortan zu den konstituierenden Elementen des ‚Systems‘ zählt und damit selbst zum Forschungsgegenstand werden kann. Ferner werden um 1800 noch ‚Abweichungen‘ als ‚Experimente der Natur‘ verstanden, die der Durchdringung bedürfen, um die Natur in den ‚Ausstülpungen ihrer Natürlichkeit‘ zu erkennen, machen doch ‚Abweichungen‘ nicht nur ‚Verborgenes‘ sichtbar, sondern auch ‚Unsichtbares‘. Analog einem Gleichnis, verweisen sie auf neuartige Tatsachen und Möglichkeiten und enttarnen ‚Zufälle‘ und ‚Absonderlichkeiten‘ als ‚Erscheinungen einer strengen Ordnung‘ (ebd., 86).

„Das System der Abweichungen ist eine frühpositivistische Erscheinung, weil das Sichtbare eine verkörperte naturgesetzliche Tatsache ist, weil jeder Zweifel und Zufall umso schneller verschwindet, je mehr das System zur Anwendung kommt und gelesen werden kann. Das System der Abweichung kann folglich als Hilfe zur Seehilfe verstanden werden. Das Betrachtete entsteht neu vermittelt der Anleitung zum Sehen, welche vom System der Abweichung gesteuert wird, sodass von einer partiellen Neuentstehung des Sichtbaren gesprochen werden kann“ (ebd., 86),

weshalb die Anfang des 19. Jahrhunderts verwendete Sprache und Denkwahrscheinlichkeiten auch nicht völlig neu sein können, will das System „gut lesbar“ (ebd., 87) gestaltet, verstanden und anschlussfähig sein.

Demgegenüber bildet das Gehirn, um 1800 mit diesem neuartigen Diskurs über den Menschen und das Begreifen seinesgleichen ebenfalls stark in Anschauung und Diskussion getreten, Hagner zufolge nun, geradezu paradigmatisch das Organ, um neue Maßstäbe, Vorstellungen und Orientierungen auszusprechen und auszuprobieren (ders. 1997, 137). Zum einen dringt man hier zu einem Bereich im Körper des Menschen vor, der nach außen hin mystisch und zukunftsweisend zugleich sowie nicht mehr allgemein nachvollziehbar erscheint und so scheinbar ein Expertenmandat rechtfertigt, und welcher der allgemeinen Öffentlichkeit wie anderen Wissenschaftsgebieten wie bspw. der Philosophie, der Theologie und der Pädagogik,

von denen man sich ja nun bewusst distanziert und Grenzen markiert, den Einblick verwehrt. Zum anderen, und dies scheint umso wichtiger, wird, dem neuen Zeitgeist nach allgemein-naturwissenschaftlicher Erkenntnis entsprechend, so der Anschluss an die bereits prestigeträchtig auftretende und naturwissenschaftlich agierende Medizin gesichert. Noch ist dieses Feld unbesetzt und weitgehend unerforscht, da ausschließlich auf Spekulationen basierend. Obwohl sich die Bereiche, der Mensch als Naturwesen auf der einen und als soziales Wesen auf der anderen Seite, wie in dieser Untersuchung deutlich geworden ist, ab 1800 zunehmend voneinander entfernen, können sich auf diese differenziert-heterogene Betrachtung des Menschen bezugnehmend und aufbauend eine ‚psychisch‘ und eine ‚somatisch‘ ausgerichtete ‚Irrenheilkunde‘ ausbilden. Gleichmaßen ist ‚Heilung‘ ebenso der Schlüsselbegriff in der Kritik des bisherigen Anstaltswesens, die eben jene, denn auch ‚Irren-, Toll- und Arbeitshäuser‘ wurden bereits im 18. Jahrhundert zumeist von Ärzten geleitet, bisher verhinderten.

Beteiligt sich Ende des 18. Jahrhunderts noch Medizin, Anthropologie, Erfahrungsseelenkunde, Literatur, Philosophie und Geschichte am Unternehmen, das ‚geistige Leben‘ des Menschen empirisch zu erforschen, so ist durch die Lokalisation von ‚Geistes- und Gemütskrankheiten‘ im Gehirn zu Beginn des 19. Jahrhunderts, was letztlich als Errungenschaft in Auseinandersetzung mit romantischer Wissenschaftsauffassung und aufkommender Naturwissenschaft maßgeblich der Psychiatrie um 1800 zuzuschreiben ist, eine eigene, fachspezifische Diskussion und Erforschung in Gang gesetzt worden, die in eine naturwissenschaftliche Richtung tendiert. Sie ist vor allem auf das Erkennen und Einordnen von Symptomen und Indizien ausgerichtet, wodurch der Arzt gewissermaßen zum ‚Zeichenleser‘ wird, der die alleinige Kompetenz aufweist, den ‚psychisch Kranken‘ in seiner die bürgerliche Gesellschaft ‚abschreckenden‘ Eigenart zu deuten und zu verstehen, dessen Arbeit aber von einer doppelten Unsicherheit geprägt zu sein scheint. Erstens werden die der unmittelbaren Beobachtung nicht direkt zugänglichen ‚psychischen Krankheiten‘ anhand von Symptomen, also auf indirektem Wege, diagnostiziert, wobei diese zweitens noch dazu nicht stetig und eindeutig sind (Hagner 1997, 23). In der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts ist es damit immer wieder zu einem beziehungslosen Nebeneinander von Indizien- und experimenteller Wissenschaft gekommen, was seinen besonderen Niederschlag im umfangreichen, martialisch anmutenden Behandlungsinstrumentarium findet, und dem erst das Aufkommen der üppigen, individuellen Fallgeschichten Abhilfe schafft und damit ein neues Wissensfeld zu einer Wissenschaft werden lässt, die auf dem Erfolg bzw. auf dem Glauben daran gründet, den Menschen (irgendwann) vollständig erklären zu können (ebd., 23).

Diese zu Beginn des 19. Jahrhunderts noch zu konstatierende Unzulänglichkeit aufgrund von Unüberschaubarkeit ist es aber nun, die es der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts ermöglicht, trotz Uneindeutigkeit und Uneinheitlichkeit ein Expertenmandat zu erlangen und gegenüber anderen zu behaupten, da sich innerhalb der gesellschaftlichen Bedingungen um 1800 ein Raum offenbart, der fachspezifisch noch nicht besetzt ist, aber Handlungsnotwendigkeit signalisiert und im Kontext medial sehr stark vermittelter Präsenz bürgerlicher Gesellschaftsnormen Handlungsoptionen in Aussicht stellt. Die ‚irrenärztliche‘ Expertise generiert sich demnach aus Nichtnachvollziehbarkeit und der permanenten Erneuerung von wissenschaftlicher Erkenntnis am Gehirn als physiologisches Korrelat durch immer weiterführende naturwissenschaftliche Forschung, die sich zu Beginn des 19. Jahrhunderts noch in ihren Anfängen befindet und, wie Nager behauptet, letztlich auf zwei Grundhaltungen fußt, die die Psychiatrie des 19. Jahrhunderts entscheidend prägten: ein kritisch-rationales verstehenwollendes Streben und eine mystisch-irrationale, das erlösende Einheitserlebnis suchende Grundhaltung (ders. 2004, 164). Diese zwei Grundhaltungen zusammen ermöglichen es nun, Expertise in einem dafür geeignet erscheinenden Raum zu vermitteln, zu behaupten und zu vertreten. Im ständigen Konflikt zwischen dem Wunsch zur theoretischen Vereinheitlichung und der Notwendigkeit zur Konkretisierung der Aussagen, auch das haben die Textanalysen sehr deutlich gezeigt, bilden sich dabei immer wieder Ideen (Behandlungsbedürftigkeit, Verobjektivierung des Subjekts, Prävention, Beobachtung, Systematisierung bezogen auf die hier analysierten Lehrbücher) zu einer Dominante heraus, die mit Fleck stets als spezifisch temporäre Konzeptionen zu betrachten sind, die in neue Orientierungen übergehen (ders. 1994, XXI).

Im Kampf um Profilierung, Anerkennung, Ressourcen, Macht und Weiterentwicklung formiert sich nun der spezifisch psychiatrische Erkenntnisbereich um 1800 am menschlichen Organismus ausgerichtet stets um das überaus eng angelegte Verhältnis von Arzt und „Kranken“, „Patient“, „Gestörtem“ (oder wie auch immer man ihn nennen mag), wie es zuvor noch nie da gewesen war und macht das Konzept der ‚Heilung‘ bzw., in Abwandlung dessen, die ‚Behandlung‘ zum die Psychiatrie bestimmenden Narrativ, so ein maßgebliches Ergebnis dieser Untersuchung. In diesem Raum wird nun der bisher ‚Andersartige‘ als ‚Anschauungs- und Sensationsobjekt‘, welches die Abgründe der menschlichen Existenz offenbart, in einem Prozess der emotionslosen Annäherung des Arztes an den „Kranken“ zu einem gewöhnlichen ‚Forschungsgegenstand‘, der eine neue Form des Sehens, und damit unmittelbar verbunden, fachliche Expertise rechtfertigt und Erkenntnisgewinn sichert.

Situiert in einem ausschließlich medizinischen Bezugsrahmen und einem durch das enge Arzt-Patienten-Verhältnis scharf konturierten Raum, geht es mittels eines Korpus unterschied-

licher Strategien bei der „Heilung“ von „Irren“ nun immer wieder um „moralische“ und „individuelle Behandlung“, die bei Reil mit „zweckmässiger Züchtigung“ und „Pädagogik der Seele“, bei Heinroth mit „Umstimmung“, „Berichtigung“, „Beschränkung“ und „Aktivierung“ oder bei Jacobi mit einem „Rettungsversuch“ durch „Ordnung“, „Maß“ und „Takt“ umschrieben wird, um eben jener bereits ausführlich beschriebenen dahinterstehenden ‚Heilungsidee durch Disziplinierung‘ gerecht zu werden. Mit einem Motiv gleich der ‚Erziehung‘ im Sinne der Hinführung des Menschen zu einem (moralisch) ‚besseren‘ und damit nutzbringenden Leben werden gleichsam ‚Erziehungsmittel‘, die auf kulturelle Formung sowie Selbstführung des Subjekts abzielen, in der sich konstituierenden Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts zu ‚Heilmitteln‘ erklärt. An die auf der Basis einer Gleichsetzung von ‚Heilen‘ und ‚Erziehen‘ durchgeführten Analogiebildungen und der damit einhergehenden Übernahme pädagogischen Wissens in ein medizinisches Feld schließen sich in den untersuchten Lehrbüchern aber in der Regel keine weitergehenden systematisierten Kontroversen und Dispute an – von der Begriffsbildung „Psychagogik“ bei Ideler, welche an dieser Stelle als Ausdruck einer Synthese begriffen werden kann, aber nicht näher expliziert, und damit eher intuitiv denn reflektiv benutzt wird, einmal abgesehen. Psychiatrie wird ausschließlich als eine besondere Form medizinischen Wissens und Könnens betrachtet, da auf ein bestimmtes Problem zugeschnitten, gedacht und damit ausschließlich im medizinischen Raum verortet.

Während also die Fundierung des Faches entlang des Arzt-Patient-Verhältnisses über die Persönlichkeit des Psychiaters erfolgt, wird mit ausgeprägtem Kompetenzbewusstsein, aber reflektierender Professionalität, innerhalb der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts neben der Übernahme der vorrangig theologisch geprägten Heilsidee, als „Rettung“ bezogen auf die Seele des ‚Kranken‘, vor allem pädagogisches Wissen rezipiert im Sinne einer Aufnahme pädagogischer Ideen und Prinzipien als Ergänzung, um ‚Heilung‘ als Konzept in der Praxis anwenden zu können. Wird ‚Heilung‘ von allen hier eingehend betrachteten Autoren zugleich vor allem als ‚sinnvolle Stärkung der Ordnung und Persönlichkeit‘ durch den ‚psychischen Arzt‘ verstanden und außerdem auf der Grundlage des Brauchbarkeitspostulats eine mal mehr, mal weniger moralisch motivierte ‚Idee der Korrektur‘ evident, erfordert dies pädagogisches Handeln geradezu.²¹⁹ Wie sich in allen Lehrbüchern gezeigt hat, ist damit die Rolle des Psychiaters von Anfang an auf eine Doppelrolle als ‚Arzt‘ und ‚Erzieher‘ angelegt, dessen Formation

²¹⁹ Und auch Kaufmann konstatiert entschieden: Eben weil die Erkenntnis und Heilung der ‚Irren‘ bei der ‚psychischen Kurmethode‘ so entscheidend von der ‚moralischen Kraft‘ und dem ‚festen Willen‘ des Arztes abhängig ist, kann das Wissen des Arztes nur mit Übernahme pädagogischer Prinzipien in die Praxis umgesetzt werden (vgl. dies. 1995, 178).

als Synthese somit zunächst konträr und kontradiktiv zur Abgrenzung einzelner Wissens- und Erkenntnisbereiche angelegt ist.

Während sich die Psychiatrie in ihren Anfängen also ganz selbstverständlich anderer Wissensfelder bedient, ist festzustellen und festzuhalten, dass diese ausschließlich Aufnahme und Verwendung in einen alltagssprachlichen Kontext finden, der mit einem aufgeklärt-bürgerlichen Bewusstsein korreliert. Damit werden pädagogische Inhalte, besonders pädagogische Handlungsprinzipien von der Psychiatrie aufgegriffen und instrumentalisiert, aber nicht als solche begriffen. Dies ist zum Teil dem Wissenschaftsverständnis des beginnenden 19. Jahrhunderts zuzuschreiben, teils dem bereits angesprochenen aufgeklärt-bürgerlichen Bewusstsein geschuldet. Hier spielt aber auch augenscheinlich die Tatsache eine Rolle, dass sich der Arzt um 1800 um den „Andersartigen“ als „Leidenden“ sorgt, aber auch noch um ihn ‚irrt‘ und kaum adäquate Begriffe findet, seine Beobachtungen zu umschreiben, geschweige denn seine Bemühungen in die Praxis umzusetzen, weshalb er nach Möglichkeiten sucht und um diese augenscheinlich ringt. Ist – auch, aber nicht nur im Kontext der Diätetik-Debatte des 19. Jahrhunderts – zugleich ein stets omnipräsent auftretender erzieherischer Anspruch als geradezu markant für die Zeit des beginnenden 19. Jahrhunderts zu betrachten, so verwundert es nicht, dass man sich der Begriffe auch aus einem anderen Feld bedient, um ein Phänomen in seiner Behandlungsbedürftigkeit zu umkreisen und festzuhalten.

Deutungsmacht und Entscheidungsgewalt nun, welche Expertise markieren, werden sodann nicht durch Usurpation anderer Disziplinen – wie in diesem Fall augenscheinlich der Pädagogik – sondern hauptsächlich durch den Einsatz symbolischer Medien, wie sie vor allem die verwendete Sprache repräsentiert, opsoniert und gegenüber Konkurrenz wie Theologie, Philosophie und Pädagogik auf dem Gebiet der ‚Irrenbehandlung und -versorgung‘ vertreten und verteidigt. Es bleibt damit bei einer Übernahme sprachlichen Ausdrucks anderer Wissensfelder und damit verknüpfter Handlungsoptionen, ohne sich zugleich damit zu identifizieren oder gar über eine spezifische Zugangsart einen fremden Habitus – sofern man von einem pädagogischen zu dieser Zeit schon ausgehen kann – zu übernehmen. Entsprechend den Moralvorstellungen und dem Wissen der Zeit versucht die um Orientierung und Etablierung ringende Psychiatrie, sich in Anknüpfung an eine gänzlich neue Wissenschaftsauffassung in Richtung Naturwissenschaft dem „Irrenproblem“ in völlig anderer, quasi gänzlich neuer Art und Weise zu widmen, in deren Zuge es vor allem um das Finden von und das Ringen um neue Begrifflichkeiten oder Bedeutungszuschreibungen geht. Um jedoch von einer Usurpation der Pädagogik durch die Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts ausgehen zu können, müsste die Verwendung pädagogischer Prinzipien und Ideen über eine alltagssprachliche

Verwendung hinausgehen, was jedoch in den hier untersuchten Werken nicht festgestellt werden konnte. Da sich Pädagogik zu Beginn des 19. Jahrhunderts selbst in einer weit hinter der Medizin zurückstehenden Konstituierungsphase befand und eindeutige Grenzen noch nicht deutlich macht bzw. machen kann, kann nicht von einer mit Selbstbewusstsein und Macht vorgenommenen Übernahme fremden Gedankengutes oder fachlicher Anleihen ohne Kooperationsbestrebungen ausgegangen werden, wie anfangs augenscheinlich angenommen werden konnte.

Mit der Übernahme ‚fremden Wissens‘ zur Ergänzung erscheint ‚Heilung‘ als das Wesen der Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts im Kontext aufgeklärt-bürgerlicher Gesellschaft vielmehr wie eine noch variabel handhabbare, da Grenzen noch auszuhandelnde Kategorie, die dem romantischen Wissenschaftsideal entsprechend auf Mehrdeutigkeiten fußt und sich, maßgeblich um den Anschluss zu sichern, unterschiedlicher Wissensfelder bedient, auf der Suche nach Greifbarem, bisher nicht Fassbarem vor allem subjektive Bedeutungszuschreibungen erfährt, einzelne Strukturmerkmale aber erst allmählich zugeordnet bekommt. Somit ist es immer wieder die Abgrenzung zu Philosophie, Theologie und Pädagogik, die thematisiert wird und werden muss und innerhalb der untersuchten Lehrbücher einen recht breiten Raum einnimmt. Allen genannten Wissenschaftszweigen ist gemein, sich über das Wesen und die Bestimmung des Menschen Gedanken sowie ihn handlungs- wie gesellschaftsfähig zu machen, was durchaus auch die ‚verschwimmenden‘ Grenzen erklärt. Während nach Meinung der Psychiatrie die Aufgabenfelder für o.g. Wissenschaftsdisziplinen gefunden sind, sieht die Psychiatrie sich nun der Rückführung des ‚psychisch oder seelisch kranken‘ Menschen verpflichtet – eine Aufgabe, die es angesichts des Umgangs mit ‚Irren‘, ‚Geisteskranken‘, ‚Blödsinnigen‘, ‚Kretinen‘ und ‚Siechen‘ bisher nicht gegeben hat. Hauptargument für die Zuständigkeit in Abgrenzung zur Pädagogik ist stets der Hinweis, dass der Arzt wieder hervorzurufen habe, was der Pädagoge zunächst am ‚unproblematischen‘ Objekt bzw. Subjekt erstmals zu etablieren habe, der Arzt soll Gesundheit wiederherstellen, während der Pädagoge ausschließlich ‚in Gesundheit‘ agiert.

Während andere Wissenschaften aus Sicht der Psychiatrie um 1800 ihre Zuständigkeit bereits gefunden haben und vollkommen ausgelastet seien, ist die (irren-)ärztliche in Auseinandersetzung mit dem ‚Irren‘ oder ‚Irrenden‘ erst zu etablieren, weshalb nun so resolut Argumente für ihre Zuständigkeit wie Eignung anhand eines spezifischen Erkenntnisgegenstandes und eines sich daran anschließenden Handlungskonzepts, welche professionspolitisch noch nicht besetzt sind, vorgebracht werden. Medizin als ein zur Zeit der Aufklärung und Romantik sehr im Umbruch begriffenes Feld wie Wissenschaft allgemein wird um 1800 als eine Art Nische

von der Psychiatrie erkannt, ebenso wie sie wie eine Art Parole in der medialen Öffentlichkeit zur Legitimation und zum Selbstverständnis vor sich her getragen wird. Dem schließt sich eine argumentative Absicherung durch eng an Rationalität und Objektivität angelehnte Ersinnung von Ideen und Verknüpfungen an. Gleichsam können der Anschluss an die Medizin, da psychische Erkrankungen auf der körperlichen Substratebene erkenn- und beeinflussbar erscheinen, ebenso auch die Abgrenzung zur Allgemeinmedizin, weil eben „mehr“ verlangt wird, als mehr oder weniger auf der Hand liegende Diskussionen betrachtet werden. Die untersuchten Lehrbücher spiegeln ein ausschließlich ärztliches, nach Profilierung strebendes Bewusstsein wider, woran anknüpfend schrittweise konstitutive Elemente ärztlichen Handelns wie Krankenbeobachtungen, Gutachten, Berichte, Visiten, Dokumentation des Behandlungsverlaufs etc. in der Psychiatrie etabliert werden. ‚Heilung‘ als alleinig medizinisches Charakteristikum wird von der Psychiatrie des beginnenden 19. Jahrhunderts vehement vertreten und verteidigt, in ihren Anfängen aber mit pädagogischen Wissensanteilen gefüllt und erst peu-à-peu in eine ausschließlich naturwissenschaftlich denkende und verfahrenende Richtung entfaltet. Der Status der Unabhängigkeit der Psychiatrie des beginnenden 19. Jahrhunderts gegenüber anderen Wissensfeldern wie Pädagogik und Theologie, das zeigen diese Auseinandersetzungen sehr deutlich, kann auf diese Weise als ein konstituierendes Merkmal des ‚irrenärztlichen Experten‘ begriffen werden, welcher mit einem beispiellosen Selbstbewusstsein, Optimismus und Machbarkeitsanspruch einhergeht und in der (medialen) Öffentlichkeit nach außen hin vertreten wird. Wie Kaufmann herausgearbeitet hat, wird damit der allgemeine aufklärerische Seelendiskurs, wie er die Gesellschaft und Wissenschaften des 18. wie 19. Jahrhunderts maßgeblich prägt und alle Wissenschaften wie Theologie, Philosophie, Medizin und Pädagogik beschäftigt hat, allmählich in Diskurse besonderer Berufsgruppen ausdifferenziert, die ihn partiell übernehmen und institutionell in einer Richtung auch verwalten (dies. 1995, 22), wobei die romantische Medizin eine besondere Stellung einnimmt, indem sie eine Fülle von Möglichkeiten offeriert sowie eine Leitlinie der Orientierung vorzugeben scheint.

Der sprachliche Ausdruck im psychiatrischen Feld zu Beginn des 19. Jahrhunderts im Bezug auf die Übernahme pädagogischen Wissens verrät aber vor allem die Spur einer Suche und eines Ringens, die der Verweis auf andere Wissensfelder, ohne die Psychiatrie letztlich nicht auskommt und damit zu Beginn des 19. Jahrhunderts undenkbar wäre, zu lösen versucht. ‚Heilung‘ von ‚Irren‘ ist, wie in den Textanalysen gezeigt werden konnte, zunächst eine gänzlich neue Idee, die einem ordnungspolitischen Auftrag folgend, gesamtgesellschaftlich betrachtet auf Grundlage dargestellter und inszenierter Plausibilität auf allgemeine Zustimmung, da Hoffnung auf Lösung aktueller Probleme verbreitend, stößt, aber einer allmählichen

Ausformung bedarf. Die Heilungsversuche der Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts können als Reintegrationsversuche verstanden werden, und auch die benutzten Kategorien, Modelle und Termini verweisen auf ein differenzierteres Umdenken als es eine bloße Internierung und Separatisierung zum Schutze des Allgemeinwesens impliziert.

