

DE GRUYTER

Britt-Marie Schuster

AUF DEM WEG ZUR FACHSPRACHE

SPRACHLICHE PROFESSIONALISIERUNG IN DER
PSYCHIATRISCHEN SCHREIBPRAXIS (1800–1939)

REIHE GERMANISTISCHE LINGUISTIK

DE
|
G

Reihe
Germanistische
Linguistik

286

Herausgegeben von Armin Burkhardt, Heiko Hausendorf,
Damaris Nübling und Sigurd Wichter

Britt-Marie Schuster

Auf dem Weg zur Fachsprache

Sprachliche Professionalisierung
in der psychiatrischen Schreibpraxis
(1800–1939)

De Gruyter

Reihe Germanistische Linguistik

Begründet und fortgeführt von Helmut Henne, Horst Sitta und Herbert Ernst Wiegand

ISBN 978-3-11-023117-5

e-ISBN 978-3-11-023118-2

ISSN 1867-8203

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2010 Walter de Gruyter GmbH & Co. KG, Berlin/New York

Druck und buchbinderische Verarbeitung: Huber & Co, GmbH & Co. KG, Göttingen

☉ Gedruckt auf säurefreiem Papier

Printed in Germany

www.degruyter.com

Dank

Die vorliegende Untersuchung ist das Produkt einer langjährigen Auseinandersetzung mit psychiatrischen Texten, die zu einer Habilitationsschrift geführt hat, die nun in überarbeiteter Fassung vorliegt. Reizvolle Texte, sofern es sich um die frühen Texte, die zwischen 1800 und 1850 geschrieben worden sind, handelt. Die „Naturbeschreibungen des Wahnsinns“, die jeder Regung, jeder Stimmung, jedem noch so verrückten Einfall des Patienten nachgehen, können bedenkenlos jedem literarisch Interessierten empfohlen werden. Sperrige Texte jedoch auch, sofern es sich um Texte handelt, die nur wenige Jahrzehnte später von renommierten Psychiatern geschrieben worden sind und die alle Vorurteile zu bestätigen scheinen, die man fachlichen Texten entgegenbringen kann. Diesen Übergang zwischen leicht verständlichen, bisweilen unterhaltenden zu schwer verständlichen, fast hermetischen Texten darzustellen und zu erklären, ist wesentlicher Ansatzpunkt der Untersuchung. Sie spiegelt jedoch auch den Versuch wider, die Potentiale offen zu legen, die sich durch einen sprachwissenschaftlichen und –historischen Zugang zur Psychiatrie und verwandten Disziplinen gegenüber medizin-, sozial- und ideengeschichtlichen Betrachtungsweisen ergeben. Deshalb ist sie auch als ein Vorschlag unter anderen zu sehen, welchen Beitrag die Sprachgeschichte prinzipiell zu Gesellschafts- und Kulturgeschichte erbringen könnte.

Dass ich derartige Interessen habe entwickeln können, ist das Ergebnis aufmerksamer Begleitung, wohl wollender Ermunterung und Vertrauen sowie Förderung, die ich am Institut für Germanistik an der Justus-Liebig-Universität Gießen und besonders als langjährige Assistentin am Lehrstuhl von Prof. Dr. H. Ramge erfahren habe. Viele der in die Untersuchung eingeflossenen Ideen wären ohne eine Schulung, welche Faktoren auf den Sprachgebrauch wirken und wie diese zu beschreiben und zu interpretieren sind, nicht entwickelt worden. Auch den weiteren Gutachtern der Habilitationsschrift – Prof. Dr. H. Feilke, Prof. Dr. G. Antos und Prof. Dr. W. Speitkamp – sei an dieser Stelle ausdrücklich gedankt. Ihnen habe ich manche Anregung und manch schwierige, nun vielleicht gelöste Denkaufgabe zu verdanken. Ferner gilt mein Dank all jenen, die diese Arbeit von ihren Anfängen bis heute mitverfolgt haben und es mir ermöglicht haben, mein Projekt in Vorträgen oder Diskussionen vorzustellen, so Prof. Dr. J. Riecke, Prof. Dr. Anja Voeste und Dr. J. Berouzzi-Rühl. Ferner gilt mein Dank besonders K. Scheuermann und H. Wiebe.

Diese Untersuchung hätte jedoch kaum realisiert werden können, wenn mein Mann, Michael Rinker, sich nicht durch großes Entgegenkommen ausgezeichnet hätte. Ihm sei dafür gedankt, jedoch auch unserem Sohn, der alle Phasen seines jungen Lebens ohne viel Aufhebens gemeistert hat. Auf die Gefahr hin, dass beide dieses Buch nie lesen werden (und es auch nicht müssen), widme ich es ihnen.