„Die Autoren treten gegen die Gesellschaft für die Kranken ein und teilen doch auch in all ihrer Ambivalenz und Widersprüchlichkeit die Widersprüche in der sozialen Einstellung gegenüber den Kranken, die deren verschärfte Ausgrenzung zugrunde liegen“ (Osinski 1983, 109).

Aufgrund der Rigorosität und gleichzeitigen Undurchschaubarkeit der angewandten Methoden kommt die Psychiatrie jedoch mit fortschreitendem 19. Jahrhundert schnell an ihre Grenzen und sieht sich zunehmend mit einer allgemeinen Kritik konfrontiert – zum einen aufgrund ihrer Wirkungslosigkeit, denn wie sich zeigt, kann nicht jeder „Gestörte“, „Irrende“ oder „Leidende“, wie zunächst gehofft, von seinem ‚Leiden‘ befreit und „geheilt“ werden und zum anderen wegen ihrer Undurchschaubarkeit und geringen Nachvollziehbarkeit in der Wirkung – , weshalb inhaltliche Modifikationen erfolgen (müssen). Eine erste wesentliche Reduktion der Mehrdeutigkeiten kommt durch die Taxonomie ‚heilbar‘ versus ‚unheilbar‘ zustande, infolge dessen sich die Psychiatrie auf den ‚Heilbaren‘ beschränkt und so den ‚Unheilbaren‘, dem sie sich bisher eher zwangsläufig, der Notwendigkeit wie Vollständigkeit geschuldet, sekundär widmete, anderen Wissenschaften gegenüber freigibt. Im Wesen der Psychiatrie selbst aber scheint damit nun bereits die Grundlage für die zum Ausgangspunkt dieser Untersuchung genommenen Spannungen zwischen den einzelnen Disziplinen fest verankert zu sein.

1.3. Der ‚Wahnsinnige‘ als ‚Kranker‘ und der ‚Blödsinnige‘ als ‚zurückgebliebene Natur‘

Tritt das Publierte ab 1800 nicht selten ohne ein Bild von den Gefühlen und Einstellungen der Autoren hervor, womit die Darstellungen weitgehend stark subjektiv ausfallen, so erscheint die Wahrnehmung des ‚Abweichenden‘ um 1800 maßgeblich abhängig vom Maß der Identifikation, die ihm entgegen gebracht wird oder eben auch, mit welchem Abstand auf ihn geschaut werden kann. Warf demgegenüber die zentrale Bedeutung der ‚Seele‘ im psychiatrischen Denken der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts bei dem Versuch, die damit verbundenen Erscheinungen zu objektivieren, zunächst die ‚alte‘ Frage nach dem Leib-Seele-Verhältnis, und damit verbunden nach Identität, Verschiedenheit, Parallelismus und Wechselwirkung zwischen Leib und Seele sowie nach der Stellung des Menschen in Natur und Gesellschaft

auf, so konstituieren diese stark in der naturphilosophischen Denktradition verwurzelten, anthropologisch orientierten Ansätze eine den ‚ganzen Menschen‘ zu erfassen suchende, von den besonderen religiösen, ethischen und sozialen Überzeugungen des denkenden und ordnenden Arztes bestimmte psychiatrische Betrachtung (Schmiedebach 1996, 43 f.), die letztlich innerhalb eines wissenschaftlichen Interaktions- und Kommunikationsraums den ‚Irren‘ als ‚leidenden‘ und ‚irrenden Kranken‘ entwirft. Mit Rückgriff auf ein medizinisches Paradigma und der damit verbundenen Egalisierung mit dem ‚somatisch Kranken‘, wird der ‚psychisch Kranke‘ ab 1800 in einem völlig anderen Licht gesehen und erscheint nicht mehr als der vollkommen wesensverschiedene ‚Andere‘, sondern wird als Mensch mit eigenem Erleben ernst genommen, auch wenn der ‚Irre‘ und besonders der ‚Blödsinnige‘ die um 1800 im Mittelpunkt der Betrachtungen stehende Grenze zwischen ‚Menschlichem‘ und ‚Nichtmenschlichem‘ in aufgeklärt-romantischer Sichtweise immer wieder derart überschreitet, dass die Gattungsnorm ‚Mensch‘ für ihn ‚problematisch‘ erscheint.

Diesem Paradigmenwechsel liegt ein bürgerliches Ideal zugrunde, welches davon ausgeht, dass jedem Menschen, und nun ohne Ausnahme, gewisse menschliche Gattungsmerkmale zueigen sind. Über ‚Entartungsvorstellungen‘, die besonders das 18. Jahrhundert geprägt haben, kommen die Psychiatriebegründer des 19. Jahrhunderts, wie in den einzelnen Textanalysen gezeigt werden konnte, in uneinheitlicher Terminologie und Betrachtungsweise zum ‚Kranken‘ als ‚Untersuchungsobjekt‘ und ‚Subjekt eigener Art‘, an dem die ‚Extreme der menschlichen Natur‘ sichtbar werden; auf den ‚Gestörten‘ als ein ‚aus der Ordnung Gefallener‘; zum ‚Abweichenden‘ vom ‚Menschlich-Normalen‘; zum ‚behandlungswürdigen Patienten‘; zum ‚Verrückten‘ und ‚Irrenden‘ sowie schließlich auch zum ‚Leidenden‘ als ‚Ausgegrenzten‘. Möglich geworden ist dies durch eine romantische Wissenschaftsauffassung, die das bereits Ende des 18. Jahrhunderts auftretende Interesse am ‚abnormal‘ erscheinenden ‚Wahnsinnigen‘ durch Abkehr von ‚Sensations- und Spottlust‘ auf gemäßigte Formen des von der Norm abweichenden ‚Irreseins‘ lenkt und somit das Interesse zügelt. Die durch medizinische Expertise ebenfalls vorgenommene Schwerpunktverlagerung von den Symptomen zu den Ursachen führt zugleich zu einem bisher nie dagewesenen Interesse an der ‚Lebens- und Leidensgeschichte‘ des ‚Irrenden‘, die die wissenschaftliche Forschung auf dem ‚Gebiet der Seelenkrankheiten‘ maßgeblich bestimmt und weitertreibt. Damit aber erst kann der ‚Irre‘ als Mensch und ‚Kranker‘ und damit als ‚behandlungswürdiges und hilfebedürftiges Subjekt‘ wahrgenommen werden.

Schaut man etwas genauer hin, so finden sich in den psychiatrischen Lehrbüchern zu Beginn des 19. Jahrhunderts zwei darstellungsstrategische Möglichkeiten der Vermittlung eines Bil-

des vom ‚Wahnsinnigen‘ nach außen hin: einmal als moralisch verwerfliches, da lasterhaftes, und damit den bürgerlichen Tugenden massiv widersprechendes ‚Elend‘, und zum anderen als hilfebedürftiges ‚Individuum‘, oder mit den Worten der hier untersuchten Psychiater ausgedrückt: zum einen als ein „unter dem Tiere Stehender“ und zum anderen als individuelle „Persönlichkeit“, die der Hilfe bedarf, womit die aufgeklärt-empfindsame Einstellung gegenüber dem ‚Wahnsinnigen‘ in der Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts grundsätzlich dualistisch erscheint.

‚Wahnsinnige‘ gelten in der Gesamtschau sowohl als sozial ‚Schwache‘, die der Hilfe bedürfen, als auch als ‚Störenfriede‘ der sozialen Ordnung, die im aufgeklärten Absolutismus zunehmend als Voraussetzung für ein nach innen und außen starkes Staatswesen verstanden wurde und welcher der ‚Wahnsinnige‘ in seinem Wesen, jegliche Ordnung, Moral und Tugenden in seiner ‚Krankheit‘ missachtend, grundsätzlich widerspricht (Osinski 1983, 76). Dies hat zur Folge, dass die ‚Wahnsinnigen‘ zwar wie andere, den staatlichen Ordnungsinteressen ebenfalls nicht entsprechende Gruppen als ‚unvernünftige‘, aus der Ordnung gefallene Subjekte betrachtet und unter diesem Gesichtspunkt wie ‚Verbrecher‘, ‚Geschlechtskranke‘ oder ‚Asoziale‘ bewertet wurden, gleichzeitig werden sie aber auch wie ‚Waisen‘ und ‚Arme‘ als ‚Hilflose‘ wahrgenommen und ab 1800 entsprechend versorgt (ebd., 76). Als nunmehr „Kranke“ jedoch verbinden sich beide Anschauungen zu einem gänzlich neuen Paradigma, welches den ‚Störenden‘ zum ‚Hilfebedürftigen‘, aber ‚Beeinflussbaren‘ transformiert.

Zeitgleich hatte sich zu Beginn des 19. Jahrhunderts, Osinski zufolge, auch die Einstellung zum Problem der Ausgrenzung von ‚störenden‘ Randgruppen selbst gewandelt, indem es nun als unmenschlich gilt, alle ‚sozial nicht Integrierbaren‘ untereinander undifferenziert auf Dauer aus der Gesellschaft auszuschließen, weshalb Anstalten ab 1800 weniger ‚Verwahr-‘ als vielmehr ‚Fürsorge-‘ und, in Bezug auf ‚Arbeitssuchende‘, ‚Unmoralische‘ und ‚Verbrecher‘, ‚Besserungsanstalten‘ sein sollten, deren Insassen ‚umzuerziehen‘ und dann sozial zu (re-)integrieren seien, was einerseits bedeutete, dass menschenwürdige Zustände geschaffen werden mussten – was Forderungen nach der Einhaltung von Anstaltsordnungen und einer Differenzierung der Insassen nach Gruppen bedingte – und andererseits ‚Störenfriede‘ zu ‚Gestörten‘, in ihren Vorstellungen ‚Verrückten‘ und ‚Irrenden‘ umgedeutet wurden (ebd., 78).

Die Autoren glauben nun an eine ‚erste Quelle‘ des ‚Wahnsinns‘, die auch ausfindig zu machen ist, und begreifen dementsprechend den ‚Wahnsinn‘ von seiner Genese her, die ganz kausal-mechanisch auf die Entwicklung des betroffenen Individuums bis hin zum Ausbruch der Krankheit bezogen gedacht wird (vgl. ebd., 67) und nähern sich so schrittweise einer naturwissenschaftlichen Betrachtungs- und Forschungsweise eines bisher nicht greifbaren Phä-

nomens an. Die innere Harmonie im „Kranken“ kann ursprünglich gestört werden durch Erschütterungen von innen wie von außen, die eine Kette von Ursachen und Wirkungen in Gang setzen, die das Individuum sowohl sich selbst als auch seiner Umwelt entfremden. Die ‚erste Quelle‘ verursacht dementsprechend einen dynamischen Prozeß im Individuum sowie zwischen diesem und seiner Umgebung, der im ‚Wahnsinn‘ endet, und bedeutet umgekehrt auch, dass der Zustand des ‚Wahnsinns‘ seine Geschichte enthält und ihn im Einzelfall erklärt (Osinski 1983, 67). Unter medizinischem Blickwinkel kann und soll aber diese innere Harmonie gemäß dem für diese Zeit maßgeblichen Ganzheits- und Machbarkeitsanspruch wiederhergestellt werden. Es wird damit ab 1800 nicht nur der ‚Kranke‘ als der ‚Andersartige‘ sichtbar und beforschbar-interessant, sondern mit eingehender Widmung vor allem eine ‚Krankengeschichte‘²²⁰ rekonstruierbar, die Aufschluss über Ätiologie wie Überwindung, Vermeidung und Verminderung verspricht.

Wenn die reichlich konstatierte Ursachenvielfalt aber, wie so oft zu Beginn des 19. Jahrhunderts ernüchternd festgestellt, keine eindeutige Erklärung für den ‚Wahnsinn‘ liefert, und sich damit weder Notwendigkeit noch Vorhersehbarkeit ableiten lassen, und jedes ‚Fehlverhalten‘ sowohl denjenigen, der es ausübt, als auch denjenigen, der unschuldig damit konfrontiert wird, den ‚Verstand‘ kosten kann (und ebenso jedes verantwortungsbewusste und vernünftige Verhalten unter Umständen weder den eigenen ‚Wahnsinn‘ noch den eines anderen, unglücklich ‚Leidenden‘ verhindern kann), so wird aus den Beobachtungen von Einzelfällen gefolgert, dass jeder ‚Gesunde‘ jederzeit ‚wahnsinnig‘ werden kann, ohne davor geschützt zu sein (ebd., 70). Osinski zufolge bleiben damit nur noch die Konstruktion des „Irrenden“ und des in seinen Vorstellungen „Verrückten“ sowie eine moralische Diskussion, um das ambivalente Erscheinen des ‚Wahnsinns‘ zu erklären und Abgrenzung wie Fürsorge zu rechtfertigen. Zwischen der Kennzeichnung des „Irren“ als „Unglücklichen“ und dem aufklärerischen Mythos

²²⁰ Der Prozeß der (Re-)Konstruktion inmitten irrenärztlicher Erfahrung zu Beginn des 19. Jahrhunderts ist aber nicht, wie vermutet werden könnte, hauptsächlich von der Begründung einer Expertensprache, sondern ist im Gegenteil durch Bilder und Metaphern zur Beschreibung psychischer Störungen geprägt, die eher noch von der Humoralpathologie beeinflusst sind und weder das Reflexionsniveau noch die sprachliche Ausdruckskraft des aufklärerischen Seelengefährdungsdiskurses aus dem letzten Drittel des 18. Jahrhunderts erreichen, wie Kaufmann bemerkt (vgl. dies. 1995, 305), und kann damit noch nicht wissenschaftliche Zuständigkeit und Legitimation erzeugen. Die Ordnung und Darstellung ärztlicher Erfahrung zu Beginn des 19. Jahrhunderts zeigt deshalb zum einen eine dramatische Erzählung, die zugleich das starke Eingebundensein des ärztlichen Diskurses in den vorhandenen literarischen Verständigungsrahmen frühbürgerlicher Kultur widerspiegelt, denn wie im zeitgenössischen Genre des Dramas, der Kriminalgeschichte und des psychologischen Romans greift auch die ‚irrenärztliche Krankengeschichte‘ auf Momente einer historisch sich entwickelnden Konfliktsituation und einer individuellen heroischen Auseinandersetzung mit ‚Gegenmächten‘ zurück, worauf Kaufmann hinweist (ebd., 305), zum anderen dient diese Konstruktion der interessensspezifischen Herstellung und Kräftigung eines ‚heroischen‘ Selbstverständnisses im irrenärztlichen Berufsstand und der individuellen Angstabwehr bei der Behandlung der ‚Irren‘ (ebd., 305).

der grenzenlosen menschlichen Vervollkommnung, die diesem Bild ambivalent wie konträr entgegensteht, befindet sich die Psychiatrie des 19. Jahrhunderts, die vermittelnderweise eine Brücke schlägt, und hierin sich als Wissenschaft selbst konstituiert. Was daher in jedem Fall bleibt, ist die Betonung des Wertes von Ordnung, Maß, Tugend, Moral und die Verpflichtung des Individuums darauf, wogegen die beobachtbaren, ‚unbehandelten‘ ‚Gestörten‘ in jedem Fall stehen (Osinski 1983, 70 f.) und daher mit Gewöhnung an Ordnung als Mittel innerhalb der medizinischen Behandlung zum Zweck der ‚Heilung‘ ‚korrigiert‘ werden sollen und müssen. Psychiatrie legitimiert hier sozusagen Zwangs-, Ordnungs- und Erziehungsmittel als ‚äußeren Halt‘ für ‚innere Unordnung‘, basierend auf der Grundidee, dass psychiatrische Hilfe am ‚aus der Ordnung Gefallenen‘ nur durch äußere Ordnungsstrukturen realisiert werden kann.

Damit wird dem ‚Wahnsinnigen‘ innerhalb der Lehrbücher des 19. Jahrhunderts als Ausdruck gesamtgesellschaftlicher Verhältnisse und genuin bürgerlichen Selbstverständnisses mal Mitleid und mal mehr Verachtung zuteil, während die Darstellungen zu Beginn des 19. Jahrhunderts zwischen Kennzeichnung von ‚Kuriositäten‘, ‚Entartungen‘ und ‚Abweichungen‘ sowie allumfassender Humanität an allen menschlichen Lebewesen fast stufenlos schwanken. Die intrasubjektive Harmonie wie das Selbstbewusstsein im Selbstbild des Psychiaters als auch fortschrittsoptimistischen Bürgers sind nun Voraussetzungen für die intersubjektive Wahrnehmung des ‚Anderen‘ (ebd., 67) und dessen theoretischer und praktischer Beschäftigung mit ihm. Ebenso ist es, wie Reinle bemerkt, neben der persönlichen vor allem die zeitliche Distanz, die aus einem Phänomen ein Symbol werden lässt, welches mit wissenschaftlichem Blickwinkel gleichermaßen betrachtet werden kann wie mit poetischen Empfindungen (vgl. ders. 1995, 95), und diese Zeit scheint nach dem ‚Seelengefährdungsdiskurs‘ des 18. Jahrhunderts um 1800 gekommen zu sein. In der Wende zum 19. Jahrhundert widmet sich nun der Arzt den Insassen der ‚Zucht-, Arbeits- und Tollhäuser‘ in einer vollkommen anderen Form, mit denen er bisher nur in Kontakt gekommen war, wenn sie ernsthaft erkrankt, dem Sterben nahe waren oder ihre Entlassbarkeit beurteilt werden musste (vgl. Kaufmann 1995, 144).

Aber eben weil der ‚Wahnsinnige‘ als ‚Kranker‘ ernst genommen wird, wird der ‚Irre‘, ‚Wahnsinnige‘ oder ‚Verrückte‘ ebenso wie der ‚Bürger‘ – da die Wirklichkeit nicht nur als in sich einheitlich, weil für jedes Individuum verbindlich, sondern auch als grundsätzlich erkennbar und erfahrbar vorausgesetzt wird – Osinski zufolge auch der allgemein verbindlichen Wirklichkeit der ‚Gesunden‘ unterstellt, der ‚Wahnsinn‘ nur als ‚Abweichung‘ von ihr und dem Mittel zu ihrer Erkenntnis, der Vernunft, verstanden und demzufolge zu therapieren versucht (dies. 1983, 67).

„[Die] Normen [des Wahnsinns; C.M.] können das Normale nicht in Frage stellen, genauso wenig wie davon abweichendes Verhalten der Gesunden. Und deshalb kann er gleichzeitig als ‚Fall‘ betrachtet und dem Bezugssystem der beobachtenden Vernunft untergeordnet werden. Diese aber kann den Wahnsinn weder als Geisteskrankheit noch als Unvernunft eindeutig objektivieren, weil er unter beiden Aspekten gleichermaßen erfahren wird“ (Osinski 1983, 74 f.).

Konstituieren sich ‚Ordnungen‘ stets durch das, was sie als ‚Fremdes‘ ausgrenzen (vgl. Geisenhanslüke/Mein 2009), so wird um 1800 nicht nur der „Irre“ unter dem ‚Brauchbarkeits- und Nützlichkeitspostulat‘ sichtbar, sondern auch der „Blödsinnige“ als der ‚genuin Andere‘, als Effekt eines sich ausdifferenzierenden Systems vom „Irresein“ innerhalb der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts. Bevor ihm in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts eine gesonderte Hilfe und Unterstützung durch die Heilpädagogik zuteil wird, tritt auch er besonders unter der paradigmatischen Orientierung von ‚Abweichung‘ sowie Nützlichkeit und Brauchbarkeit ins wissenschaftliche Bewusstsein, indem an ihm und seinen Erscheinungsformen entlang ein interdisziplinär anthropologischer Diskurs über das ‚Normale‘ geführt wird. Innerhalb von Binäroptionen wie ‚schön‘ versus ‚hässlich‘, ‚natürlich‘ versus ‚unnatürlich‘, ‚menschlich‘ versus ‚tierisch‘, ‚moralisch‘ versus ‚unmoralisch‘, ‚dämonisch‘ versus ‚heilig‘ oder ‚gesetzlich‘ versus ‚ungesetzlich‘ changierend, erscheint er im Kontext von naturgeschichtlichen, ästhetischen, rechtlichen und moralischen Fragestellungen stets präsent (vgl. ebd.). Ist gleichzeitig besonders im Zuge der Anstaltsreform um 1800 ein neues, klar konturiertes ‚Normalfeld‘ im Kontext der bürgerlichen Gesellschaft zu konstatieren, so wird der „Blödsinnige“ als besondere Form der ‚Unvollkommenheit‘ und ‚Andersartigkeit‘ wahrgenommen. Im Vergleich zum „Irren“ verkörpert der „Blödsinnige“ als ‚Abweichung‘ vom ‚Gesetz der Natur‘ als auch vom ‚Gesetz der Gesellschaft‘ stets das ‚Unmögliche‘ mit dem ‚Untersagten‘, indem an ihm immer wieder die Diskussion ‚normale‘ versus ‚anormale Abweichung‘ entbrennt (vgl. ebd.).

Im Bezug auf den „Blödsinnigen“ hat sich bei aller Verschiedenheit in der psychiatrischen Theorie und dem „Wahnsinn“ ganz allgemein ein relativ eindeutiges und einheitliches Bild vom ‚geistig behinderten Menschen‘ im 19. Jahrhundert abgezeichnet: Stets in einem Atemzug mit „Kretinismus“ und „Demenz“ abgehandelt und synonym auch als „Schwachsinn“, „Dummheit“, „Stumpfsinn“, „Einfältigkeit“ und „Idiotie“ bezeichnet²²¹, stellt „Blödsinn“ auf

²²¹ Eine Differenzierung wie die heutige zwischen ‚Lernbehinderung‘, ‚geistiger Behinderung‘ und ‚Schwerstmehrfachbehinderung‘ anhand eindeutiger Begrifflichkeiten wird also nicht vorgenommen, wenngleich bereits zu Beginn des 19. Jahrhunderts sehr wohl recht präzise Beobachtungen angestellt und zu ordnen versucht wurden. Auch eine deutliche Differenzierung zwischen Erziehbarkeit und Unbildbarkeit konnte nicht festgestellt werden. Heute gebräuchliche Termini können also nicht zur Dechiffrierung herangezogen werden und würden

definitiver Ebene eine „mangelhafte Organisation“ sowie die „äußerste Grenze menschlicher Entartung“ durch eine allgemeine „Verstandes- und Gemütschwäche“ dar, womit auch „Blödsinn“ und „Schwachsinn“ innerhalb der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts von Anfang an als rein organische ‚Schäden‘ betrachtet werden, während er in historischer Betrachtungsweise zu einem Sammelbegriff alles ‚Auffälligen‘, ‚Anormalen‘, ‚Sonderbaren‘ und ‚Furchterregenden‘ ohne klare Definition verkommt. Erste medizinische Forschungen zum Phänomen des Kretinismus gaben hier bereits vor 1800 Anregungen zu einer eingehenderen medizinischen Beschäftigung mit „Blödsinn“ von Seiten der Psychiatrie (vgl. Merke 1971). Von ‚psychischen Krankheiten‘ wird der „Blödsinn“ nur insofern, und damit auch aus dem Zuständigkeitsbereich der Psychiatrie, ausgeschlossen, weil hier eine geistige wie moralische Anlage von Anfang an nicht vorliegt, welche der ‚psychische Arzt‘ im Heilungsprozess wiederherzustellen versuchen kann.

Auf inhaltlicher Ebene hingegen zeichnet sich ein heterogeneres Bild vom „Blödsinnigen“ gleich einer ‚dynamischen Kategorie‘ (Weinmann 2003, 10) ab: „Verletzt“ in den wesentlich erscheinenden Funktionen des Verstandes, Begriffe, Urteile und Schlüsse zu bilden, fällt der „Blödsinnige“ als „Kranker“, „zurückgebliebene Natur“, „geistige Nullität“, „Armer“, „Glückloser“, „Sklave seiner selbst“ oder gar „Scheinleben“ auf, vor allem aber durch Nichtvorhandensein eines Selbstbewusstseins neben dem Fehlen an Aufmerksamkeit, Vernunft und Besonnenheit, ein Hauptaugenmerk, welches immer wieder betont wird. Gekennzeichnet durch eine „abnorme Physiognomie“ mit „schwacher Subjektivität“ und „kraftlosem Wirken“ nach außen, macht er sich weder ‚nützlich‘ noch ‚brauchbar‘ – im Gegenteil, ohne fremde Hilfe ist nicht einmal sein Überleben in den Grundfunktionen gesichert. Nichtsdestotrotz reicht auch hier immer wieder das Spektrum in den Ausführungen von auf reine Vegetation beschränkten „schwachen Geschöpfen“, die zu passivem Gehorsam neigend und leicht reizbar keine Anstrengungen vertragen, über „Einfalt“, „Albernheit“ und „Dummheit“ als ‚jeder-manns Diener‘, „Spielball“ und „guter Narr“ bis hin zum „Ungeheuer“ im „Zustande der Verthierung“ und „ohne Gefühl seiner selbst“. In seinen Sinnen „matt“ und „stumpf“ und in seinem Wesen nur schwer fassbar, wird er gemeinschaftlich als „naturbedingtes Unglück“, „Verwahrlosungszustand“ und „gesellschaftlicher Ballast“ begriffen, dem aber ab 1800 mehr Mitleid als Verachtung zuteil wird. Ein logisches Entwicklungsschema zu Begriffsprägungen wie Ideenentfaltung ließ sich hier nur bedingt entwickeln, während die benutzten Termini

einer vermeintlich offenen historischen Herangehensweise an das Sujet nur im Wege stehen, so dass sie gänzlich außen vor gelassen wurden und nicht mal im Ansatz Berücksichtigung fanden. In historischer Sichtweise gestaltet sich ‚geistige Behinderung‘ gleich einer offenen Kategorie, deren Ein- und Zuordnung individuell vorgenommen wurde und als solche auch auf den heutigen Forscher wirken.

vielmehr als Ausdruck von Überschneidungen und Kombinationen bereits entwickelter Ideen und Ansätze, denen keine ausreichende Distinktionen zwischen Geist, Vernunft und Sinnen zugrunde liegen (Müller 2001, 12), zu betrachten sind.

Publizieren demnach alle hier untersuchten Psychiater im wesentlichen scheinbar das Gleiche, stets gestützt auf die Beschreibungen von Pinel und Esquirol, so sind wesentliche Unterschiede lediglich in der Einteilung der Grade und Abgrenzungen zu konstatieren. Immer wieder wird eine „Unkenntnis“ vom ‚Wesen‘ des „Blödsinns“ herausgestellt, die zugleich erklärt, warum diese Abhandlungen nur am Rande stattfinden, wobei jedoch Meyer betont, dass mit der ersten Beschäftigung durch die Psychiatrie um 1800 Versuche zur Klärung des Phänomens seither nicht mehr abrissen (vgl. dies. 1973, 30), und Kaufmann zugleich darauf hinweist, dass der „Blödsinn“ im 19. Jahrhundert durch deren Versorgung innerhalb von Dorfgemeinschaften und Großfamilien als ein eher marginal auftretendes Problem zu betrachten ist (dies. 1995, 22). Und trotzdem erscheint der „Blödsinnige“ oder „Kretin“ auch in marginal auftretender Randposition allseits präsent.

Damit wird der Bezugsrahmen, in dem sich die Psychiatrie des 19. Jahrhunderts dem auftauchenden wie die Zeit eindrucksvoll widerspiegelnden Phänomen des „Blödsinns“ widmet, mal enger mal weiter gesteckt, und korreliert auch hier zum einem mit einer Offenheit gegenüber Grenzen und dem eigentlichen Forschungsobjekt, spiegelt aber zugleich auch ‚Unsicherheit‘, resultierend aus ‚Unkenntnis‘ wider. Als Reaktion auf die als beängstigend erlebte Unkenntnis von „Blödsinn“ und daraus resultierende Unsicherheit wird sich mit der Beschreibung von ‚Entartungen‘ als ‚Monstrositäten‘ alter Erklärungsmuster bedient als auch ein mit Humanität korrespondierendes, gänzlich neues Bild vom „Blödsinnigen“ entworfen. Ebenso auch hier Begrifflichkeiten zunächst erst einmal scheinbar willkürlich gewählt, wird das Hauptaugenmerk auf eine erste Erfassung von Symptomen und deren Klassifikation und Ordnung zur Konturierung des Gegenstandes angestrebt, womit die Vielfalt der Ausdrücke auf ein unterschiedliches Ursachenverständnis, variierende Einteilungsgrundlagen sowie heterogen sehr verschieden auftretende Erscheinungsformen zurückzuführen ist. Die Frage nach dem Wesen von „Blödsinn“ wird somit auch hier untermauert von Fragen nach der Ursache und die Klassifikation der Erscheinungen, die in den Untersuchungen als Kardinalfragen auftreten, und stellt somit auch hier das zentrale Bemühen der Psychiater in Bezug auf den „Blödsinn“ dar, das Phänomen „Blödsinn“ im Kommunikationsraum Naturwissenschaft zu fassen, wird doch neben Distanzierung auch Hoffnung auf Verminderung der „Entartung“ durch (Zurück-)Führung zur Norm angenommen, also damit bereits Handlungsbedarf konstatiert.

Mit einer gewissen ‚Aktualität‘ und ‚Brisanz‘ der Problematik also, denn nur so ist zu erklären, wie der ‚Blödsinn‘ innerhalb der Psychiatrie des beginnenden 19. Jahrhunderts, wenn auch nur am Rande, gesonderte Aufmerksamkeit findet, obwohl man sich von Anfang an nicht zuständig fühlt und diese auch bewusst abgibt, wird explizit wie implizit das ‚Schrecken‘, ‚Faszination‘, ‚Sensation‘ und ‚Neugier‘ verbreitende Phänomen in seinem ‚Wesen‘ wie seiner ‚Natur‘ zu erfassen versucht. An ihm nun werden, aus Sicht der hier untersuchten Psychiater, nicht nur die ‚Extreme der menschlichen Natur‘ sichtbar, weshalb er gleichzeitig in den untersuchten Texten vor allem als ‚Abgrenzungskriterium‘ dient, sondern zerstört zugleich ganze ‚Hoffnungen‘ und ‚Illusionen‘, auf denen die bürgerliche Gesellschaft beruht, indem er eben als ‚Unheilbarer‘ ins Bewusstsein steigt.

Somit dient die Beschäftigung mit dem ‚Blödsinn‘ als eine Denkfigur zu Beginn des 19. Jahrhunderts, um, nachdem erste Grundlegungen sich manifestiert haben, die scheinbare Geschlossenheit der Systeme, bezogen auf die Gesellschaft wie die Psychiatrie als Wissenschaft selbst, vom Marginalen aus aufzustören und zu zeigen, welche Grenzziehungen erneut vorgenommen werden müssen. Damit gilt es ab 1800 als allererstes zu klären, ob es sich beim ‚Blödsinn‘ um eine eigene ‚Krankheit‘ oder eine Variante einer anderen, bereits bekannten handelt, ob eine ‚Entwicklungsstörung‘ vorliegt oder eine ‚Abart‘ oder ‚Entartung‘ des Menschen (vgl. Meyer 1973, 73). Im zweiten Schritt wird alsdann seine ‚Behandel- und Veränderbarkeit‘, auch unter dem Blickwinkel pädagogischer Einflussnahme, wie sich gezeigt hat, näher in den Blick genommen. Die Errichtung eines eigenen disziplinären Zugangs wird dabei immer wieder zwingend. Im historiographischen Rückblick hingegen zeigt sich sehr eindrucksvoll, inwieweit sich ein beliebiges Universum erst durch die Störungen und Interventionen eines ausgeschlossenen ‚Dritten‘ konstituiert, wozu der ‚geistig Behinderte‘ innerhalb der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts im historischen Rückblick dienen kann.

Als Erscheinung wird damit der ‚Blödsinn‘ von Beginn der Psychiatrie an wahrgenommen, zum einen gerade weil und zum anderen trotzdem er gegen alle Prinzipien der Sittlichkeit des aufgeklärten Bürgertums verstößt. Auch wenn man sich im Reformeifer zunächst nicht mit ‚unnützem Ballast‘ wie vollkommen ‚vernunftlosen Wesen‘ oder ‚geistigen Nullitäten‘ beschäftigen und dabei wichtige Ressourcen ‚verschwenden‘ will und kann, schließlich sind zunächst ganz andere Probleme mit dem ‚Heilbaren‘ innerhalb der Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts zu lösen. Dennoch wird der ‚Blödsinnige‘ in seiner ‚Abweichung‘ von der Psychiatrie stets als dazugehörig und demnach nun erstmalig ‚als Mensch‘ anerkannt – ein um 1800 wesentlich erscheinendes Kriterium, welches ihm lange Zeit aufgrund des Fehlens von Vernunft in Abgrenzung zum Tier abgesprochen worden war (vgl. Müller 2001, 27). Dies gilt

auch, und hier liegt ebenso eine Sonderbarkeit jener Zeit zu Beginn des 19. Jahrhunderts, für den schwersten oder, um mit Reil zu sprechen, dritten Grad ‚geistiger Behinderung‘. Die Psychiatrie des beginnenden 19. Jahrhunderts hat damit, und das ist wohl eines der entscheidenden Resultate dieser Arbeit, einen ungemein wichtigen Beitrag zur ‚Entmoralisierung‘ von ‚Blödsinn‘ geleistet. Sie ist somit unmittelbare Voraussetzung dafür, dass ‚geistige Behinderung‘ als ‚Forschungsgegenstand‘ und ‚Erziehungsobjekt‘ überhaupt erst wahrgenommen werden konnte und beschränkt sich dabei nicht nur auf ‚leichtere Fälle‘. Ohne sie erscheint eine Heilpädagogik aus historischer Sicht vollkommen undenkbar.

Der ‚Blödsinnige‘ steht damit konstitutiv für eine komplexe Situation der Nichterfüllung bürgerlicher Normen und Wertvorstellungen und stellt damit in den Lehrbüchern die ‚extremste Form‘ menschlichen Daseins dar, über den, wie bisher nicht selten, nicht einmal mehr gelacht werden kann, wird aber mit der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts gleichzeitig zum Sinnbild von Philanthropie und bürgerlicher Fürsorge am Nächsten, indem er zugleich als ‚Individuum‘ gekennzeichnet wird, welches in jedem Fall der Hilfe bedarf. Wesentliche Fragen des ‚Menschseins‘ berührend, wird eine Diskussion der Schuldfrage nun ausdrücklich unterbunden und so der ‚Blödsinnige‘ als ‚neuer menschlicher Typus‘ beschrieben. Ein ‚Verstehenwollen‘ löst eine emotionale Diskussion ab, die Daseinsberechtigung wird grundsätzlich nicht in Frage gestellt, wenn auch nicht selten propagiert wird, im Kontext der Zeit aber durchaus verständniskonform, diesen ‚traurigen Zustand‘ der Natur zu überlassen, womit zugleich auch eine utilitaristische Argumentation auftaucht, die mit dem Naturwissenschaftsverständnis zu Beginn des 19. Jahrhunderts im Bezug auf das ‚Irresein‘ ganz allgemein zunächst überwunden zu sein scheint. Die in aller Regel nüchterne sowie sachliche Betrachtung und Argumentation bei der Beschreibung und Erfassung des Phänomens bricht immer nur dort auf, wo die eben erst konstatierte Entwicklungsfähigkeit des ‚Blödsinnigen‘ dem Schutz der Öffentlichkeit entgegenläuft oder ökonomische Dimensionen sprengt, womit ein eindeutig pessimistisches Bild vom ‚rasenden Blödsinnigen‘ und ‚Pflegefall‘ gezeichnet wird als bspw. vom ‚öde Dahindämmernden‘ oder gar dem ‚Trottel‘, der seinen ‚Eigenheiten‘ nachgehend mit einer ‚gewissen Gutmüthigkeit‘, ‚gewöhnlich nichts Arges im Sinne‘, keinen ‚großen Schaden‘ anrichtet.

Wesentliches Kennzeichen von ‚Blödsinn‘ ist damit immer seine ‚Unheilbarkeit‘²²² und die dementsprechende Ausklammerung von ‚Blöd- und Schwachsinn‘ bzw. ‚Kretinismus‘ und

²²² Eine Erziehbarkeit wird in Ansätzen bereits erkannt, gehört aber als grundsätzlich eigener fachspezifischer Ansatz zunächst nicht in das Gebiet der Psychiatrie und wird erst im zweiten Schritt nach allgemeiner Etablierung der Psychiatrie als eigenes Fach mit dem Ringen um die Deutungs- und Beratungshochheit für die Psychiatrie interessant.

„Idiotismus“ aus dem Zuständigkeitsbereich der Psychiatrie, wobei der „Blödsinn“ jedoch gleichzeitig immer auch das Feld der Psychiatrie tangierend beschrieben wird, schließlich tritt er im Sichtfeld der Psychiatrie des beginnenden 19. Jahrhunderts oft als menschlicher „Endzustand“ aus anderen resultierend auf, und ist als Insasse von ‚öffentlichen Anstalten‘ nicht mehr zu übersehen. Erstaunlich oft wird der „Blödsinn“ zur Kontrastierung maximaler Gegensätze herangezogen, ebenso wie bereits sehr früh, in zunächst schaurig-grotesken Porträts, und dann immer mehr in physiologisch-anatomischen Beobachtungen, sehr detaillierte Symptombeschreibungen und ‚Krankengeschichten‘ wiedergegeben werden, um das ‚Wesen‘ dieser Schrecken wie Faszination und Neugier verbreitenden Erscheinung zu ergründen, lange noch bevor man sich in der Psychiatrie ganz allgemein Krankenbeobachtungen als empirische Methode zuwandte.

Mannigfaltig und vielseitig in der Erscheinungsform, aber stets die Gemächlichkeit liebend und seinen Eigenheiten nachgehend, wird nun Korrektur im Sinne einer „zweckmässigen Dressur“ in der Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts als ein probates Mittel erkannt, auch dem „Blödsinnigen“ zu begegnen, zeichnet er sich doch unter günstigen Umständen durch ‚Lern- und Entwicklungsfähigkeit‘ aus, womit der „Blödsinnige“ durch Ordnung, Arbeit, Beschäftigung, Maß und Takt zu ‚einigem brauchbar‘ erscheint und daher oft mit einem Kind verglichen wird. Damit wird das ‚Dogma der Nützlichkeit‘ zu einem (be)urteilenden Kriterium über die Einordnung des „Blödsinns“ und den damit verbundenen Umgang mit ihm, offeriert aber hier zugleich gänzlich neue Existenzmöglichkeiten. Vor diesem Hintergrund hat sich mit der Psychiatrie um 1800 nicht nur die Distanz zum Objekt, sondern auch das Objekt selbst verändert. Ebenso wie mit den Wiederherstellungsbemühungen der Psychiatrie im Prozess der ‚Heilung‘ soll den „Spielformen der Natur“ erstmals ein Riegel vorge-schoben werden, diese ist jedoch an einen Bruch mit dem Dogma der Unveränderlichkeit von „Geistes- und Gemütskrankheiten“ rückgebunden, wie er erstmals tiefen- und breitenwirksam um 1800 auftritt. Die Psychiatrie agiert damit mit einer um 1800 in Erscheinung tretenden Denkfigur, die wesentlich für die sich anschließende pädagogische Zuständigkeit des „Blödsinns“ erscheint: es ist die Konstruktion des „Blödsinnigen“ als „Unheilbaren“, aber unter Umständen „Erziehbaren“.

Gingen also erste wichtige Impulse der ‚Schwachsinnigenfürsorge‘ durch Wahrnehmung sowie Beschreibung dieses außerordentlich schwer zu begreifenden Phänomens von Psychiatern aus, so sind sie es zugleich auch, die den „Blödsinn“ mit dem Etikett „seelenlos“ der „Unheilbarkeit“ zuordnen und zugleich durch Zuweisung an die „Verwahranstalt“ die Zuständigkeit abgeben. Mit Konstatierung der „Unheilbarkeit“ beanspruchen und besetzen sie zugleich das

Deutungsmonopol, wie „Schwachsinn“, „Blödsinn“, „Idiotismus“ und „Kretinismus“ zu beurteilen sind und welche Handlungsmöglichkeiten sich daraus ergeben. Widmete man sich augenscheinlich in der Psychiatrie um 1800 dem ‚Auffälligen‘, ‚Sonderbaren‘ und ‚Herausforderndem‘, und damit zwangsläufig auch dem ‚Blödsinn‘, so ist jedoch nun zu fragen, wann sich ein allgemeines Problembewusstsein für den ‚Schwachsinn‘ als eigene Kategorie und Daseinsform entwickelte, welches einen eigenen Wissenschaftsbereich legitimiert und rechtfertigt, denn in der wissenschaftlichen Hinwendung durch die Psychiatrie um 1800 bereits die Anfänge der Heilpädagogik zu sehen, wie Hauss behauptet, würde sicherlich zu weit führen. Es ist vielmehr anzunehmen, dass erst die Psychiatrie im Zuge des Diskurses um den ‚Irren‘ als ‚Irrenden‘ den ‚Blödsinnigen‘ als ‚zurückgebliebene Natur‘ entdecken musste, um auch das Interesse derjenigen Pädagogen zu wecken, die ihr Wirken, Denken und Tun ausschließlich dem ‚Blödsinnigen‘, ‚Schwachsinnigen‘ und ‚Kretinen‘ widmen sollten. So gesehen hat die Psychiatrie des beginnenden 19. Jahrhunderts einen ersten Ausdifferenzierungsprozess maßgeblich mitgestaltet und vorangebracht, dem pädagogische Bemühungen auf Grundlage des von der Psychiatrie propagierten Brauchbarkeitspostulats durch Ordnung, Beschäftigung und Erziehung Mitte des 19. Jahrhunderts nur zu folgen brauchten.

1.4. Abschließende Bemerkungen

Alle hier behandelten Werke widmen sich dem Phänomen des ‚Wahnsinns‘ und ‚Irreseins‘, welches um 1800 in Erscheinung tritt und zu einem sozialpolitischen Problem wird, welches nach Lösung verlangt, auf eine gänzlich andere, bisher noch nicht dagewesene Weise. Egal, ob in der Variation als ‚Kranker‘, wie bei Reil, als ‚Patient‘, wie bei Haindorf, als ‚Gestörter‘, wie bei Heinroth, als ‚Abweichender‘, wie bei Jacobi oder gar als ‚Leidender‘, wie bei Ideler, allen Konzeptionen und Entwürfen ist im Grundtenor die Ausrichtung auf die Lösung eines praktischen Problems durch Erkenntnisgewinn gemein. Zugleich ist damit die Stabilisierung und Publikation eines ‚spezifischen Wissens‘ verbunden, die letztlich immer wieder der Argumentation dienen, es brauche in Anlehnung an die Medizin ein eigenes Wissens(chaft)sgebiet, um brauchbare und befriedigende Ergebnisse zu erlangen und damit die dahinter stehende Problematik in ihrer Komplexität auch nur ansatzweise lösen zu können. Wie dieses dann im Einzelnen gestaltet werden kann, ist, wie gezeigt wurde, der individuellen Sichtweise eines jeden einzelnen Wissenschaftlers geschuldet, und steht innerhalb der sich herauskristallisierenden scientific community zur allgemeinen Diskussion, womit sich um diese Auseinandersetzungen zugleich dieses neue Wissensfeld erst konstituiert. Mit dem Um-

reißen eines neuen Wissensfeldes ist jedoch zugleich der Entwurf des „Irren“ und sekundär auch des „Blödsinnigen“ als ‚Forschungsgegenstand‘ implementiert. Der Entwurf beider Forschungsgegenstände ist jedoch auf eine ‚mediale Öffentlichkeit‘ angewiesen, weshalb psychiatrische Lehrbücher, die jene Diskussions- und Ausdifferenzierungsprozesse am Beispiel des wissenschaftlichen Autors sichtbar machen, in den Mittelpunkt rückten. Diese zeigten nun sehr deutlich:

1. Als Repräsentanten eines Prozesses der disziplinären Selbstsituierung, welcher durch gesamtgesellschaftliche Probleme um 1800 verursacht wird, beruhen die Motivationen der Systembemühungen im Rahmen der hier untersuchten Lehrbücher auf einem, zunächst aus der Praxis resultierenden, konstatierten Theoriedefizit, welches gleichzeitig mit einer um 1800 allgemeinen Ablösung der Wissenschaften von der Philosophie als Leitdisziplin sowie einem zu Beginn des 19. Jahrhunderts allgemein zu beobachtenden, einsetzenden Tendenz zu Objektivität, Methodologie und Empirie einhergeht. Mittels der Methode der Intuition erschlossene Problembereiche werden zu einem spezifischen Wissensfeld, welches aufgrund von Unabgeschlossenheit und Kontingenz ihrer durch Beobachtung gewonnen Regeln immer mehr nach Expertentum verlangt. Dem reduktiv konstituierten Gegenstand wird sodann jedoch kein ungeschlossen-kontingentes Empiriefeld entgegengesetzt, worauf bereits Weiß hingewiesen hat, welches in seiner Vielfalt schnell zu einem nicht zu bewältigenden Chaos ausarten kann, sondern ein rationalistischer Naturbegriff zugrunde gelegt, der für die Wissenschaftler des 19. Jahrhunderts erstmals nach universellen Gesetzen gestaltet zu sein scheint (ders. 2007, 92), und so ein vollkommen neues Wissen(schaft)sgebiet rechtfertigt.

2. Psychiatrie als ‚spezifisches Wissen‘ entsteht um 1800 in einem Anwendungskontext und ist mit einem Assoziationsfeld verknüpft, dessen wesentlicher Punkt im Konzept der „Heilung“ als Rückführung des ‚psychisch kranken Menschen‘ zu Ordnung, Maß und Takt seinen Niederschlag findet. Die metaphorischen Beschreibungen in Lehrbuchtexten des beginnenden 19. Jahrhunderts um „Wahnsinn“ und „Irresein“ werden als Suche und Versuch einer Darstellbarkeit zum integralen Element im Prozess der Wissensproduktion, die letztlich eine ‚neue Sachlichkeit‘ und damit eng verbunden ein Expertentum hervorbringen. Produktive und kombinatorische Imagination führen in Beobachtungszusammenhänge ein und werden mittels ‚Erfahrung‘ und ‚Reflexion‘ immer mehr zu einem allgemein akzeptierten ‚Faktum‘.

3. All dies ist aber zu Beginn des 19. Jahrhunderts nur durch eine ‚Stimmung‘ denkbar, die alles möglich erscheinen lässt, und die von einer ‚unersättlichen Neugier‘ angetrieben wird. Sie weckt die Faszination am ‚Neuen‘, um das ‚Unbekannte‘ zu explorieren, und gibt Mut, den nächsten Schritt zu wagen, auch wenn er in vollkommen unbekanntes Terrain führt. Sie

bevorzugt dabei ‚Zwischenräume‘, wie bereits Nowotny festgehalten hat (dies. 2005, 74), solange nicht klar ist, wie der Bruch mit dem ‚Alten‘ aussehen bzw. wie der Konflikt zwischen Bewahrung und Umsturz enden wird. Das ‚Neue‘ wirft damit nicht nur Fragen auf, sondern muss auch Anforderungen an Anschlussfähigkeit an bestehende soziale Strukturen beweisen, wie die Textanalyse von psychiatrischen Lehrbüchern des beginnenden 19. Jahrhunderts ganz deutlich gezeigt hat. Da das ‚Neue‘ prinzipiell offen ist und alles einschließt, was die ‚Neugierde‘ reizt, auch wenn sie zunehmend methodisch verfeinert wird, ist das wissenschaftliche Vorgehen darauf ausgerichtet, weiter zu fragen, und dient damit nicht in erster Linie der Lösung von Problemen, sondern deren Weiterentwicklung. Ein Problem so zu erfassen oder eine Frage derart zu stellen, dass sie die Hinzunahme neuer und weiterführender Dimensionen ermöglicht, gilt als der Beginn eines neuen Forschungsprogramms (vgl. ebd., 23), und ein solches Konzept stellt die „Heilung von Seelenkrankheiten“ mit ihrer Gegenstandsbestimmung über die Narrative nach innen und ihrer Abgrenzung nach außen dar.

4. Es beginnt damit eine Verwissenschaftlichung des ‚Irrationalen‘ und ‚Emotionalen‘, die, angetrieben durch den Wunsch nach rationaler Beherrschung von Gefühlen und dem daraus resultierenden spezifisch bürgerlichen Emotionsregime, einen neuen Gestus der Sachlichkeit aufkommen lässt, und damit sowohl den „Irren“ als auch den „Blödsinnigen“ als neuen menschlichen Typus eine bisher nie dagewesene Daseinsberechtigung ermöglicht. Ist mit der Romantik um 1800 eine allgemeine Forderung nach ‚Selbst- und Fremdbeobachtung‘ zu konstatieren, so ist dies nur möglich, wenn in der Masse der Einzelmensch erkannt wird und damit in den Mittelpunkt rückt, sofern er das Allgemeine ausdrückt, auch wenn damit der „Unglücklichste in der Menschenmasse“ sichtbar wird. Mit Sicht auf das ‚Regelhafte‘ am ‚Speziellen‘ oder gar ‚Abnormen‘ werden die Möglichkeiten des Einwirkens auf den Menschen zu demonstrieren und schließlich zu legitimieren versucht. Der individuelle Umgang mit dem Selbst und damit auch den eigenen Emotionen rückt in den Mittelpunkt des Interesses, während sich zugleich in Strukturen eines neuen nachromantischen Emotionsregimes, dessen Kern von einer wissenschaftlich-technokratischen Rationalität geprägt ist und sich nach außen in einer Attitüde der ‚Entemotionalisierung‘ repräsentiert (Jensen/Morat 2008, 29), wissenschaftliches (Selbst-)Bewusstsein widerspiegelt. Die Abstraktion dabei gewonnener Prinzipien macht dieses Wissensfeld jedoch zunächst durchlässig gegenüber anderen, um Deutungshoheit ebenfalls ringenden Wissens(chafts)feldern wie Theologie, Philosophie und Pädagogik, die sich im grundlegenden gesellschaftlichen Wandel zu Beginn des 19. Jahrhunderts auch (neu) definieren müssen.

5. Um 1800 prallen damit im Rahmen eines romantischen Wissenschaftsverständnisses ein vormodernes und ein quasi modernes, durch Medizin im Formationsprozess bestimmtes Verständnis aufeinander, wodurch der „Irre“ im Kontext der bürgerlichen Gesellschaft als „Kranke“, „Patient“, „Gestörter“, „Abweichender“ und „Leidender“ eine maßgebliche Umdeutung erfährt, die letztendlich auch dem sog. „Blödsinnigen“ nutzen sollte. Es ist daher von einer, in der bisherigen heilpädagogischen Wissenschaftsgeschichtsschreibung nur unzureichend berücksichtigten Entstehung der Heilpädagogik aus der Psychiatrie auszugehen, wenn ein eigener fachspezifischer Diskurs erst entsteht, nachdem die Psychiatrie dem „Blödsinnigen“ „Unheilbarkeit“ attestiert und der „Pflege- und Verwahranstalt“ zuweist, womit einem eigenen Zugang der Weg geebnet wird. Dieser wird bereits von der Psychiatrie ab 1800 in seinen Ansätzen als ein erzieherischer beschrieben, womit die Psychiatrie gegenüber der Heilpädagogik eine Deutungshoheit postuliert, die sie bis heute beansprucht.

6. Im Kontext einer von bürgerlichen Normen durchzogenen Gesellschaft, kommen nicht nur Humanität gegenüber jeglichen menschlichen Geschöpfen, ein überaus großes Interesse am ‚Anderen‘ und ein Ausloten von Interventionsmöglichkeiten unter der Fahne der Rückführung ‚Abweichender‘ zu Ordnung, Fleiß, Maß und Takt auf, sondern auch eine ganz entschiedene Distanzierung. Die paternalistische Selbsterfassung und soziale Rollenerfüllung des für den ‚Irren‘ zuständigen Arztes, die Legitimation von Macht, Autorität und Repression in der therapeutischen Praxis, ausgerichtet an umfassenden theoretischen Systemen, sowie die Verschiebung und Rückverschiebung von Verantwortlichkeiten spiegeln ein weitestgehend der Tradition der kritischen Vernunft vor 1800 entlehntes Welt- und Menschbild wider, welches immer wieder als ‚wahr‘, da verständniskonform, legitimiert wird. Gleichzeitig ist es jedoch die in naturwissenschaftliche Richtung strebende Psychiatrie des beginnenden 19. Jahrhunderts, die den ‚irrenden Kranken‘ zunehmend bürgerlichen Projektionen und Moralisierungen entzieht. Dies geschieht hauptsächlich über eine Verschiebung der ‚Bezugskontexte‘.

7. Eine Analyse psychiatrischer Lehrbücher des 19. Jahrhunderts hat gezeigt, dass die Psychiatrie des beginnenden 19. Jahrhunderts als ein medizinisches und damit in naturwissenschaftliche Richtung strebendes Fach einen ungemein wichtigen Beitrag zur ‚Entmoralisierung‘ von ‚Blödsinn‘ geleistet hat, so dass ‚geistige Behinderung‘ als ‚Forschungsgegenstand‘ und ‚Erziehungsobjekt‘ erstmals wahrgenommen werden konnte, womit der Entstehung einer eigenständigen Heilpädagogik deutlich Vorschub geleistet wurde. Wurde der ‚Blöd- oder Schwachsinnige‘ bisher als Insasse der ‚Irren-, Arbeits- und Zuchthäuser‘ aus dem öffentlichen Bewusstsein eliminiert, so tritt er in Texten um 1800 zunächst als Element der Kontras-

tierung auf, um sodann als ein eigenes ‚wissenschaftliches Objekt‘ konstituiert zu werden, und damit einen eigenen wissenschaftlichen Zugang zu erfahren.

8. Innerhalb der Psychiatrie des beginnenden 19. Jahrhunderts findet sich damit eine grundlegende Denkfigur, die für die Entwicklung einer Heilpädagogik maßgeblich erscheint, und damit das Verhältnis der Heilpädagogik zur Psychiatrie zu einem Besonderen macht, im historischen Rückblick jedoch bisher unzureichend be- und geachtet geblieben ist. Es ist die von der Psychiatrie des beginnenden 19. Jahrhunderts entworfene Konstruktion des ‚geistig behinderten Menschen‘ als „Unheilbarer“, aber „Erziehbarer“. Sie beruht vor allem auf der Annahme, auch im ‚Blödsinnigen‘ oder ‚Schwachsinnigen‘ ungeachtet des Ausmaßes seiner Schädigung einen Menschen zu sehen, der, wenn auch der Vollständigkeit halber nur am Rande, doch auch als eigenständige Thematik begriffen, der gesonderten Hilfe bedarf, und sei es, wie bei Jacobi entworfen, der Pflege. Während also der „Irre“ als Gegenstand medizinischen Denkens und Handelns ab 1800 mittels eines neuartigen Handlungskonzeptes eine neue wissenschaftliche Zuständigkeit produziert, erscheint die ‚Entdeckung‘ des „Blödsinnigen“ als ‚Forschungsgegenstand‘ und ‚Erziehungsobjekt‘ an einen Prozess der disziplinären Ausdifferenzierung rückgebunden, der das Verhältnis von Psychiatrie und Heilpädagogik zu einem besonderen macht. ‚Heilung‘ und ‚Erziehung‘ von ‚geistig Behinderten‘ schließen sich damit im historischen Kontext nicht explizit aus, wie es die heutige Gegenüberstellung von Psychiatrie und Heilpädagogik impliziert, sondern bedingen einander.

2. Zum Verhältnis von Psychiatrie und Heilpädagogik – ein Epilog

Man kann nun von Guggenbühl und seinen Versuchen auf dem Abendberg halten was man will und darüber urteilen wie man will, eines hat diese Arbeit unter der eingangs gestellten Forschungsfrage jedoch sehr deutlich gezeigt: Wenn Guggenbühl nun Mitte des 19. Jahrhunderts erstmals für eine möglichst frühe und ganzheitliche Hilfe für ‚geistig behinderte Menschen‘, bestehend aus medizinischen wie pädagogischen Maßnahmen eintritt, um Veränderungen im Sinne von ‚Verbesserung‘ und ‚Brauchbarmachung‘ zu bewirken, so ist dies eine bereits gänzlich anders gelagerte und die erste Hälfte des 19. Jahrhunderts durchaus repräsentativ widerspiegelnde Diskussion, als sie auf den ersten Blick für den interessierten, aber historisch weniger versierten Leser der Geschichte der Heilpädagogik erscheinen mag. Denn obwohl Vertreter eines originär heilpädagogischen – und in diesem wortwörtlichen Sinne ist dies Mitte des 19. Jahrhunderts neu –, bewegt sich Guggenbühl, wenn man etwas genauer hinschaut, argumentativ fast ausschließlich in einem medizinischen Diskurs. Als Arzt, und Pädagoge nur durch seine praktische Tätigkeit, erscheint dies zunächst kaum verwunderlich, aber als ‚Begründer‘ der Heilpädagogik setzt er sich also nicht etwa für einen Erziehungs- und Bildungsansatz, wie er einige Jahrzehnte später etwa von Saegert²²³ vertreten wird, sondern in erster Linie, und darauf immer wieder zurückkommend, für eine „Heilung und Verhütung des Kretinismus“ ein, die ‚Erziehung‘ und ‚Bildung‘ impliziert, aber nur als sinnvolle Ergänzung mitdenkt. Und er legt vor allem in diesem Kontext bisherige Betrachtungen und Bemühungen von Ärzten, die sich aus ihrer sozialen Verantwortung und unmittelbaren Konfrontation in der Praxis mit dem Phänomen heraus verpflichtet fühlen sollten, in die Waagschale.

Während in Guggenbühls Ausführungen nun sehr pathetisch ein neuer Typus Mensch – der „Kretin“ stellvertretend für den „Blödsinnigen“ – beschrieben wird, der zum ‚Gegenstand erzieherischer wie medizinischer Behandlung‘ deklariert wird, greift er Mitte des 19. Jahrhunderts auf einen bereits bestehenden Diskurs zurück, ohne den jene hier geäußerten ersten heilpädagogischen Gedanken, Ideen und Forderungen völlig undenkbar wären. Guggenbühl macht am „Kretin“ neue Denkk Zusammenhänge auf, greift jedoch dazu auf bereits vorhandenes Wissen zurück – in diesen Fall handelt es sich um medizinisch-psychiatrisches Wissen. Wenn sich Guggenbühl also für die „Erforschung“ und „Bekämpfung“ des „schrecklichen

²²³ Carl Wilhelm Saegert (1809 – 1879), Berliner Taubstummepädagoge, errichtete als Direktor der Königlichen Taubstumm-Anstalt zu Berlin die „Heil- und Bildungsanstalt für Blödsinnige“, eine der ersten ihrer Art in Deutschland, und verfolgte hier die „Heilung des Blödsinns auf intellectuellem Wege“ (so auch der Titel seines gleichnamigen Aufsatzes von 1845), die letztlich eine Erziehung, Bildung und Unterrichtung ‚geistig behinderter‘ Kinder verfolgte, womit Saegert als Vertreter einer der ersten pädagogischen Ansätze auf dem Gebiet der Geistigbehindertepädagogik gelten kann.

Kretinismus“ ausspricht, so entsteht nicht nur eine neue Daseinberechtigung für eine Gruppe von Menschen, die bisher gesellschaftlich massiv segregiert, um nicht zu sagen, ‚unsichtbar‘ wurden, weshalb er zu einer ‚Galionsfigur‘ in der Geschichte der Heilpädagogik stilisiert wird, sondern zugleich, darauf sollte mit dieser Untersuchung aufmerksam gemacht werden, ist Guggenbühl als Diskussionsanstoß mit seinem Anfang als das Ende eines anderen Diskurses zu sehen. Gemeint ist jener Diskurs, der eine neue Form der ‚Wahrnehmung‘ befördert, so erst zunächst den ‚Irren‘ und ‚Wahnsinnigen‘ und in einem Ausdifferenzierungsprozess auch den ‚Blödsinnigen‘ ‚sichtbar‘ gemacht – ohne den jener sich daran anschließende heilpädagogische Diskurs Mitte des 19. Jahrhunderts völlig undenkbar wäre – sowie medizinische wie erzieherische Einflussnahme im Bereich der Fürsorge ‚Andersartiger‘ zu einem nicht mehr wegzudenkenden Bestandteil etabliert hat.

Guggenbühl erscheint inspiriert vom Diskurs über den ‚Irren‘, der seit Ende des 18. Jahrhunderts sämtliche Lebensbereiche tangierte und zum Mittelpunkt vielfältiger gesellschaftlicher Diskussionen avancierte, propagiert er doch, so sei noch einmal daran erinnert:

„Was ist der Tod gegen solches Leben! Wie jetzt alle gebildeten Staaten Irrenheil- und Pfliganstalten haben, so werden sie bald auch Cretinenheil- und Pfliganstalten haben. Denn die Cretinen haben nicht weniger Anspruch auf Verbesserung ihres traurigen Zustandes und auf Verpflegung, als die Irren. Selbst können sie sich nicht helfen, ihre Eltern können sehr oft nichts für sie thun, ja sie nicht einmal ordentlich verpflegen, weil ihnen die Mittel dazu fehlen; die gewöhnlichen Heil- und Erziehungsmittel im Hause und in der Schule lassen sich bei ihnen nicht anwenden oder reichen nicht aus. Wer soll sich nun dieser Unglücklichen annehmen? Wir antworten: ihre glücklicheren Mitmenschen, ihre Landsleute, ihre Mitbürger, die Gemeinden, denen sie angehören, der Staat. Es ist nicht nur Christen-, Menschen-, Bürgerpflicht, Cretinen-Heilanstalten zu errichten, sondern es ist auch ökonomisch gerechtfertigt; denn es ist doch wohl ökonomischer, Menschen zu brauchbaren Gliedern der Gesellschaft heranzuziehen, als sie elend verderben und der Familie, der Gemeinde, dem Staate zur Last fallen zu lassen“ (Rösch 1842, 14 zit.n. Guggenbühl 1853, 21 f.).

Wenn sich Guggenbühl nun für jene Verbesserung der Lebensbedingungen des ‚Schwach- und Blödsinnigen‘ einsetzt, die ihn erstmals als Menschen begreifen ließen, und ihn damit zur Brückenfigur zwischen zwei gänzlich anders gelagerten, um nicht zu sagen, sich diametral gegenüber stehenden Diskursen – dem ‚pädagogischen‘ und dem ‚medizinischen‘, denn so wird es seit den Anfängen um 1800 von der Psychiatrie nach außen hin propagiert – macht, trifft Guggenbühl mit seiner neuartigen Diskussion nicht nur den Nerv der Zeit, sondern agiert auch mit einem gewissen Gespür für brisante, aktuelle und neuartige Fragestellungen und wie diese in die Öffentlichkeit zu vertreten sind. In den Blick gerät nicht das sich einfach im Blick ‚Fangende‘, sondern vor allem das, was gerade im Diskurs erscheint und damit zur Diskussion steht und Anknüpfungspunkte bietet. Der Blick ist sozusagen bereits vorgeprägt, bereits

Bestehendes muss aufgegriffen werden, um Anschluss herstellen und damit Legitimation erzeugen zu können. Guggenbühl als historischer Akteur greift aber nicht nur Diskussionen seiner Zeit auf und materialisiert diese, sondern macht sich sehr öffentlichkeitswirksam ein Diskursgeschehen zu eigen, wodurch ein in dieser Grundposition verortetes Spannungsverhältnis unvermeidlich und in seinen Grundzügen ein ‚Wissensfeld der Konkurrenz‘ angelegt erscheint. Konstituiert sich aber immer ein Objekt in dem Maße, wie es mit allen zu dieser Zeit verfügbaren Mitteln wahrgenommen und beschrieben wird, so gerät nicht nur eine spezifische Zeit, und damit verbunden ihr ideengeschichtlicher Kontext, in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit, sondern vor allem jene ‚Vorgeschichte‘, die irgendwo materialisiert, ein solches Denken erst möglich macht und eine außerordentlich auffällige Verbindung zu einem Geltungsanspruch herstellt.

Weder die bei Guggenbühl angesprochene Wohltat am bisher ausgegrenzten, plötzlich als ‚leidend‘ wahrgenommenen Mitmenschen noch die wissenschaftliche Erforschung und praktische Bekämpfung eines ins öffentliche Bewusstsein rückenden Phänomens; das Brauchbarkeitspostulat entsprechend den bürgerlichen Normen von Fleiß, Ordnung und Nützlichkeit; die ökonomische Debatte über eine angemessene Versorgung von gesellschaftlichen Randgruppen (ggf. in einer Anstalt) oder die Verbindung von medizinischer und erzieherischer (hier erstmals „pädagogisch“ genannter) Hilfe sind gänzlich neu, sondern vielmehr spezifisch für eine Zeit, in die erste heilpädagogische Ansätze einsetzen und sich so gewissermaßen unterordnen. Selbst die von Guggenbühl beschriebenen Behandlungsmethoden als Verbindung von physisch stärkenden und erzieherischen, zu Norm und Brauchbarkeit führenden Maßnahmen sind nur entlehnt, der sich etablierenden Psychiatrie des beginnenden 19. Jahrhunderts zuzuschreiben, und lediglich analog auf einen spezifischen Gegenstand angewendet, modifiziert und erweitert, ebenso wie die Debatte um ‚Krankheitsauffassung‘ und ‚Anstaltsfürsorge‘.

Zu dieser Auseinandersetzung und Diskussion Guggenbühls kann es eben nur in dem Maße kommen, wie es bereits eine Auseinandersetzung über Brauchbarmachung von bisher ‚Unbrauchbaren‘ und damit aus dem öffentlichen Bewusstsein ‚Verbannten‘ sowie wissenschaftlich verantwortete Anstaltsbetreuung gibt. Nicht nur, dass die ‚Irrenversorgung‘ als Muster der Fürsorge für den „Blödsinnigen“ dient, sondern zugleich taucht der „Schwach- oder Blödsinnige“ bereits peripher im Diskurs um den ‚Irren‘ auf, der von der ‚Seelenheilkunde‘ aufgegriffen und zur Expertensache erklärt wird. Wie um 1840 durch Guggenbühl der „Schwachsinnige“, wurde in gleichsamere Weise um 1800 der „Irre“ entdeckt und einer wissenschaftlichen Erforschung und Behandlung zugeführt. Wenn also Guggenbühl sehr pathetisch fordert,

sich „den Geringsten“ der Gesellschaft aufopfernd zu widmen und deren Lebensbedingungen zu verbessern, da sie „noch zu einigem brauchbar erscheinen“, so wiederholt sich 40 Jahre später bei ihm das, was Reil für die „Irren“ mit seinen „Rhapsodien“ geleistet hat.

Guggenbühl dringt somit Mitte des 19. Jahrhunderts in ein professionspolitisch bereits besetztes Feld ein, was massive Angriffspunkte bietet, während scheinbar die ärztliche Sicht auf den „Unglücklichen“ Mitte des 19. Jahrhunderts allein nicht mehr ausreicht und um zusätzliche pädagogisch-erzieherische Maßnahmen erweitert werden muss. Dies hat die Psychiatrie des 19. Jahrhunderts bereits selbst sehr offensiv propagiert und angestoßen, um eine Eigenkonturierung vorzunehmen und sich innerhalb anderer Wissenschaften – besonders der Medizin, um deren Akzeptanz sie augenscheinlich am meisten ringt – eindeutiger zu positionieren. Wissenschaftstheoretisch betrachtet, erfüllt Guggenbühl mit seinem neuen Paradigma über den ‚geistig behinderten Menschen‘ lediglich eine der Forderungen seiner Zeit, indem er mit der Zeit geht. Guggenbühl muss, das haben die Textanalysen auch gezeigt, den medizinischen Diskurs aufgreifen, sich zunächst darin verorten und von diesem ausgehend dann vorsichtige Schritte in eine neue Richtung gehen, um überhaupt wahrgenommen und akzeptiert zu werden.

Guggenbühls argumentatives und professionsstrategisches Vorgehen dokumentiert jedoch zwei weitere Aspekte von bedeutsamer Signifikanz: Zum einem ist es die unumstößliche Deutungshoheit einer medizinischen Wissenschaft auf dem Gebiet der Fürsorge „Schwachsinniger“, weshalb auch bei Guggenbühls neuartig pädagogischem Ansatz zunächst immer wieder von einer ‚medizinisch-erzieherischen Behandlung‘ die Rede ist, zum anderen jedoch zeigt sich Mitte des 19. Jahrhunderts nun sehr deutlich, dass ein medizinisches Vorgehen bei der adäquaten ‚Betreuung geistig behinderter Menschen‘ unter Hinzunahme erzieherischer Prinzipien allein nicht mehr ausreicht – das hat es, wie die Historie zeigt, im Grunde genommen noch nie. Es ist damit von einem nicht zu trennenden Miteinanderverwobensein von Psychiatrie und Heilpädagogik auszugehen, während der „Kretin“ Guggenbühls im zeitgenössischen Kontext zur ‚Schlüsselfigur‘ der Zuschreibung gesellschaftlicher, wissenschaftlicher sowie professionspolitischer Normative avanciert.

Gleichzeitig haben die Textanalysen der hier untersuchten psychiatrischen Lehrbücher auch gezeigt, dass es von Beginn der Psychiatrie als eine Reaktion auf von bürgerlichen Konventionen geprägte gesellschaftliche Verhältnisse um 1800 an eine nicht wegzudenkende Verbindung zwischen ‚medizinischer Theorie‘ und ‚erzieherisch geprägter Handlungspraxis‘ gibt, die zusammen genommen das Konzept der ‚Heilung von Seelen- und Geisteskrankheiten‘ im Sinne der Brauchbarmachung und Rückführung des ‚Betroffenen‘ zu Ordnung, Maß und Takt

ausmacht. Dies ist zugleich der Beginn eines wissenschaftlichen Verständnisses von ‚Andersartigkeit‘. Der ‚Schwach- oder ‚Blödsinnige‘ aber wird nun aus dem Aktionsradius der sich etablierenden Psychiatrie ausgeschlossen und an andere Professionen übergeben, denn die ersten Erfahrungen der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts haben schon immer auf einen verstärkt erzieherischen, auch im wortwörtlichen Sinne ‚heilpädagogischen‘ Ansatz hingewiesen, den Guggenbühl Mitte des 19. Jahrhunderts nur noch aufzugreifen braucht. Während sich Notwendigkeiten und Erfordernisse ändern, macht sich die Psychiatrie im fortschreitenden 19. Jahrhundert frei von allem nicht ‚Urmedizinischen‘, während die Pädagogik die ‚Behandlungserfolge‘ der Psychiatrie aufgreift, um sich eine eigene Legitimation zu verschaffen.

Insofern kann die Psychiatrie des beginnenden 19. Jahrhunderts – sowohl mit ihrer erzieherisch angelegten Vorgehensweise innerhalb des ‚Heilungs- und Behandlungsansatzes‘ als auch ihrer massiven Ausgrenzung alles Pädagogischen – als Wegbereitung und Hinführung begriffen werden, denn der Anknüpfungspunkte, die sie aufzeigt, sind da viele. Heilpädagogik erfährt so eine enorme (Vor-)Konturierung durch die Psychiatrie – sowohl in der Aufnahme einzelner Ideen als auch in einer bewussten Abgrenzung zu ihr.

Die Mitte des 19. Jahrhunderts aufkommende Heilpädagogik greift also auf einen bereits bestehenden Diskurs zurück und macht ihn, an Guggenbühl in seiner schriftstellerischen Expansivität sehr eindrucksvoll widergespiegelt, zu ihrem eigenen. Die Psychiatrie des beginnenden 19. Jahrhunderts ist es aber, die in genauerer Betrachtung den entscheidenden Beitrag zur ‚Entmoralisierung‘ und damit zur Wahrnehmung des ‚Schwachsinnigen‘ als ‚Forschungsgegenstand‘ und ‚Objekt erzieherischer Hilfe‘ befördert hat. Der Rückgriff der Heilpädagogik auf ein bereits besetztes Feld ist sodann den historischen Determinanten des 19. Jahrhunderts zuzuschreiben und rückgebunden an vorherrschende Diskurse, die die Medizin mit der Begründung einer ‚Seelenheilkunde‘ bereits aufgenommen hat und damit Deutungshoheit beansprucht, aber gegenüber anderen Wissenschaften im Zuge ihrer eigenen Konturierung öffnet. Es wird damit ein ‚Feld der Wissenskonkurrenz‘ eröffnet, indem der ‚Schwachsinnige‘, ‚Blödsinnige‘, ‚Kretin‘ oder ‚Idiot‘ gleichsam zu einer Brückenfigur zwischen zwei wissenschaftlichen Subdisziplinen wird.

Guggenbühl trifft somit in seinem Wirken ein Expertentum ganz empfindlich, denn er greift mit seinen Forderung nach gesonderter Widmung dem ‚Schwachsinnigen‘ gegenüber einen Ansatzpunkt auf, den die Psychiatrie als ‚Unheilbaren‘ zunächst für andere Wissen(schaft)sgebiete freigegeben hat, aber doch nicht gänzlich von ihm lassen kann, indem sie weiterhin ‚Deutungshoheit‘ und ‚Weisungsmacht‘ für den von ihr abgetretenen ‚Gegenstand‘ beansprucht, den sie so mühsam, in einem Prozess gesellschaftlich zugeschriebener Zustän-

digkeit, zu fassen, einzuordnen und zu ‚beherrschen‘ versucht hatte. Im Wechselspiel performativer Strategien und Taktiken der Selbstdarstellung steht die ‚universale Wahrheit‘ des Experten zur Debatte, die mit allen Mitteln verteidigt wird, sollen bisherige Bemühungen nicht vergeblich gewesen sein. ‚Deutungshoheit‘ und ‚Weisungsmacht‘ bieten hier eine Nische des ‚strategischen Zurückziehen‘, der permanenten Präsenz und des Offenhaltens einer ‚Rückkehr‘. Die ärztliche Sicht auf den „Unglücklichen“ allein scheint mit Guggenbühl Mitte des 19. Jahrhunderts aber nicht mehr auszureichen – zumal ein Betätigungsfeld eröffnet wurde, welches Handlungsoptionen offeriert – und wird erweitert, währenddessen der nun populär vertretene pädagogische Ansatz selbst nicht gänzlich neu ist.

Guggenbühl wird damit zur ‚Schlüsselfigur‘ einer Zeit, die durchzogen ist von professionspolitischen Erwägungen innerhalb eines sich ausdifferenzierenden Wissenschaftssystems sowie fortwährender Weiterentwicklungen bereits implementierter Ideen und Ansätze. Worauf diese abschließenden Bemerkungen aber zielen, ist der Umstand, dass die Wahrnehmung des „Schwachsinnigen“ als ‚Mitmensch‘, ‚Forschungsgegenstand‘ und ‚Gegenstand umfassender erzieherischer bzw. heilpädagogischer Maßnahmen‘ nicht dem Bemühen einzelner Personen, sondern in erster Linie der Zeit des beginnenden 19. Jahrhunderts, einer „Zeit der umfassenden Wahrnehmungskultur“, zuzuschreiben ist, und in einem bereits wissenschaftlich besetzten Feld erfolgt. Denn der ‚geistig Behinderte‘ als ‚Erziehbarer‘ kann nur in dem Maße wahrgenommen werden, wie die sich etablierende Psychiatrie zu Beginn des 19. Jahrhunderts den „Irren“ als Fürsorgeobjekt und im selben Kontext den „Schwach- und Blödsinnigen“ als „Unheilbaren“, aber „Erziehbaren“ beschrieben hat.

Wenn nun aber in der Fachliteratur zur Geschichte der Geistigbehindertenpädagogik postuliert wird, dem schriftstellerischen wie praktischen Wirken Guggenbühls komme der Verdienst zu, den ‚geistig behinderten Menschen‘ zu einem Diskussionspunkt in Medizin und Gesellschaft gemacht zu haben (Petersen 2003, 93); ebenso wie erste heilpädagogische Konzepte und Maßnahmen wiederum ein Interesse an der Erziehung behinderter Menschen signalisiert und eine Differenzierung der Behindertenformen befördert hätten, die auch von der sich entwickelnden Psychiatrie aufgegriffen wurden (Theunissen 1999, 21) oder gar das angeblich anfängliche Nebeneinander beider Disziplinen aufgrund des Fehlens eines geschlossenen Theorie- und Praxisgebildes auf der heilpädagogischen Seite durch die Unterordnung des Pädagogischen unter das Psychiatrische abgelöst wurde und damit dem gesellschafts- und ordnungspolitischen Auftrag der Psychiatrie weichen musste (Droste 1999, 70), so sind dies Annahmen, die dringend der Korrektur bedürfen. Zugleich wird eine unzureichende Beachtung

der Psychiatrie beim Zustandekommen einer Heilpädagogik als Wissenschaftsdisziplin offenbar.

Wenn der Blick auf die Figurationen, d.h. die Interaktionsprozesse und Verflechtungsmuster, die das historische Ensemble für die Genese des ‚heilpädagogischen Experten‘ bildeten, auf Spannungen schließen lässt, die sich am Gegenstand ‚geistiger Behinderung‘ – hier als Brückenfigur zwischen zwei Diskursen in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit getreten – gleichsam auftun und damit auf einen Konflikt hindeutet, der sich zwischen ‚Kompetenzgerangel‘ durch ‚Wissenskonkurrenz‘ und ‚notwendiger Zusammenarbeit‘ als ‚Genese unterschiedlicher Zugänge‘ zu einem „Problem“ bewegt, musste daher der scheinbar trivialen Frage nachgegangen werden, in welchem ideengeschichtlichen Kontext der „Schwachsinnige“ eigentlich entdeckt wird, wie er in das Blickfeld von Wissenschaft rückt und wie es zu einem heute zu konstatierenden Spannungsverhältnis zwischen Psychiatrie und Heilpädagogik kommen konnte, wenn es um den ‚geistig behinderten Menschen‘ als Objekt gemeinsamen Interesses geht.

LITERATURVERZEICHNIS

Primärliteratur

- Frank, Johann Peter: System einer vollständigen medicinischen Polizey. 6 Bände. Mannheim 1779 – 1819.
- Guggenbühl, Johann Jakob: Die Heilung und Verhütung des Cretinismus und ihre neuesten Fortschritte. Mittheilungen an die schweizerische naturforschende Gesellschaft. Bern / St. Gallen: Huber & Comp., 1853.
- Haindof, Alexander: Versuch einer Pathologie und Therapie der Geistes- und Gemüthskrankheiten. Heidelberg: Gottlieb Braun, 1811.
- Heinroth, Johann Christian August: Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung. Vom rationalen Standpunkt aus entworfen. Erster oder theoretischer Theil. Leipzig: Fr. Chr. Wilh. Vogel, 1818 a.
- Heinroth, Johann Christian August: Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung. Vom rationalen Standpunkt aus entworfen. Zweyter oder praktischer Theil. Leipzig: Fr. Chr. Wilh. Vogel, 1818 b.
- Hoffbauer, Johann Christoph: Die Psychologie in ihren Hauptanwendungen auf die Rechtspflege nach den allgemeinen Gesichtspunkten der Gesetzgebung oder die sogenannte gerichtliche Arzneywissenschaft nach ihrem psychologischen Theile. Halle: Schimmelpfennig und Compagnie, 1808.
- Ideler, Karl Wilhelm: Grundriss der Seelenheilkunde. Erster Theil. Berlin: Verlag von Theod. Chr. Friedr. Enslin, 1835.
- Ideler, Karl Wilhelm: Grundriss der Seelenheilkunde. Zweiter Theil. Berlin: Verlag von Theod. Chr. Friedr. Enslin, 1838.
- Jacobi, Maximilian: Gutachterliche Aeussereung, betreffend die Fürsorge für blödsinnige Kinder. In: Allg. Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin, hrsg. von Deutschlands Irrenärzten unter der Mitredaction von Damerow, Flemming, Roller durch Heinrich Laehr. Bd. 16 (1859), Heft 3, S. 319 – 427.
- Jacobi, Maximilian: Sammlungen für die Heilkunde der Gemüthskrankheiten. Band 1: Beschreibung der Irrenanstalt für Quäker in York und Esquirols Abhandlungen von den Seelenstörungen. Elberfeld: Schöniansche Buchhandlung, 1822.
- Jacobi, Maximilian: Sammlungen für die Heilkunde der Gemüthskrankheiten. Band 2: Ueber die psychischen Erscheinungen und ihre Beziehungen zum Organismus im kranken und gesunden Zustande. Elberfeld: Schöniansche Buchhandlung, 1825.
- Jacobi, Maximilian: Sammlungen für die Heilkunde der Gemüthskrankheiten. Band 3: Beobachtungen über die Pathologie und Therapie der mit Irreseyn verbundenen Krankheiten. Elberfeld: Schöniansche Buchhandlung, 1830.
- Jenaische Allgemeine Literatur-Zeitung vom Jahre 1813. Zehnter Jahrgang. Zweyter Band. April, May, Junius. Nebst Ergänzungsblättern. Jena: in der Expedition dieser Zeitung / Leipzig: in der königl. sächsischen Zeitungs-Expedition, 1813.
- Nasse, Friedrich: Die Behandlung der Gemüthskranken und Irren durch Nichtärzte. Bonn: Edward Weber, 1844.
- Reil, Johann Christian: Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen. Dem Herrn Prediger Wagnitz zugeeignet. Halle: Curtsche Buchhandlung, 1803.

Sekundärliteratur

- Ackerknecht, Erwin: Kurze Geschichte der Psychiatrie. 3., verb. Aufl., Stuttgart: Ferdinand Enke, 1985.
- Adamzik, Kirsten (Hrsg.): Textsorten. Reflexionen und Analysen. Tübingen: Stauffenburg, 2000.
- Aftabruyan, Hassan: Subjektiv und objektiv. Zur Grammatik eines philosophischen Kontrastes. Aachen: Shaker Verlag, 1998.
- Angermüller, Johannes / Bunzmann, Katharina / Rauch, Christina (Hrsg.): Reale Fiktionen, fiktive Realitäten. Medien, Diskurse, Texte. Hamburg: Lit, 2000.
- Ansoerge, Maralde: Maximilian Jacobi (1775 – 1858). Aspekte eines Verhältnisses zwischen philosophisch-religiöser Überzeugung, empirischer Beobachtung und somatischer Psychiatrie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Berlin: unveröffentl. Diss., 1994.
- Antor, Georg / Bleidick, Ulrich (Hrsg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. Stuttgart / Berlin / Köln: Kohlhammer, 2001.
- Antos, Gerd: Sprachliche Inszenierungen von ‚Expertenschaft‘ am Beispiel wissenschaftlicher Abstracts. Vorüberlegungen zu einer systemtheoretischen Textproduktionsforschung. In: Jakobs, Eva-Maria / Knorr, Dagmar / Molitor-Lübbert, Sylvie (Hrsg.): a.a.O. 1995, 113 – 128.
- Arenz, Dirk: Dämonen – Wahn – Psychose. Exkursionen durch die Psychiatriegeschichte. Köln: Viavital, 2003.
- Aschoff, Diethard: Haindorf, Alexander. In: Biographisch-Bibliographisches Kirchenlexikon. Bd. XX. 2002. Unter: http://www.bbkl.de/h/haindorf_a.shtml, 24.05.2009, 13:15 Uhr.
- Assmann, Aleida & Jan / Hardmeier, Christof (Hrsg.): Schrift und Gedächtnis. Beiträge zur Archäologie der literarischen Kommunikation. 2. unveränd. Aufl., München: Fink, 1993.
- Auerbach, Felix: Das naturwissenschaftliche Weltbild. Reprint hrsg. v. Esther von Krosigk. Saarbrücken: VDM, 2007.
- aus der Au, Christina (Hrsg.): Körper – Leib – Seele – Geist. Schlüsselbegriffe einer aktuellen Debatte. Zürich: Theologischer Verlag, 2008.
- Bach, Heinz (Hrsg.): Handbuch der Sonderpädagogik. Bd. 5: Pädagogik der Geistigbehinderten. Mit mehreren Abbildungen und Tabellen. Berlin: Marhold, 1979.
- Bach, Thomas: Dilettantismus und Wissenschaftsgenese. Prolegomena zu einer wissenschaftshistorischen Einordnung des naturwissenschaftlichen Dilettantismus im 18. Jahrhundert. In: Blechschmidt, Stefan / Heinz, Andrea (Hrsg.): a.a.O. 2007, 339 – 352.
- Bachmann, Walter: Bilddokumentation zur Geschichte der Heilpädagogik. In: Zeitschrift für Heilpädagogik. Beiheft 7, 1969.
- Bachmann, Walter: Das unselige Erbe des Christentums: Die Wechselbälge. Zur Geschichte der Heilpädagogik. Fulda: Fuldaer Verlagsanstalt, 1985.
- Barthel, Christian: Medizinische Polizey und medizinische Aufklärung. Aspekte des öffentlichen Gesundheitsdiskurses im 18. Jahrhundert. Frankfurt a.M. / New York: Campus, 1989.
- Baer, Rolf: Themen der Psychiatriegeschichte. Stuttgart: Enke, 1998.
- Balmer, Heinz: Guggenbühl. In: Historische Kommission bei der Bayerischen Akademie der Wissenschaften (Hrsg.): Neue deutsche Biographie. Siebenter Band. Berlin: Duncker & Humblot, 1966.

- Barz, Irmhild / Fix, Ulla (Hrsg.): Fachtextsorten – gestern und heute. Ingrid Wiese zum 65. Geburtstag. Frankfurt a.M.: Lang, 2008.
- Beckmann, Wolfgang: Alexander Haindorf (1782 – 1862). Leben und Wirken eines jüdischen Arztes, Schriftstellers, Kunstsammlers und Philanthropen. Unveröffentl. Diss., Münster 1960.
- Bellmann, Johannes: Annette M. Stross: Pädagogik und Medizin. Ein Stück Wissenschaftsgeschichte mit methodischen Fallstricken. Besprechung. In: Zeitschrift für Pädagogische Historiographie. 7. Jg., 2/2001, 129 – 131.
- Benzenhöfer, Udo: Psychiatrie und Anthropologie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Hüttenwald: Guido Pressler, 1993.
- Bialas, Volker: Allgemeine Wissenschaftsgeschichte. Philosophische Orientierungen. Wien / Köln: Böhlau, 1990.
- Birnbaum, Karl: Alexander Haindorf (1782 – 1862). In: Kirchhoff, Theodor (Hrsg.): a.a.O. 1921, 128 – 131.
- Blasius, Dirk: Der verwaltete Wahnsinn. Eine Sozialgeschichte des Irrenhauses. Frankfurt a. M.: Fischer Taschenbuch, 1980.
- Blasius, Dirk: Umgang mit Unheilbarem. Studien zur Sozialgeschichte der Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 1986.
- Blasius, Dirk. „Einfache Seelenstörung“. Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800-1945. Frankfurt a. M.: Fischer Taschenbuch, 1994.
- Blechschmidt, Stefan / Heinz, Andrea (Hrsg.): Dilettantismus um 1800. Heidelberg: Winter, 2007.
- Bleidick, Ulrich (Hrsg.): Allgemeine Behindertenpädagogik. Studentexte zur Geschichte der Behindertenpädagogik. Bd. 1. Weinheim / Basel: Beltz, 2009.
- Bleker, Johanna: Biedermeiermedizin – Medizin der Biedermeier? Tendenzen, Probleme, Widersprüche 1830 – 1850. In: Medizinhistorisches Journal. Internationale Vierteljahresschrift für Wissenschaftsgeschichte. Band 23, 1988, 5 – 22.
- Bodenmann, Siegfried / Splinter, Susan (Hrsg.): Mythos – Helden – Symbole. Legitimation, Selbst- und Fremdwahrnehmung in der Geschichte der Naturwissenschaften, der Medizin und Technik. München: Martin Meidenbauer, 2009.
- Boettcher, Magdalena: Eine andere Ordnung der Dinge. Zur Ästhetik des Schönen und ihrer poetologischen Rezeption um 1800. Würzburg: Königshausen & Neumann, 1998.
- Boldt, Arnold: Über die Stellung und Bedeutung der ‚Rapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen‘ von Johann Christian Reil (1759 – 1813) in der Geschichte der Psychiatrie. Reprint von 1936. Berlin: Dr. Emil Ebering, 1977.
- Bosse, Heinrich: Autorschaft ist Werkherrschaft. Über die Entstehung des Urheberrechts aus dem Geist der Goethezeit. Paderborn / München / Wien / Zürich: Ferdinand Schöningh, 1981.
- Bourdieu, Pierre: Vom Gebrauch der Wissenschaft. Eine klinische Soziologie des wissenschaftlichen Feldes. Konstanz: Universitätsverlag, 1998.
- Bradl, Christian: Geistigbehinderte und Psychiatrie. In: Dreher, Walther (Hrsg.): a.a.O. 1987.
- Bradl, Christian: Anfänge der Anstaltsfürsorge für Menschen mit geistiger Behinderung ("Idiotenanstaltswesen"). Ein Beitrag zur Sozial- und Ideengeschichte des Behindertenbetreuungswesens am Beispiel des Rheinlands im 19. Jahrhundert. Frankfurt a. M.: Afra, 1991.
- Brändli, Sibylle / Lüthi, Barbara / Spuhler, Gregor (Hrsg.): Zum Fall machen, zum Fall werden. Wissensproduktion und Patientenerfahrung in Medizin und Psychiatrie des 19. und 20. Jahrhunderts. Frankfurt a. M.: Campus, 2009.

- Brandstetter, Gabriele / Neumann, Gerhard (Hrsg.): Romantische Wissenschaftspoetik. Die Künste und Wissenschaften um 1800. Würzburg: Königshausen & Neumann, 2004.
- Braum, Dagmar: Vom Tollhaus zum Kastenspital. Ein Beitrag zur Geschichte der Psychiatrie in Frankfurt am Main. Hildesheim: Georg Olms, 1986.
- Braun, Salina: Heilung mit Defekt. Psychiatrische Praxis an den Anstalten Hofheim und Siegburg 1820 – 1878. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2009.
- Breidbach, Olaf: Bilder des Wissens. Zur Kulturgeschichte der wissenschaftlichen Wahrnehmung. München: Fink, 2005.
- Breidbach, Olaf / Ziche, Paul (Hrsg.): Naturwissenschaften um 1800. Wissenschaftskultur in Jena-Weimar. Weimar: Hermann Böhlau Nachfolger, 2001.
- Briese, Olaf: Angst in Zeiten der Cholera. Über kulturelle Ursprünge des Bakteriums Seuchen-Cordon I. Berlin: Akademie Verlag, 2003.
- Brockhaus (Hrsg.): Allgemeine deutsche Real-Encyclopädie für die gebildeten Stände (Conversations-Lexicon). In zehn Bänden. Fünfte Original-Ausgabe. Leipzig: Brockhaus, 1819.
- Broese, Konstantin / Hütig, Andreas / Immel, Oliver / Reschke, Renate (Hrsg.): Vernunft der Aufklärung – Aufklärung der Vernunft. Berlin: Akademie-Verlag, 2006. → LS UB L, Auszüge in Kopie
- Broman, Thomas: Wie bildet man eine Expertensphäre heraus? Medizinische Kritik und Publizistik am Ende des 18. Jahrhunderts. In: Engstrom, Eric J. / Hess, Volker / Thoms, Ulrike (Hrsg.): Figurationen des Experten. Ambivalenzen der wissenschaftlichen Expertise im ausgehenden 18. und frühen 19. Jahrhundert. Frankfurt a.M.: Lang, 2005. → in Kopie
- Brückner, Burkhard: Basiswissen: Geschichte der Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 2010.
- Brüner, Gisela / Graefen, Gabriele (Hrsg.): Texte und Diskurse. Methoden und Forschungsergebnisse der funktionalen Pragmatik. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1994.
- Bude, Heinz: Die Kunst der Interpretation. In: Flick, Uwe / von Kardoff, Ernst / Steinke, Ines (Hrsg.): a.a.O. 2007.
- Bürmann, Ilse / Fiegert, Monika / Korte, Petra (Hrsg.): Zeitalter der Aufklärung – Zeitalter der Pädagogik. Zu den Ambivalenzen einer Epoche. Münster: Lit, 2000.
- Bundschuh, Konrad (Hrsg.): Sonder- und Heilpädagogik in der modernen Leistungsgesellschaft. Krise oder Chance? Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt, 2002.
- Bungarten, Theo: Wissenschaft, Sprache und Gesellschaft. In: Bungarten, Theo (Hrsg.): a.a.O. 1981, 14 – 53.
- Bungarten, Theo (Hrsg.): Wissenschaftssprache. Beiträge zur Methodologie, theoretischen Fundierung und Deskription. München: Fink, 1981.
- Busch, Gabriel: Roh oder zärtlich. Benediktinerabtei – Irrenheilanstalt – Gefängnis. Stätten christlicher Liebe. Siegburg: Rheinlandia, 2000.
- Cahn, Michael: Der Druck des Wissens. Geschichte und Medium der wissenschaftlichen Publikation. Wiesbaden: Reichert, 1991.
- Cassirer, Ernst: Die Philosophie der Aufklärung. Hamburg: Felix Meiner, 2007.
- Castel, Robert: Die psychiatrische Ordnung. Das goldene Zeitalter des Irrenwesens. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1983.
- Cherubim, Dieter / Jakob, Karlheinz / Linke, Angelika (Hrsg.): Neue deutsche Sprachgeschichte. Mentalitäts-, Kultur- und sozialgeschichtliche Zusammenhänge. Berlin / New York: Walter de Gruyter, 2002.

- Choluj, Bozena / Joerden, Jan (Hrsg.): Von der wissenschaftlichen Tatsache zur Wissensproduktion. Ludwik Fleck und seine Bedeutung für die Wissenschaft und Praxis. Frankfurt a. M.: Lang, 1997.
- Corbin, Alain: Pesthauch und Blütenduft. Eine Geschichte des Geruchs. Aus dem Französischen von Grete Osterwald. Berlin: Wagenbach, 2005.
- Danneberg, Lutz / Niederhauser, Jürg (Hrsg.): Darstellungsformen der Wissenschaften im Kontrast. Aspekte der Methodik, Theorie und Empirie. Tübingen: Narr, 1998.
- Danneberg, Lutz / Niederhauser, Jürg: „...daß die Papierersparnis gänzlich zurücktrete gegenüber der schönen Form.“ Darstellungsformen der Wissenschaften im Wandel der Zeit und im Zugriff verschiedener Disziplinen. In: Danneberg, Lutz / Niederhauser, Jürg (Hrsg.): a.a.O. 1998, 23 – 102.
- Daston, Lorraine: Wunder, Beweise und Tatsachen. Zur Geschichte der Rationalität. Frankfurt a. M.: Fischer, 2001.
- Daum, Andreas: Wissenschaftspopularisierung im 19. Jahrhundert. Bürgerliche Kultur, naturwissenschaftliche Bildung und die deutsche Öffentlichkeit, 1848 – 1914. 2. Aufl., München: Oldenbourg, 2002.
- Dederich, Markus: Der Mensch als Projekt. Über die Verbesserung des Menschen und die neuen Anthropotechniken. In: Dederich, Markus / Greving, Heinrich / Mürner, Christian / Rödler, Peter (Hrsg.): a.a.O. 2009, 81 – 101.
- Dederich, Markus / Greving, Heinrich / Mürner, Christian / Rödler, Peter (Hrsg.): Heilpädagogik als Kulturwissenschaft. Menschen zwischen Medizin und Ökonomie. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2009.
- Detlefs, Gerald: Wilhelm Griesingers Ansätze zur Psychiatriereform. Pfaffenweiler: Centaurus, 1993.
- Diepgen, Paul: Deutsche Medizin vor hundert Jahren. Ein Beitrag zur Geschichte der Romantik. Freiburg i. Br. / Leipzig: Speyer & Kaerner, 1923.
- Diehle, Heidrun: Empirische Kinderforschung in deutschsprachigen pädagogischen Zeitschriften in der Zeit 1768 – 1808. unveröffentl. Manuskript, Halle, 2011.
- Dlugosch, Andrea: Professionelle Entwicklung in sonderpädagogischen Kontexten. In: Horster, Detlef / Hoyningen-Süess, Ursula / Liesen, Christian (Hrsg.): a.a.O. 2005, 27 – 51.
- Dörner, Klaus: Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie. 2. Aufl., Hamburg: Europäische Verlagsanstalt, 1999.
- Dörner, Klaus: Der Nationalsozialismus. In: a.a.O. 2006, 23 – 29.
- Dörner, Klaus / Plog, Ursula: Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie / Psychotherapie. 1. Aufl. der Neuausg. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 1996.
- Dohrenbusch, Hannes / Blickenstorfer, Jürg (Hrsg.): Allgemeine Heilpädagogik. Eine interdisziplinäre Einführung. Bd. 2. Exemplarische Ausschnitte der Wirklichkeit. Luzern: Ed. SZH/SPC, 1999.
- Dreher, Walther (Hrsg.): Geistigbehinderte zwischen Pädagogik und Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 1987.
- Drost, Wolfgang (Hrsg.): Fortschrittsglaube und Dekadenzbewusstsein im Europa des 19. Jahrhunderts. Literatur – Kunst – Kunstgeschichte. Heidelberg: Winter, 1986.
- Droste, Thomas: Die Historie der Geistigbehindertenversorgung unter dem Einfluß der Psychiatrie. Eine kritische Analyse neuerer Entpsychiatisierungsprogramme und geistigbehindertenpädagogischer Reformkonzepte. Münster: Lit, 1999.
- Droste, Thomas: Die Geschichte der Geistigbehindertenpädagogik in fachlicher Abhängigkeit von der Psychiatrie. In: Geistige Behinderung 1/2000, Bd. 39, 5-19.

- Ehlich, Konrad: Text und sprachliches Handeln. Die Entstehung von Texten aus dem Bedürfnis nach Überlieferung. In: Assmann, Aleida & Jan / Hardmeier, Christof (Hrsg.): a.a.O. 1993, 24 – 43.
- Eibach, Joachim / Lottes, Günther (Hrsg.): Kompass der Geschichtswissenschaft. Ein Handbuch. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2002.
- Eich, Wolfgang / Windeler, Jürgen / Bauer, Axel W. / Haux, Reinhold / Herzog, W. / Rüegg, Johann Caspar (Hrsg.): Wissenschaftlichkeit in der Medizin. Teil 3: Von der klinischen Erfahrung zur Evidence-Based Medicine. Frankfurt a. M.: VAS, 1999.
- Ellger-Rüttgardt, Sieglind: Historiographie der Behindertenpädagogik. In: Antor, Georg / Bleidick, Ulrich (Hrsg.): a.a.O. 2001, 73 – 76.
- Ellger-Rüttgardt, Sieglind: Geschichte der Sonderpädagogik. Eine Einführung. München: Reinhardt, 2008.
- Ellger-Rüttgardt, Sieglind / Tenorth, Heinz-Elmar: Die Erweiterung von Idee und Praxis der Bildsamkeit durch die Entdeckung der Bildsamkeit Behinderter. In: Zeitschrift für Heilpädagogik. 49. Jg., 10/1998, 438-441.
- Engel, Ursula: Zum Verhältnis von Psychiatrie und Pädagogik. Aspekte einer vernunftkritischen Psychiatriegeschichte. Frankfurt a. M.: Mabuse, 1996.
- von Engelhardt, Dietrich (Hrsg.): Biographische Enzyklopädie deutschsprachiger Mediziner. 2 Bd., München: Saur, 2002.
- Engelhart, Andreas / Fischer, Annemarie / Gehl, Katerina (Hrsg.): Die Öffentlichkeit des Fremden. Inszenierungen kultureller Alterität im langen 19. Jahrhundert. Münster: Lit, 2010.
- Engler, Bernd / Klaiber, Isabell (Hrsg.): Kulturelle Leitfiguren – Figurationen und Refigurationen. Berlin: Duncker & Humblot, 2007.
- Engstrom, Eric J. / Hess, Volker / Thoms, Ulrike (Hrsg.): Figurationen des Experten. Ambivalenzen der wissenschaftlichen Expertise im ausgehenden 18. und frühen 19. Jahrhundert. Frankfurt a. M.: Lang, 2005.
- Engstrom, Eric J. / Roelcke, Volker (Hrsg.): Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum. Basel: Schwabe, 2003.
- Enskat, Rainer (Hrsg.): Wissenschaft und Aufklärung. Opladen: Leske + Budrich. 1997.
- Esser, Raingard: Historische Semantik. In: Eibach / Lottes (Hrsg.): a.a.O. 2002.
- Eulner, Hans-Heinz: Johann Christian Reil. Leben und Werk. In: Nova Acta Leopoldina, Bd. 22, Nr. 144 hrsg. v. Mothes, Kurt: Johann Christian Reil 1759-1813. Vier auf der Reil-Feier in Halle am 25. Februar 1959 gehaltene Vorträge. Leipzig: Barth Verlag, 1960.
- Feilke, Helmuth: Common sense-Kompetenz. Überlegungen zu einer Theorie ‘sympathischen‘ und ‘natürlichen‘ Meinens und Verstehens. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1994.
- Fischer, Dieter: Heilpädagogik – ein Versprechen. Würzburg: Edition Bentheim, 2009.
- Fischer, Tanja / Seising, Rudolf (Hrsg.): Spekulation und Wissenschaft. Hamburg: Kovac, 1995.
- Fix, Ulla: Texte und Textsorten – sprachliche, kommunikative und kulturelle Phänomene. Berlin: Frank & Timme, 2008.
- Flatten, Guido: Die Entwicklung eines ganzheitlichen Bildes des Menschen in der Heilkunde der Romantik und seine Bedeutung für die Gegenwart. Herzogenrath: Murken-Altroge, 1990.
- Fleck, Ludwik: Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache. Eine Einführung in die Lehre von Denkstil und Denkkollektiv. Mit einer Einleitung herausgeg. v. Lothar Schäfer und Thomas Schnelle. 3. Aufl. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1994.

- Flick, Uwe / von Kardoff, Ernst / Steinke, Ines (Hrsg.): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*. 5. Aufl., Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 2007.
- Foucault, Michel: *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft*. 10. Aufl., Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1993.
- Frei, Eugen / Furger, Matha / Kehl, Doris (Hrsg.): *Geistig behindert und psychisch krank. Eine interdisziplinäre Auseinandersetzung*. Luzern: Ed. SZH/SPC, 2001.
- Freund, Susanne: *Alexander Haindorf. Grenzgänge zwischen jüdischer und christlicher Kultur*. In: Siegert, Folker (Hrsg.): a.a.O. 2002, 175 – 194.
- Freund, Susanne: *Jüdische Bildungsgeschichte zwischen Emanzipation und Ausgrenzung. Das Beispiel der Marks-Haindorf-Stiftung in Münster (1825 – 1942)*. Paderborn: Schöningh, 1997.
- Fürderer, Claus: *Medizin- und geistesgeschichtliche Vorläufer klinisch-psychiatrischer Biographik in der Epoche der Aufklärung und Romantik*. Unveröffentl. Diss., Bonn 1981.
- Gaedt, Christian / Bothe, Sabine / Michels, Henning (Hrsg.): *Psychisch krank und geistig behindert. Regionale Angebote für psychisch kranke Menschen mit geistiger Behinderung. Vorträge der internationalen Arbeitstagung vom 6. und 7. März 1992 in Braunschweig/Königsutter*. Dortmund: Modernes Lernen, 1993.
- Gansel, Christina (Hrsg.): *Textsorten und Systemtheorie*. Göttingen: V&R unipress, 2008.
- Gattermann, Rolf / Neumann, Volker: *Die Geschichte der Zoologie in Halle*. Unter: <http://www2.biologie.uni-halle.de/zool/hist/history.pdf>, 02.01.2012, 16:28 Uhr.
- Geiger, Gabriele: *Schwachsinnigenfürsorge und Hilfe für das geistig behinderte Kind. Eine Analyse der ‚Zeitschrift für das Idiotenwesen‘ (1880 – 1934)*. Freiburg i. Br.: Schulz, 1977.
- Geisenhanslüke, Achim / Mein, Georg (Hrsg.): *Monströse Ordnungen. Zur Typologie und Ästhetik des Anormalen*. Bielefeld: Transcript, 2009.
- Gensicke, Dietmar: *Irritation pädagogischer Professionalität. Vermittlungshandeln im Erziehungssystem in Zeiten individualistischer Habitusformen*. Heidelberg: Auer, 2006.
- George, Uta / Groß, Herwig / Putzke, Michael / Sahmland, Irmtraut / Vanja, Christina (Hrsg.): *Psychiatrie in Gießen. Facetten ihrer Geschichte zwischen Fürsorge und Ausgrenzung, Forschung und Heilung*. Gießen: Psychosozial-Verlag, 2003.
- Gerabek, Werner E.: *Friedrich Wilhelm Joseph Schelling und die Medizin der Romantik. Studien zu Schellings Würzburger Periode*. Frankfurt am Main / Berlin / Bern / New York / Paris / Wien: Lang, 1995.
- Gerlach, Jürgen: *Leib und Seele in der Darstellung bei J. A. Chr. Heinroth (1773 – 1843)*. Freiburg i. Br.: unveröffentl. Diss., 1965.
- Gisler, Priska: *Imaginierte Laien. Die Macht der Vorstellung in wissenschaftlichen Expertisen*. Weilerswist: Velbrück, 2004.
- Gloning, Thomas: *Textgebrauch und textuelle Muster in der wissenschaftlichen Medizin des 19. Jahrhunderts. Exemplarische Untersuchungen und Forschungsaufgaben*. In: Gansel, Christina (Hrsg.): a.a.O. 2008, 67 – 93.
- Göpferich, Susanne: *Textsorten in Naturwissenschaften und Technik. Pragmatische Typologie – Kontrastierung – Translation*. Tübingen: Narr, 1995.
- Goertz, Hans-Jürgen: *Geschichte. Ein Grundkurs*. 3., revidierte & erw. Aufl., Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 2007.
- Goertz, Hans-Jürgen: *Geschichte – Erfahrung und Wissenschaft. Zugänge zum historischen Erkenntnisprozess*. In: Goertz, Hans-Jürgen: *Geschichte. Ein Grundkurs*. 3., revidierte & erw. Aufl., Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 2007, 19 – 47.

- Göttert, Karl-Heinz / Jungen, Oliver: Einführung in die Stilistik. München: Fink, 2004.
- Gottwald, Claudia: Lachen über das Andere. Eine historische Analyse komischer Repräsentationen von Behinderung. Bielefeld: Transcript, 2009.
- Gregor, Adalbert: Johann Christian August Heinroth (1773-1843). In: Kirchhoff, Theodor (Hrsg.): a.a.O., 1921, 58 – 75.
- Gregor, Adalbert: Johann Christian Reil (1759 – 1813). In: Kirchhoff, Theodor (Hrsg.): a.a.O., 1921, 28 – 42.
- Greve, Ylva: Verbrechen und Krankheit. Die Entdeckung der ‚Criminalpsychologie‘ im 19. Jahrhundert. Köln: Böhlau, 2004.
- Gröschke, Dieter: Heilpädagogisches Handeln – eine Pragmatik der Heilpädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 2008.
- Groß, Dominik / Cepl-Kaufmann, Gertrude / Schäfer, Gereon (Hrsg.): Die Konstruktion von Wissenschaft. Beiträge zur Medizin-, Literatur- und Wissenschaftsgeschichte. Kassel: university press, 2008.
- Groß, Dominik / Westermann, Stefanie (Hrsg.): Vom Bild zur Erkenntnis? Visualisierungskonzepte in den Wissenschaften. Kassel: university press, 2007.
- Guggenbühl, Gertrud: Johann Jakob Guggenbühl 1816 – 1863. Arzt und Pionier der Fürsorge für geistig Behinderte. Wallisellen: G. Guggenbühl, 1976.
- Haack, Hans-Peter / Haack, Carmen (Hrsg.): Atlas zur Entwicklung der Psychiatrie. Eine Dokumentation. Leipzig: Dr. Haack, 2010.
- Haas, Stefan: Die Kultur der Verwaltung. Die Umsetzung der preußischen Reformen 1800 – 1848. Frankfurt a. M. / New York: Campus, 2005.
- Hach, Wolfgang / Hach-Wunderle, Viola: Blickpunkte in die Medizingeschichte des 19. Jahrhunderts. Stuttgart: Schattauer, 2007.
- Häßler, Günther / Häßler, Frank: Geistig Behinderte im Spiegel der Zeit. Vom Narrenhäusl zur Gemeindepsychiatrie. Stuttgart: Thieme, 2005.
- Härtel, Insa: Symbolische Ordnungen umschreiben. Autorität, Autorschaft und Handlungsmacht. Bielefeld: Transcript, 2009.
- Hagner, Michael: Ansichten der Wissenschaftsgeschichte. In: Hagner, Michael (Hrsg.): a.a.O. 2001, 7 – 39.
- Hagner, Michael (Hrsg.): Ansichten der Wissenschaftsgeschichte. Frankfurt a. M.: Fischer Taschenbuch, 2001.
- Hagner, Michael: Homo cerebialis. Der Wandel vom Seelenorgan zum Gehirn. Berlin: Berlin Verlag, 1997.
- Hahn, Hans-Werner / Hein, Dieter (Hrsg.): Bürgerliche Werte um 1800. Entwurf – Vermittlung – Rezeption. Köln / Weimar / Wien: Böhlau, 2005.
- Hardtmann, Gertrud: „IrrenHaus“. Eine Einführung in die Psychiatrie und ihre sozialpädagogischen Arbeitsfelder. Weinheim / Basel: Beltz, 1991.
- Harney, Klaus / Krüger, Heinz-Hermann (Hrsg.): Einführung in die Geschichte von Erziehungswissenschaft und Erziehungswirklichkeit. 2. Aufl., Opladen: Leske + Budrich, 1999.
- Hartmann, Heinz: Die Erziehung des Menschen nach Johann Peter Frank. Köln: W. May, 1936.
- Hartmann, Nikolaus (Hrsg.): Beiträge zur Pädagogik der Schwerstbehinderten. Heidelberg: Schindele, 1983.
- Hauss, Friedrich: Von der Zwangsjacke zur Fördergruppe. Geistig Behinderte in der Geschichte der Psychiatrie. Medizinhistorische Untersuchung über das sich wandelnde Krankheitsverständnis anhand von Psychiatrielehrbüchern ab 1850. Frankfurt a. M. / Bern / New York / Paris: Lang, 1989.

- Heesen, Anke te / Spary, E.C. (Hrsg.): Sammeln als Wissen. Das Sammeln und seine wissenschaftsgeschichtliche Bedeutung. Göttingen: Wallstein, 2001.
- Hein, Dieter / Schulz, Andreas (Hrsg.): Bürgerkultur im 19. Jahrhundert. Bildung, Kunst und Lebenswelt. München: Beck, 1996.
- Heinz, Martin / Priebe, Stefan (Hrsg.): Störenfried „Subjektivität“. Subjektivität und Objektivität als Begriffe psychiatrischen Denkens. Würzburg: Königshausen & Neumann, 1996.
- Helmchen, Hanfried (Hrsg.): Psychiater und Zeitgeist. Zur Geschichte der Psychiatrie in Berlin. Lengerich: Pabst Science Publishers, 2008.
- Hering, Wilhelm Tim: Wie Wissenschaft ihr Wissen schafft. Vom Wesen naturwissenschaftlichen Denkens. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 2007.
- Herting, Johannes: Maximilian Jacobi (1775 – 1858). In: Kirchhoff, Theodor (Hrsg.): Deutsche Irrenärzte. Einzelbilder ihres Lebens und Wirkens. Erster Band mit 44 Bildnissen. Berlin: Springer, 1921, 83 – 94.
- Herting, Johannes: Carl Wigand Maximilian Jacobi – ein deutscher Arzt (1775 – 1858). Ein Lebensbild nach Briefen und anderen Quellen. Görlitz: C.A. Starke, 1930.
- Hess, Volker: Von der semiotischen zur diagnostischen Medizin. Die Entstehung der klinischen Methode zwischen 1750 und 1850. Husum: Matthiesen, 1993.
- Hess, Volker / Thoms, Ulrike: Selektion und Attraktion. Patienten im klinischen Versuch im frühen 19. Jahrhundert. In: Archivum Historii I Filozofii Medycyny 2002, 65, Nr. 2/3, 197 – 207.
- Hett, Nathalie: Der Glücksbegriff in der Aufklärungspädagogik. Marburg: Tectum, 2007.
- Hirsch, A.: Frank. In: Allgemeine deutsche Biographie Siebenter Band. Leipzig: Verlag von Duncker & Humblot, 1878, 254 - 257.
- Historische Commission bei der königl. Akademie der Wissenschaften (Hrsg.): Allgemeine Deutsche Biographie. 56 Bände. Leipzig: Duncker & Humblot, 1875 – 1912.
- Hofer-Sieber, Ursula: Bildbar und verwertbar. Utilitätsdenken und Vorstellungen der Bildbarkeit behinderter Menschen Ende 18. und Anfang 19. Jahrhunderts in Frankreich. Würzburg: Ed. Bentheim, 2000.
- Hoffmann, Lothar: Fachtexte und Fachtextsorten. Leipzig: Karl-Marx-Universität, 1990.
- Hofmeister, Andrea: Professoren oder Praktiker. Externe Fachkompetenz in der preußischen Öffentlichkeitspolitik um 1800. In: Engstrom, Eric J. / Hess, Volker / Thoms, Ulrike (Hrsg.): a.a.O. 2005, 61 – 77.
- Hofmann, Franz (Hrsg.): Erkenntniswert einer Wissenschaftsgeschichte der Pädagogik. Halle: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, 1980.
- Hörisch, Jochen: Des Lesens Überfluss oder: Warum ist Selbstbewusstsein DAS Thema um 1800? In: Klinkert, Thomas / Neuhofer, Monika (Hrsg.): a.a.O. 2008, 35 – 52.
- Hörz, Herbert / Löther, Rolf / Wollgast, Siegfried (Hrsg.): Naturphilosophie – von der Spekulation zur Wissenschaft. Berlin: Akademie-Verlag, 1969.
- Hornborstel, Stefan: Wissenschaftsindikatoren. Bewertungen in der Wissenschaft. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1997.
- Horster, Detlef / Hoyningen-Süess, Ursula / Liesen, Christian (Hrsg.): Sonderpädagogische Professionalität. Beiträge zur Entwicklung der Sonderpädagogik als Disziplin und Profession. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 2005.

- Hoyningen-Suess, Ursula / Amrein, Christine (Hrsg.). Entstellung und Hässlichkeit. Beiträge aus philosophischer, medizinischer, literatur- und kunsthistorischer sowie aus sonderpädagogischer Perspektive. Bern / Stuttgart / Wien: Haupt, 1995.
- Huerkamp, Claudia: Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert. Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten: das Beispiel Preußens. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1985.
- Jakobs, Eva-Maria: Text und Quelle. Wissenschaftliche Textproduktion unter Nutzung externer Wissensspeicher. In: a.a.O. 1995, 91 – 112.
- Jakobs, Eva-Maria / Knorr, Dagmar / Molitor-Lübbert, Sylvie (Hrsg.): Wissenschaftliche Textproduktion. Mit und ohne Computer. Frankfurt (Main) / Berlin / Bern / New York / Paris / Wien: Lang, 1995.
- Jannidis, Fotis / Lauer, Gerhard / Martinez, Matias / Winko, Simone (Hrsg.): Rückkehr des Autors. Zur Erneuerung eines umstrittenen Begriffs. Tübingen: Niemeyer, 1999.
- Jannidis, Fotis / Lauer, Gerhard / Martinez, Matias / Winko, Simone (Hrsg.): Texte zur Theorie der Autorschaft. Stuttgart: Reclam jun., 2000.
- Jantzen, Wolfgang: Sozialgeschichte des Behindertenbetreuungswesens. München: Deutsches Jugendinstitut, 1982.
- Jensen, Uffa / Morat, Daniel (Hrsg.): Rationalisierungen des Gefühls. Zum Verhältnis von Wissenschaft und Emotionen 1880 – 1930. München: Fink, 2008.
- Josef, Konrad: Geschichte der Heilpädagogik. In: Jussen, Heribert (Hrsg.): a.a.O. 1967, 44 – 80.
- Jost, Claudia: Die Logik des Parasitären. Literarische Texte, Medizinische Diskurse, Schrifttheorien. Stuttgart/Weimar: Metzler, 2000.
- Jussen, Heribert (Hrsg.): Handbuch der Heilpädagogik in Schule und Jugendhilfe. München: Kösel, 1967.
- Kaiser, Wolfram / Mocek, Reinhard: Johann Christian Reil. Leipzig: B.G. Teubner, 1979.
- Kaiser, Wolfram / Völker, Arina (Hrsg.): Johann Christian Reil (1759 – 1813) und seine Zeit. Hallesches Symposium 1988. Halle: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, 1989.
- Kalverkämper, Hartwig / Baumann, Klaus-Dieter (Hrsg.): Fachliche Textsorten. Komponenten – Relationen – Strategien. Tübingen: Narr, 1996.
- Kaufmann, Doris: Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die „Erfindung“ der Psychiatrie in Deutschland: 1770 – 1850. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1995.
- Kesting, Josef: Die Krankheitslehre des Psychiaters Johann Christian August Heinroth (1773-1843) und deren Bedeutung für die Formierung der Psychiatrie als medizinischer Disziplin in Deutschland. Leipzig: Unveröffentl. Diss., 1987.
- Kimmich, Dorothee: Wirklichkeit als Konstruktion. Studien zur Geschichte und Geschichtlichkeit bei Heine, Büchner, Immermann, Stendhal, Keller und Flaubert. München: Fink, 2002.
- Kirchhoff, Theodor: Carl Wilhelm Ideler (1795 – 1860). In: Kirchhoff, Theodor (Hrsg.): a.a.O. 1921, 152 – 157.
- Kirchhoff, Theodor (Hrsg.): Deutsche Irrenärzte. Einzelbilder ihres Lebens und Wirkens. Erster Band mit 44 Bildnissen. Berlin: Springer, 1921.
- Kirmsse, Max: Weises Betrachtung über geistesschwache Kinder. Ein Beitrag zur Geschichte der Heilpädagogik in der 1. Hälfte des 19. Jahrhunderts. Langensalza: Beyer, 1911.
- Kirmsse, Max: Der Schwachsinnige und seine Stellung im Kulturleben der Vergangenheit und der Gegenwart. In: Zeitschrift für die Behandlung Schwachsinniger (ehemalig Schröter'sche Zeitschrift). 42. Jg., 06/1922, 81 – 88.

- Kleinschmidt, Erich: Autorschaft. Konzepte einer Theorie. Tübingen / Basel: Francke, 1998.
- Klevinghaus, Johannes: Hilfen zum Leben. Zur Geschichte der Sorge für Behinderte. Bielefeld: Verband Evangelische Einrichtungen, 1972.
- Klinkert, Thomas / Neuhofer, Monika (Hrsg.): Literatur, Wissenschaft und Wissen seit der Epochenschwelle um 1800. Theorie – Epistemologie – komparastische Fallstudien. Berlin / New York: de Gruyter, 2008.
- Kluge, Friedrich: Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache. 23., erw. Aufl., Berlin / New York: de Gruyter, 1999.
- Knorr Cetina, Karin: Die Fabrikation von Erkenntnis. Zur Anthropologie der Naturwissenschaft. 2. Aufl., Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 2002.
- Köchy, Kristian: Ganzheit und Wissenschaft. Das historische Fallbeispiel der romantischen Naturforschung. Würzburg: Königshausen & Neumann, 1997.
- Kolle, Kurt (Hrsg.): Große Nervenärzte. 2 Bde., 2. Aufl., Stuttgart : Thieme, 1970.
- Koschorke, Albrecht: Körperströme und Schriftverkehr. Mediologie des 18. Jahrhunderts. 2., durchges. Aufl., München: Fink, 2003.
- Koschorke, Albrecht: Poiesis des Leibes. Johann Christian Reils romantische Medizin. In: Brandstetter, Gabriele / Neumann, Gerhard (Hrsg.): a.a.O. 2004, 259 – 272.
- Koschorke, Albrecht: Wissenschaften des Arbiträren. Die Revolutionierung der Sinnesphysiologie und die Entstehung der modernen Hermeneutik um 1800. In: Vogl, Joseph (Hrsg.): a.a.O. 1999, 19 – 52.
- Kretzenbacher, Heinz / Weinrich, Harald (Hrsg.): Linguistik der Wissenschaftssprache. Berlin / New York: de Gruyter, 1994.
- Kreuter, Alma: Deutschsprachige Neurologen und Psychiater. Ein biographisch-bibliographisches Lexikon von den Vorläufern bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts. Bd. 1 Abelsdorff – Gutzmann, Bd. 2 Haab – Otto, Bd. 3 Paetz – Zwinger. München / New Providence / London / Paris: Saur, 1996.
- Krüger, Heinz-Hermann / Harney, Klaus (Hrsg.): Einführung in die Geschichte von Erziehungswissenschaft und Erziehungswirklichkeit. 2. durchges. Aufl., Opladen: Leske + Budrich, 1999.
- Küchenhoff, Joachim: Die Achtung vor dem Anderen. Psychoanalyse und Kulturwissenschaften im Dialog. Weilerswist: Velbrück, 2005.
- Kuhn, Helmut: Was ist Erfahrung? In: Zur Bedeutung der Empirie für die Pädagogik als Wissenschaft. Eine kritische Auseinandersetzung über wissenschaftstheoretische Grundfragen der Pädagogik. Neue Folge der Ergänzungshefte zur Vierteljahrsschrift für wissenschaftliche Pädagogik. Heft 5. Bochum: Kamp, 1966, 5 – 25.
- Kuhn, Thomas: Die Entstehung des Neuen. Studien zur Struktur der Wissenschaftsgeschichte. Hrsg. v. Lorenz Krüger. 4. Aufl., Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1992.
- Kuhn, Thomas: Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen. 13. Aufl., Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1996.
- Kutzer, Michael: Anatomie des Wahnsinns. Geisteskrankheit im medizinischen Denken der frühen Neuzeit und die Anfänge der pathologischen Anatomie. Hürtgenwald: Pressler, 1991.
- Laehr, Hans: Johann Gottfried Langermann (1768 – 1832). In: Kirchhoff, Theodor (Hrsg.): a.a.O. 1921, 42 – 51.
- Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.): Neue Nachbarn. Köln: Rheinland, 1991.
- Lässig, Simone: Jüdische Wege ins Bürgertum. Kulturelles Kapital und sozialer Aufstieg im 19. Jahrhundert. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2004.

- Langewand, Alfred: Historische Argumentationsanalyse. Zum Verhältnis von Realität und Fiktionalität in der Pädagogischen Geschichtsschreibung, aufgezeigt an einem Beispiel aus der Entwicklungsgeschichte des jungen Herbart. In: Lenzen, Dieter (Hrsg.): a.a.O. 1993, 69 – 98.
- Laitko, Hubert: Disziplingeschichte und Disziplinverständnis. In: Peckhaus, Volker / Thiel, Christian (Hrsg.): Disziplinen im Kontext. München: Fink, 1999, 21 – 60.
- Leibbrand, Werner: Heilkunde. Eine Problemgeschichte der Medizin. Freiburg / München: Alber, 1953.
- Leibbrand, Werner: Die spekulative Medizin der Romantik. Hamburg: Claassen, 1956.
- Leibbrand, Werner / Wettley, Annemarie: Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie. Nachdruck von 1961. Freiburg: Alber, 2005.
- Leimgruber, Yvonne: In pädagogischer Mission. Rosette Niederer-Kasthofer (1779 – 1857) und ihr Wirken für ein ‚frauengerechtes‘ Leben in Familie und Gesellschaft. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 2006.
- Lenzen, Dieter (Hrsg.): Pädagogik und Geschichte. Pädagogische Historiographie zwischen Wirklichkeit, Fiktion und Konstruktion. Weinheim: DSV, 1993.
- Lepenies, Wolf: Das Ende der Naturgeschichte. Wandel kultureller Selbstverständlichkeiten in den Wissenschaften des 18. und 19. Jahrhunderts. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1978.
- Lepenies, Wolf: Gefährliche Wahlverwandtschaften. Essays zur Wissenschaftsgeschichte. Stuttgart: Reclam, 1989.
- Lepenies, Wolf: Wissenschaftsgeschichte und Disziplingeschichte. In: Lepenies, Wolf (Hrsg.): Die Wissenschaften und ihre Geschichte. In: Geschichte und Gesellschaft: Zeitschrift für historische Sozialwissenschaft. 4. Jg., Heft 4, 1978, 437 – 451.
- Leute, Volkmar (Hrsg.): Subjektivität und Objektivität in den Wissenschaften. Vorträge des Studium generale im Wintersemester 1989/90. Münster: Regensberg, 1990.
- Lidl, Monika: Johann Christian August Heinroth (1773-1843) und sein therapeutisches Konzept. Würzburg: unveröffentl. Diss., 1981.
- Linke, Angelika: Sprachkultur und Bürgertum. Zur Mentalitätsgeschichte des 19. Jahrhunderts. Stuttgart / Weimar: Metzler, 1996.
- List, Elisabeth: Vom Darstellen zum Herstellen. Eine Kulturgeschichte der Naturwissenschaften. Weilerswist: Velbrück, 2007.
- Lohff, Brigitte: Die Suche nach der Wissenschaftlichkeit der Physiologie in der Zeit der Romantik. Ein Beitrag zur Erkenntnisphilosophie der Medizin. Stuttgart / New York: Fischer, 1990.
- Lorenz, Maren: Kriminelle Körper – gestörte Gemüter. Die Normierung des Individuums in Gerichtsmedizin und Psychiatrie der Aufklärung. Hamburg: Hamburger Ed., 1999.
- Lottes, Günther: Neue Ideengeschichte. In: Eibach, Joachim / Lottes, Günther (Hrsg.): a.a.O. 2002, 261 – 269.
- Löwisch, Dieter-Jürgen: Pädagogisches Heilen. Versuch einer erziehungsphilosophischen Grundlegung der Heilpädagogik. München: Kösel, 1969.
- Lückemeier, Kai: Information als Verblendung. Die Geschichte der Presse und der öffentlichen Meinung im 19. Jahrhundert. Stuttgart: ibidem, 2001.
- Lutz, Petra (Hrsg.): Der (im-)perfekte Mensch. Metamorphosen von Normalität und Abweichung. Köln: Böhlau, 2003.
- Manhart, Sebastian: Disziplin, Fach und Studiengang. Grundbegriffe der Disziplingeschichtsschreibung. In: Zeitschrift für pädagogische Historiographie. 13. Jg., 01/2007, 14 – 20.

- Marneros, Andreas / Pillmann, Frank: Das Wort Psychiatrie ... wurde in Halle geboren. Von den Anfängen der deutschen Psychiatrie. Stuttgart: Schattauer, 2005.
- Matt, Eduard: Darstellung qualitativer Forschung. In: Flick, Uwe / von Kardoff, Ernst / Steinke, Ines (Hrsg.): a.a.O. 2007, 578 – 587.
- Merke, Franz: Geschichte und Ikonographie des endemischen Kropfes und Kretinismus. Mit 182 Abbildungen. Bern / Stuttgart / Wien: Huber, 1971.
- Merkens, Luise: Einführung in die historische Entwicklung der Behindertenpädagogik in Deutschland unter integrativen Aspekten. München / Basel: Reinhardt, 1988.
- Merton, Robert: Entwicklung und Wandel von Forschungsinteressen. Aufsätze zur Wissenschaftssoziologie. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1985.
- Mezger, Werner: Hofnarren im Mittelalter. Vom tieferen Sinn eines seltsamen Amts. Konstanz: Universitätsverlag Konstanz, 1981.
- Meyer, Dorothea: Erforschung und Therapie der Oligophrenien in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Berlin 1973.
- Meyer, Hermann: Geistigbehindertenpädagogik. In: Solarová, Světluše (Hrsg.): a.a.O. 1983,
- Midelfort, Erik H.C: Verrückte Hoheit. Wahn und Kummer in deutschen Herrscherhäusern. Aus dem Amerikanischen von Peter E. Maier. Stuttgart: Klett-Cotta, 1996.
- Mocek, Reinhard: Johann Christian Reil (1759 – 1813). Das Problem des Übergangs von der Spätaufklärung zur Romantik in Biologie und Medizin in Deutschland. Frankfurt a. M. / Berlin / Bern / New York / Paris / Wien: Lang, 1995.
- Möckel, Andreas: Geschichte der Heilpädagogik oder Macht und Ohnmacht der Erziehung. 2., völlig überarb. Aufl., Stuttgart: Klett-Cotta, 2007.
- Moser, Vera: Die Ordnung des Schicksals. Zur ideengeschichtlichen Tradition der Sonderpädagogik. Butzbach-Griedel: Afra, 1994.
- Moser, Vera: Die Geschichte der Behindertenpädagogik. Weinheim / München: Juventa, 2009.
- Moulines, C. Ulises: Der Begriff des Wissenschaftlichen Fortschritts und seine epistemologischen Probleme. In: Seising, Rudolf / Folkerts, Menso / Hashagen, Ulf (Hrsg.): a.a.O. 2004, 126 – 147.
- Müller, Berthold: Rechtliche und gesellschaftliche Stellung von Menschen mit einer ‚geistigen Behinderung‘. Eine rechtshistorische Studie der Schweizer Verhältnisse im 19. und 20. Jahrhundert. Zürich: Schulthess, 2001.
- Muhlack, Ulrich (Hrsg.): Historisierung und gesellschaftlicher Wandel in Deutschland im 19. Jahrhundert. Berlin: Akademie-Verlag, 2003.
- Muhlack, Ulrich: Verstehen. In: Goertz, Hans-Jürgen: a.a.O. 2007, 104 – 136.
- Mülder-Bach, Inka / Neumann, Gerhard (Hrsg.): Räume der Romantik. Würzburg: Königshausen & Neumann, 2007.
- Müller, Adolf M. Klaus: Wende der Wahrnehmung. Erwägungen zur Grundlagenkrise in Physik, Medizin, Pädagogik und Theologie. München: Kaiser, 1978.
- Müller, Christian: Wer hat die Geisteskranken von den Ketten befreit. Skizzen zur Psychiatriegeschichte. Bonn: Ed. Das Narrenschiff, 1998.
- Müller, Christian. Abschied vom Irrenhaus. Aufsätze zur Psychiatriegeschichte. Bern: Huber, 2005.
- Nager, Frank: Von der Vielfalt des Heilens – aus der Sicht des Arztes. In: Stulz, Peter (Hrsg.): a.a.O. 2004, 163 – 173.

- Neuburger, Max: Johann Christian Reil. Gedenkrede gehalten auf der 85. Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Wien am 26. September 1913. Stuttgart: Enke, 1913.
- Neumeier, Harald: Unkalkulierbar unbewußt. Zur Seele des Verbrechers um 1800. In: Brandstetter, Gabriele / Neumann, Gerhard (Hrsg.): a.a.O. 2004, 151 – 177.
- Niederhauser, Jürg: Darstellungsformen von Wissenschaften als Thema der Fachsprachenforschung. In: Kalverkämper, Hartwig / Baumann, Klaus-Dieter (Hrsg.): a.a.O. 1996, 37 – 64.
- Nipperdey, Thomas: Deutsche Geschichte 1800 – 1866. Bürgerwelt und starker Staat. München: Beck, 1994.
- Nóbik, Attila / Pukánszky, Béla (Hrsg.): Anormalität, Abnormalität und Devianz. Gesellschaftliche Konstruktionsprozesse und ihre Umwälzungen in der Moderne. Frankfurt a. M.: Lang, 2010.
- Fangerau, Heiner / Nolte, Karen (Hrsg.): „Moderne“ Anstaltspsychiatrie im 19. und 20. Jahrhundert – Legitimation und Kritik. Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 2006.
- Nolte, Rüdiger: Pietas und Pauperes. Klösterliche Armen-, Kranken- und Irrenpflege im 18. und frühen 19. Jahrhundert. Köln / Weimar / Wien: Böhlau, 1996.
- Nowotny, Helga: Unersättliche Neugier. Innovation in einer fragilen Zukunft. Frankfurt a. M. / Wien / Zürich: Büchergilde Gutenberg, 2005.
- Oelkers, Jürgen: Zwischen Aufklärung und Romantik. Zur Begründung der modernen Pädagogik. Unveröffentl. Manuskript. Bern 1988.
- Oelkers, Jürgen: Die Geschichte der Pädagogik und ihre Probleme. In: Zeitschrift für Pädagogik, 45. Jg., 04/1999, 461 – 483.
- Oelkers, Jürgen: Die Rationalisierung der Erziehung in der europäischen Aufklärung. In: Bürmann, Ilse / Fiegert, Monika / Korte, Petra (Hrsg.): a.a.O. 2000, 71 – 109.
- Oelkers, Jürgen: Ein Essay über den schwindenden Sinn des Gegensatzes von ‚Ideengeschichte‘ und ‚Sozialgeschichte‘ in der pädagogischen Geschichtsschreibung. In: Zeitschrift für pädagogische Historiographie. Jg. 7, 01/2001, 21 - 25.
- Osinski, Jutta: Über Vernunft und Wahnsinn. Studien zur literarischen Aufklärung in der Gegenwart und im 18. Jh. Bonn: Bouvier, 1983.
- Parnes, Ohad: Von den Schwierigkeiten der Wissenschaftsgeschichte, mit der Intuition umzugehen, und vom Versuch, diese Schwierigkeiten zu überwinden. In: Welsh, Caroline / Weller, Stefan (Hrsg.): a.a.O. 2008, 343 – 359.
- Payk, Theo R.: Psychiater. Forscher im Labyrinth der Seele. Stuttgart / Berlin/ Köln: Kohlhammer, 2000.
- Peckhaus, Volker / Thiel, Christian: Kontextuelle Disziplingeschichtsschreibung. In: Peckhaus, Volker / Thiel, Christian (Hrsg.): a.a.O. 1999, 7 – 20.
- Peckhaus, Volker / Thiel, Christian (Hrsg.): Disziplinen im Kontext. München: Fink, 1999.
- Peters, Sibylle / Schäfer, Martin Jörg (Hrsg.): „Intellektuelle Anschauung“. Figurationen von Evidenz zwischen Kunst und Wissen. Bielefeld: Transcript, 2006.
- Petersen, Nils: Geistigbehinderte Menschen – im Gefüge von Gesellschaft, Diakonie und Kirche. Münster / Hamburg / London: Lit, 2003.
- Petry, Detlef / Bradl, Christian: Multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Geistigbehindertenhilfe: Projekte und Konzepte. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 1999.
- Petzoldt, Veit: Kontinuitäten und Diskontinuitäten in der historischen Entwicklung der Heil- und Sonderpädagogik und ihre Zuspitzung in der Zeit des Nationalsozialismus. Regensburg: Roderer, 2001.

- Piechocki, Werner: Johann Christian Reil als Stadtphysikus in Halle. In: Nova Acta Leopoldina, Bd. 22, Nr. 144 hrsg. v. Mothes, Kurt: Johann Christian Reil 1759-1813. Vier auf der Reil-Feier in Halle am 25. Februar 1959 gehaltene Vorträge. Leipzig: Barth Verlag, 1960.
- Pörksen, Uwe: Deutsche Naturwissenschaftssprachen. Historische und kritische Studien. Tübingen: Narr, 1986.
- Pörksen, Uwe: Wissenschaftssprache und Sprachkritik. Untersuchungen zu Geschichte und Gegenwart. Tübingen: Narr, 1994.
- Pool, Silvia / Wolters, Meike / Schley, Wilfried (Hrsg.): Sonderpädagogische Beiträge zu Professionalität. Interdisziplinäre Perspektiven – Bilder von Behinderung – Wissen. Luzern: Ed. SZH/CSPS, 2006.
- Post, Hans-Peter: Das Medizinalwesen am Hochstift Speyer im 18. Jahrhundert unter besonderer Berücksichtigung der Reformen Johann Peter Franks. Unveröffentl. Diss., Heidelberg 1984.
- Priem, Karin: Diskurse über Bildungskarrieren. Zur Politik von Begriffen. In: Zeitschrift für pädagogische Historiographie. 12. Jg., 02/2006, 79 – 85.
- Rapold, Monika (Hrsg.): Pädagogische Kompetenz, Identität und Professionalität. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, 2006.
- Reinle, Adolf: Hässlichkeit und Entstellung in der Kunst. In: Hoyningen-Suess, Ursula / Amrein, Christine (Hrsg.): a.a.O. 1995, 93 – 108.
- Reuchlein, Georg: Bürgerliche Gesellschaft, Psychiatrie und Literatur. Zur Entwicklung der Wahnsinnsthematik in der deutschen Literatur des späten 18. und frühen 19. Jahrhunderts. München: Fink, 1986.
- Reuchlein, Georg: Die Heilung des Wahnsinns bei Goethe: Orest, Lila, der Harfner und Sperata. Zum Verhältnis von Literatur, Seelenkunde und Moral im späten 18. Jahrhundert. Frankfurt a. M. / Bern / New York: Lang, 1983.
- Rheinsberger, Hans-Jörg / Hagner, Michael / Wahrig-Schmidt, Bettina (Hrsg.): Räume des Wissens. Repräsentation, Codierung, Spur. Berlin: Akademie-Verlag, 1997.
- Richarz, Monika: Der Eintritt der Juden in die akademischen Berufe. Jüdische Studenten und Akademiker in Deutschland 1678 – 1848. Tübingen: Mohr, 1974.
- Riecke, Jörg / Hünecke, Rainer / Pfefferkorn, Oliver et al (Hrsg.): Einführung in die historische Textanalyse. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 2004.
- Riedel, Andreas: Das Leib-Seele-Verhältnis in der Medizin als Ausdruck des Verhältnisses von Wissenschaft und Unwissenschaft. Würzburg: Ergon, 2004.
- Riha, Ortrun: Johann Christian Heinroth (1773 – 1843): Der erste Lehrstuhlinhaber für psychische Heilkunde. In: Steinberg, Holger (Hrsg.): a.a.O. 2005, 209 – 228.
- Ritter / Scherf: Habe unbändig viel zu tun... Johann Christian Reil. Halle (Saale): Hasenverlag, 2011.
- Rivoir, Sergio: Johann Peter Frank und sein therapeutisches Werk. Andelfingen: Akeret, 1968.
- Roback, Abraham: Weltgeschichte der Psychologie und Psychiatrie. Oltn / Freiburg i. Br.: Walter, 1970.
- Roeder, Peter-Martin (Hrsg.): Pädagogische Analysen und Reflexionen. Festschrift für Elisabeth Blochmann zum 75. Geburtstag. Weinheim / Berlin: Beltz, 1967.
- Roelcke, Volker: Krankheit und Kulturkritik. Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790 – 1914). Frankfurt a. M. / New York: Campus, 1999.
- Rolf, Eckard: Die Funktionen der Gebrauchstextsorten. Berlin / New York: de Gruyter, 1993.

- Rothschild, Karl Eduard: Deutsche Biedermeiermedizin, Epoche zwischen Romantik und Naturalismus (1830 – 1850). In: Gesnerus. Vierteljahresschrift, herausgegeben von der Schweizerischen Gesellschaft für Geschichte der Medizin und der Naturwissenschaften. Band 25, 1968, 167 – 187.
- Safranski, Rüdiger: Romantik. Eine deutsche Affäre. München: Hanser, 2007.
- Sandkühler, Hans Jörg (Hrsg.): Theorien, Modelle und Tatsachen. Konzepte der Philosophie und der Wissenschaften. Frankfurt a. M. / Berlin / Bern / New York / Paris / Wien: Lang, 1994.
- Sandkühler, Hans Jörg (Hrsg.): Philosophie und Wissenschaften. Formen und Prozesse ihrer Interaktion. Frankfurt a. M. / Berlin / Bern / New York / Paris / Wien: Lang, 1997.
- Sandkühler, Hans Jörg (Hrsg.): Selbstrepräsentation in Natur und Kultur. Frankfurt a. M. / Berlin / Bern / Bruxelles / New York / Oxford / Wien: Lang, 2000.
- Sandkühler, Hans Jörg (Hrsg.): Welten in Zeichen – Sprache, Perspektivität, Interpretation. Frankfurt a. M. / Berlin / Bern / Bruxelles / New York / Oxford / Wien: Lang, 2002.
- Sandkühler, Hans Jörg (Hrsg.): Repräsentation und Wissenskulturen. Frankfurt a. M.: Lang, 2007.
- Sarasin, Philipp: Diskursanalyse. In: Goertz, Hans-Jürgen: a.a.O., 2007, 199 – 217.
- Sarasin, Philipp / Tanner, Jakob (Hrsg.): Physiologie und industrielle Gesellschaft. Studien zur Verwissenschaftlichung des Körpers im 19. und 20. Jahrhundert. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1998.
- Schanze, Helmut (Hrsg.): Romantik-Handbuch. 2., durchges. & akt. Aufl., Stuttgart: Kröner, 2003.
- Scheffé, Peter: Zur Funktionalität der Wissenschaftssprache – am Beispiel der Medizin. In: Bungarten, Theo (Hrsg.): a.a.O. 1981, 156 – 371.
- Schipperges, Heinrich / Seidler, Eduard / Unschuld, Paul (Hrsg.): Krankheit, Heilkunst, Heilung. Freiburg / München: Alber, 1978.
- Schlicht, Corinna / Schumacher, Heinz (Hrsg.): Feder, Katheder und Stethoskop – Von der Literatur zur Psychiatrie. Festschrift für Gerhard Köpf zum 60. Geburtstag. Frankfurt a. M.: Lang, 2008.
- Schmid, Pia: Erziehungswissenschaft, Historische. In: Krüger, Heinz-Hermann / Grunert, Cathleen (Hrsg.): Wörterbuch Erziehungswissenschaft. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 2004, 166 – 171.
- Schmiedebach, Heinz-Peter: Vom Zwang zur freien Behandlung der Irren – zur Psychiatrie im 19. Jahrhundert. In: Schott, Heinz (Hrsg.): a.a.O. 1993, 59 – 86.
- Schmiedebach, Heinz-Peter: Von Menschen und psychischen Apparaten. Subjektivität und Objektivität in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts. In: Heinz, Martin / Priebe, Stefan (Hrsg.): a.a.O. 1996, 43 – 66.
- Schmidt, Norbert: Die englische und deutsche Psychiatrie zwischen 1750 und 1810 untersucht am Beispiel von William Cullen und Johann Christian Reil. Unveröffentl. Diss., Münster 1996.
- Schmidt, Siegfried J.: Die Zähmung des Blicks. Konstruktivismus – Empirie – Wissenschaft. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1998.
- Schmitz, Rainer: Die groß waren durch ihr Herz. Pioniere der Sozialarbeit für Behinderte. Berlin: Evangelische Verlagsanstalt, 1983.
- Schmogrow, Bodo: Der Psychiater Johann Christian Heinroth (1773 – 1843) in kritischer Betrachtung aus der Sicht seiner Zeitgenossen. Leipzig: unveröffentl. Diss, 1967.
- Schoeps, Hans-Joachim: Ein weites Feld. Gesammelte Ausätze. Berlin: Haude & Spener, 1980.
- Schomerus, Hans Gerhard: Gesundheit und Krankheit der Person in der medizinischen Anthropologie Johann Christian August Heinroths. Heidelberg: unveröffentl. Diss, 1965.

- Schott, Heinz / Tölle, Rainer: Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen. München: Beck, 2006.
- Schott, Heinz (Hrsg.): Medizin, Romantik und Naturforschung. Bonn im Spiegel des 19. Jahrhunderts. Bonn: Bouvier, 1993.
- Schröder, Siegfried: Historische Skizzen zur Betreuung schwerst- und mehrfachgeschädigter geistigbehinderter Menschen. In: Hartmann, Nikolaus (Hrsg.): a.a.O. 1983, 17 – 61.
- Schulte, Wilhelm: Westfälische Köpfe. 300 Lebensbilder bedeutender Westfalen. Biographischer Handweiser. 3., ergänzte Aufl., Münster: Aschendorff, 1963.
- Schuster, Britt-Marie: Auf dem Weg zur Fachsprache. Sprachliche Professionalisierung in der psychiatrischen Schreibpraxis (1800 – 1939). Berlin / New York: de Gruyter, 2010.
- Schuster, Britt-Marie: Kann und soll man Textmusterwandel systemtheoretisch erklären? Überlegungen zum Für und Wider am Beispiel fachsprachlicher Texte. In: Gansel, Christina (Hrsg.): a.a.O. 2008, 43 – 66.
- Schütz, Alexander: Das Problem der Wahrheit wissenschaftlicher Tatsachen. In: Choluj, Bozena / Joerden, Jan (Hrsg.): a.a.O. 1997, 133 – 160.
- Schweizer, Stefan: Anthropologie der Romantik. Körper, Seele und Geist. Anthropologische Gottes-, Welt- und Menschenbilder der wissenschaftlichen Romantik. Paderborn / München / Wien / Zürich: Schöningh, 2008.
- Seising, Rudolf / Folkerts, Menso / Hashagen, Ulf (Hrsg.): Form, Zahl, Ordnung. Studien zur Wissenschafts- und Technikgeschichte. Festschrift für Ivo Schneider zum 65. Geburtstag. Stuttgart: Steiner, 2004.
- Selbmann, Frank: Über den Zusammenhang zwischen der pädagogischen Aufklärung im 18. Jahrhundert und der Heilpädagogik. In: Heilpädagogische Forschung Bd. 11, 1984, 345-355.
- Shorter, Edward: Geschichte der Psychiatrie. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 2003.
- Siefert, Kurt: Alte Krankheitsbezeichnungen. Auszug aus der Datenbank Historisches Wörterbuch. Unveröffentl. Manuskript, Beerfelden-Gab. 1993.
- Siegert, Folker (Hrsg.): Grenzgänge. Menschen und Schicksale zwischen jüdischer, christlicher und deutscher Identität. Festschrift für Diethard Aschoff. Münster: Lit, 2002.
- Simonis, Walter: Der verständige Umgang mit der Welt. Differenz und Vermittlung von Theorie und Erfahrung in Erkenntnis und Wissenschaft. Propädeutische Analysen. Amsterdam: Rodopi NV, 1974.
- Soeffner, Hans-Georg: Sozialwissenschaftliche Hermeneutik. In: Flick, Uwe / von Kardoff, Ernst / Steinke, Ines (Hrsg.): a.a.O. 2007, 164 – 175.
- Sofsky, Wolfgang / Paris, Rainer: Figurationen sozialer Macht. Autorität, Stellvertretung, Koalition. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1994.
- Sohni, Hans: Die Medizin der Frühromantik. Novalis Bedeutung für den Versuch einer Umwertung der ‚Romantischen Medizin‘. Freiburg i. Br.: Schulz, 1973.
- Sohst, Wolfgang (Hrsg.): Die Figur des Neuen. MoMo Berlin Philosophische KonTexte, Bd. 1. Berlin: Xenomoi, 2008.
- Solarová, Světluše (Hrsg.): Geschichte der Sonderpädagogik. Stuttgart / Berlin / Köln / Mainz: Kohlhammer, 1983.
- Sournia, Jean-Charles / Poulet, Jacques / Martiny, Marcel (Hrsg.): Illustrierte Geschichte der Medizin. Deutsche Bearbeitung unter der fachlichen Beratung des Instituts für Theorie und Geschichte der Medizin an der Universität Münster, Direktor: Prof. Dr. med. Richard Toellner, Fachwissenschaftliche Beratung: Peter Hucklenbroich. Band 6. Salzburg: Andreas & Andreas, 1982.

- Speck, Otto / Thalhammer, Manfred: Die Rehabilitation der Geistigbehinderten. Ein Beitrag zur sozialen Integration. München / Basel: Reinhardt, 1974.
- Speck, Otto: Geschichte. In: Bach, Heinz (Hrsg.): a.a.O. 1979, 57 – 72.
- Stede, Manfred: Korpusgestützte Textanalyse. Grundzüge der ebenenorientierten Textlinguistik. Tübingen: Narr, 2007.
- Steffens, Heinrich: Johann Christian Reil. Eine Gedenkschrift. Halle: Curtsche Buchhandlung, 1815.
- Steinberg, Holger (Hrsg.): Leipziger Psychiatriegeschichtliche Vorlesungen. Leipzig: Evangel. Verlagsanstalt, 2005.
- Steiner, Felix: Dargestellte Autorschaft. Autorkonzept und Autorsubjekt in wissenschaftlichen Texten. Tübingen: Niemeyer, 2009.
- Steiner, Felix: „Die Maske mit dem Gesicht verwechseln“. Autorschaftsfiguren in naturwissenschaftlichen Texten um 1800. In: Cherubim, Dieter / Jakob, Karlheinz / Linke, Angelika (Hrsg.): a.a.O. 2002, 91 – 110.
- Steinhoff, Torsten: Wissenschaftliche Textkompetenz. Sprachgebrauch und Schreibentwicklung in wissenschaftlichen Texten von Studenten und Experten. Tübingen: Niemeyer, 2007.
- Stockinger, Ludwig: Die Auseinandersetzung der Romantiker mit der Aufklärung. In: Schanze, Helmut (Hrsg.): a.a.O. 2003, 79 – 106.
- Störmer, Norbert: Innere Mission und geistige Behinderung. Von den Anfängen der Betreuung geistig behinderter Menschen hin zur Weimarer Republik. Münster: Lit, 1991.
- Strachota, Andrea: Heilpädagogik und Medizin. Eine Beziehungsgeschichte. Wien: Litera, 2002.
- Straub, Jürgen: Verstehen, Kritik, Anerkennung. Das Eigene und das Fremde in der Erkenntnisbildung interpretativer Wissenschaften. Göttingen: Wallstein, 1999.
- Stroß, Annette: Pädagogik und Medizin. Ihre Beziehungen in ‚Gesundheitserziehung‘ und wissenschaftlicher Pädagogik 1779 – 1933. unveröffentl. Habil., Berlin 1998.
- Stulz, Peter (Hrsg.): Theologie und Medizin. Ein interdisziplinärer Dialog über Schmerz und Leiden, Heil und Heilung. Zürich: Chronos, 2004.
- Stutte, Hermann: Psychiatrie und Pädagogik. Entwicklungslinien ihrer Beziehungen in Deutschland. In: Roeder, Peter-Martin (Hrsg.): a.a.O. 1967, 345 – 364.
- Theunissen, Georg: Wege aus der Hospitalisierung. Empowerment in der Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen. 4., völlig neu bearb. & erw. Aufl., Bonn: Psychiatrie-Verlag, 1999.
- Titscher, Stefan (Hrsg.): Methoden der Textanalyse. Leitfaden und Überblick. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1998.
- Titzmann, Michael: Strukturelle Textanalyse. Theorie und Praxis der Interpretation. 3., unveränd. Aufl., München: Fink, 1993.
- Toulmin, Stephen Edelston: Kritik der kollektiven Vernunft. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, 1983.
- Trenckmann, Ulrich: Mit Leib und Seele. Ein Wegweiser durch die Konzepte der Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verlag, 1988.
- Tröhler, Daniel: Internationalisierung und nationale Kontexte der Forschung. In: Zeitschrift für pädagogische Historiographie. 9. Jg. 01/2003, 31 – 33.
- Tröhler, Daniel: Pädagogische Historiographie und Kontext. In: Zeitschrift für pädagogische Historiographie, 7. Jg., 01/2001, 26 – 34.

- Tröhler, Ulrich: Die wissenschaftlichen Begründungen therapeutischer Entscheide – oder ‚Evidence-Based Medicines‘ – im Lauf der Geschichte. In: Eich, Wolfgang / Windeler, Jürgen / Bauer, Axel W. / Haux, Reinhold / Herzog, W. / Rüegg, Johann Caspar (Hrsg.): a.a.O. 1999, 101 – 127.
- Valsangiacomo, Antonio: Einige wissenschaftsphilosophische Überlegungen. In: aus der Au, Christina (Hrsg.): a.a.O. 2008, 21 – 34.
- Verband katholischer Einrichtungen für Lern- und Geistigbehinderte (Hrsg.): Ein Jahrhundert der Sorge um geistig behinderte Menschen. Bd. 1 von Franz Kaspar: Die Zeit der Gründungen. Das 19. Jahrhundert. Freiburg 1980.
- Verband katholischer Einrichtungen für Lern- und Geistigbehinderte (Hrsg.): Ein Jahrhundert der Sorge um geistig behinderte Menschen. Bd. 2 von Hans-Josef Wollasch: Ausbau und Bedrängnis. Die erste Hälfte des 20. Jahrhunderts. Freiburg 1980.
- Vogl, Joseph (Hrsg.): Poetologien des Wissens um 1800. München: Fink, 1999.
- Vogler, Daniela: Denkstile in der naturwissenschaftlich-technischen Fachkommunikation. Eine kontrastive Analyse von deutschen und angloamerikanischen Hochschullehrbüchern der Werkstoffkunde. Hamburg: Kovac, 2006.
- von Bormann, Alexander (Hrsg.): Ungleichzeitigkeiten der Europäischen Romantik. Würzburg: Königshausen & Neumann, 2006.
- von Polenz, Peter: Über die Jargonisierung von Wissenschaftssprache und wider die Deagentivierung. In: Bungarten, Theo (Hrsg.): a.a.O.1981, 85 – 110.
- von Siebenthal, Wolf: Krankheit als Folge der Sünde. Eine medizinhistorische Untersuchung. Bonn: unveröffentl. Diss., 1949.
- Wegener, Mai: „...das Gefühl Liebe entspräche einer rechtsdrehenden Spiralbewegung der Hirnmoleküle...“. Zur Figur des psychophysischen Parallelismus im ausgehenden 19. Jahrhundert. In: Welsh, Caroline / Willer, Stefan (Hrsg.): a.a.O. 2008, 131 – 151.
- Wehler, Hans-Ulrich: Historische Sozialwissenschaft und Geschichtsschreibung. Studien zu Aufgaben und Traditionen deutscher Geschichtswissenschaft. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1980.
- Wehler, Hans-Ulrich: Gegenwart als Geschichte. Essays. München: Beck, 1995.
- Weingart, Peter: Wissenschaftssoziologie. Bielefeld: Transcript, 2003.
- Weinmann, Ute: Normalität und Behindertenpädagogik. Historisch und normalismustheoretisch rekonstruiert am Beispiel repräsentativer Werke von Jan Daniel Georgens, Heinrich Marianus Deinhardt, Heinrich Hanselmann, Linus Bopp und Kral Heinrichs. Opladen: Leske + Budrich, 2003.
- Weiß, Michael Bastian: Der Autor als Individuum. Die Wende zum Subjekt in Ästhetik und Kunst des achtzehnten Jahrhunderts. Hildesheim / Zürich / New York: Holms, 2007.
- Wellmann, Janina: Rhythmus. Eine neue Figur des Wissens in Poetik und Biologie um 1800. In: Welsh, Caroline / Willer, Stefan (Hrsg.): a.a.O. 2008, 89 – 107.
- Welsh, Caroline / Willer, Stefan: Einleitung: Die wechselseitige Bedingtheit der Wissenskulturen – ein Gegenentwurf zur Trennungsgeschichte. In: Welsh, Caroline / Willer, Stefan (Hrsg.): a.a.O. 2008, 9 – 18.
- Welsh, Caroline: Die „Stimmung“ im Spannungsfeld zwischen Natur- und Geisteswissenschaften. Ein Blick auf deren Trennungsgeschichte aus der Perspektive einer Denkfigur. In: N.T.M. Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin, 17. Jg., 02/2009, 135 – 169.
- Welsh, Caroline / Willer, Stefan (Hrsg.): „Interesse für bedingtes Wissen“. Wechselbeziehungen zwischen den Wissenskulturen. München: Fink, 2008.

- Welskopp, Thomas: Erklären, begründen, theoretisch begreifen. In: Goertz, Hans-Jürgen: a.a.O. 2007, 137 – 177.
- Wieland, Karl Friedrich: Schuld und Sünde als Krankheitsursachen in der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts mit besonderer Berücksichtigung von Heinroth und Ideler. Unveröffentl. Diss., Heidelberg 1948.
- Wiesing, Urban: Kunst oder Wissenschaft? Konzeptionen der Medizin in der deutschen Romantik. Stuttgart / Bad Cannstatt: frommann-holzboog, 1995.
- Wilkens, Renate: Heilen und Heilung im Spiegel einer heilenden Pädagogik. Frankfurt a. M.: Haag & Herchen, 2000.
- Wimmer, Rainer (Hrsg.): Das 19. Jahrhundert. Sprachgeschichtliche Wurzeln des heutigen Deutsch. Berlin / New York: de Gruyter, 1991.
- Winkler, Michael: Klassiker der Pädagogik – Überlegungen eines möglicherweise naiven Beobachters. In: Zeitschrift für pädagogische Historiographie, 7. Jg., 02/2001, 76 – 85.
- Wöbkemeier, Rita: Erzählte Krankheit. Medizinische und literarische Phantasien um 1800. Stuttgart: Metzler, 1990.
- Wolfisberg, Carlo: Heilpädagogik und Eugenik. Zur Geschichte der Heilpädagogik in der deutschsprachigen Schweiz (1800 – 1950). Zürich: Chronos, 2002.
- Wüllenweber, Ernst / Theunissen, Georg / Mühl, Heinz (Hrsg.): Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Stuttgart: Kohlhammer, 2006.
- Wunderlich, Gesa: Krankheits- und Therapiekonzepte am Anfang der deutschen Psychiatrie (Haindorf, Heinroth, Ideler). Husum: Matthiesen, 1981.
- Ylönen, Sabine: Entwicklung von Textsortenkonventionen. Am Beispiel von Originalarbeiten der Deutschen Medizinischen Wochenschrift (DMW). Frankfurt a. M.: Lang, 2001.
- Zedler, Peter / König, Eckard (Hrsg): Rekonstruktionen pädagogischer Wissenschaftsgeschichte. Fallstudien, Ansätze, Perspektiven. Weinheim: DSV, 1989.
- Zimmermann, Anja: „Dieses ganze unendliche Weltwesen“. Differenzen und Konvergenzen künstlerischer und wissenschaftlicher Verfahren am Ende des 19. Jahrhunderts. In: Welsh, Caroline / Weller, Stefan (Hrsg.): a.a.O. 2008, 225 – 243.
- Zimmermann, Anja: Ästhetik der Objektivität. Genese und Funktion eines wissenschaftlichen und künstlerischen Stils im 19. Jahrhundert. Bielefeld: Transcript, 2009.
- Ziolkowski, Theodore: Das Amt der Poeten. Die deutsche Romantik und ihre Institutionen. München: dtv, 1994.
- Zürcher, Urs: Monster oder Laune der Natur. Medizin und die Lehre von den Missbildungen 1780 – 1914. Frankfurt / New York: Campus, 2004.

Erklärung an Eides Statt

Hiermit erkläre ich, Cordula Matzke, geb. am 01.05.1979 in Nauen, die vorliegende Dissertation mit dem Titel „... noch zu einigem brauchbar...“ Die Entdeckung des ‚geistig Behinder-ten‘ mit der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts“ selbständig verfasst, keine anderen als die von mir angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt sowie die den benutzten Werken wortwörtlich oder sinngemäß entnommenen Stellen entsprechend kenntlich gemacht zu haben. Ich habe mit dieser Arbeit weder schon vergebliche Promotionsversuche unternommen noch wurde sie in der gegenwärtigen oder in einer anderen Fassung bereits einer anderen Fakultät vorgelegt.

Leipzig, 03.09.2012