Im Februar 2009

Britt-Marie Schuster

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	1
1.1	Gegenstand und Ziele der Untersuchung	1
1.2	Einbettung der Untersuchung	6
1.2.1	Die Ziele der Untersuchung im Verhältnis zur Fachsprachenforschung	6
1.2.2	Der potentielle Ertrag der Untersuchungen für die jüngere Sprachgeschichte	10
1.3	Aufbau der Untersuchung	13
2.	Historische Rahmenbedingungen	17
2.1	Der sprachwissenschaftliche Zugriff auf die Psychiatriegeschichte	17
2.2	Institutionell-kommunikative Rahmenbedingungen	24
2.2.1	Die Etablierung der Psychiatrie als Institution in der Initialphase	24
2.2.2	Die Weiterentwicklung der Institution „Psychiatrie“ und die Entstehung der medizinischen Teildisziplin	40
2.2.3	Historische Rahmenbedingungen: Hinweise für den sprachlichen Gestaltungsspielraum	43
2.3	Das sprachliche Profil früher Psychiatrietexte	47
2.3.1	Zwischen Erfahrung und kultureller Prägung: Eine sprachwissenschaftliche Annäherung	47
2.3.2	Bildungssprache: Die Sprache der Gebildeten und die Sprache des Bildens	60
3.	Sprachliche Professionalisierung	67
3.1	Fachsprachenforschung als möglicher Bezugspunkt	67
3.1.1	Das Kartografieren von Fächern	67
3.1.2	Zentrum und Peripherie der Fachsprachenforschung	73
3.1.3	Psychiatrische Fachsprache als Praxis	79
3.2	Sozialphänomenologische Rekonstruktion von Sprachwandelprozessen	90
3.2.1	Konstitution von Typen	90
3.2.2	Wandel von Typen	99
3.2.3	Typenbildung und sprachliche Professionalisierung	104

VIII

Historische Studien.....	115
4. Von der philosophischen Anthropologie zur ärztlichen Beschreibungssprache: Initialphase	115
4.1 Sprachliche Voraussetzungen der Psychiatrie	116
4.2 Sprachliche Merkmale früher Monographien: Zwischen Philosophie und Belletristik.....	131
4.3 Den psychisch Kranken beobachten: „Naturbeschreibungen des Wahnsinns“.....	157
4.3.1 Krankengeschichten	163
4.3.1.1 Narrative Organisation	163
<i>Exkurs: Relativ stabil – zur Rolle vorgeprägten Ausdrucks in frühen Psychiatrietexten</i>	<i>170</i>
4.3.1.2 Typisierungsroutinen als Hinweise auf Dispositionen und Ursachen von psychischen Erkrankungen.....	176
4.3.2 Wortschatzressourcen und der Aufbau sprachlicher Demarkationslinien	194
4.3.2.1 Die Adaption und Verfremdung des physiologischen Wortschatzes	195
4.3.2.2 Die Adaption und Verfremdung des philosophischen Wortschatzes	205
4.3.2.3 Die Anverwandlung und Verfremdung von Metaphern auf der Symptomebene	210
4.3.2.4 Die pragmatische Regularisierung von Bezeichnungsalternativen	224
4.3.2.5 Zwei Übersetzungen des Werkes von Esquirol – der Einfluss der französischen Psychiatrie	230
4.3.2.6 Graduierungen und ihre sprachlichen Realisationsformen.....	234
4.3.3 Der Beitrag anderer Textsorten	239
4.3.3.1 Krankenakten und Krankengeschichten im Spannungsverhältnis	239
4.3.3.2 Berichte aus den Heilanstalten	250
4.3.3.3 Theoretische Abhandlungen und der Streit zwischen Psychikern und Somatikern	251
4.3.4 Zusammenfassende Charakterisierung der Initialphase	264
4.3.5 Revision des Erreichten: Die Zeitschrift für die Beurtheilung und Heilung krankhafter Seelenzustände	274

5.	Die Entwicklungen in der Ausbau- und Konsolidierungsphase am Beispiel wissensvermittelnder Texte	281
5.1	Wortschatzentwicklung im Anschluss an die Initialphase	286
5.1.1	Nivellierung des Traditionsbestandes: Ersetzung und Überblendung	287
5.1.2	Unkommentierte Weiterführung und morphologische Bearbeitung von Traditionsbeständen: Der Psychiater als Bricolateur	290
5.2	Lexikalische und syntaktische Entwicklungen in Interdependenz mit textlichen Entwicklungen	293
5.3	Die Lehrbuchentwicklung	296
5.3.1	Der Weg der Induktion: Jacobi (1844)	296
5.3.2	Auf dem Weg zum Standard: Die Stellung von Griesingers Lehrbuch (² 1867)	301
5.3.3	Professionalisierungsschübe: Die unterschiedlichen Ausgaben von Kraepelins <i>Psychiatrie</i>	313
5.3.4	Psychiatrie als deutsche Wissenschaft?	320
5.3.5	Das Verschwinden des Kranken: Andere Lehrbücher im Vergleich zu Kraepelin	334
5.4	Zusammenfassung: Die Herausbildung eines einheitlichen Stils	351
6.	Psychiatrie und Gesellschaft: Hysterie und Schizophrenie	357
6.1	Die Karriere des Krankheitsbildes „Hysterie“ (1870–1930): Die sprachliche Erfassung eines unbegriffenen Phänomens	364
6.1.1	Die sprachliche Konstitution des Krankheitsbildes in der Nachfolge Charcots	364
6.1.2	Degenerierte, lasterhafte Backfische und verweichlichte Kriegszitterer: Die Rückkehr der sozialen Typen	375
6.1.3	Die Rückkehr der Individualität: Die Krankengeschichten der Psychoanalyse	389
6.2	Die Erfindung der Schizophrenie zu Beginn des 20. Jahrhunderts	399
6.2.1	Die Versprachlichung von schizophrenen Symptomen	399
6.2.2	Die Konstitution von Krankheiten auf der Basis von Krankenakten in der Giessener Universitätspsychiatrie (1897–1939)	409
7.	Schlussbetrachtung	431

X

8.	Literatur.....	443
8.1	Quellen	443
8.1.1	Ungedruckte Quellen	443
8.1.2	Gedruckte Quellen	443
8.2	Sekundärliteratur	457

1. Einleitung

1.1 Gegenstand und Ziele der Untersuchung

Der angesehene Reformpsychiater Wilhelm Griesinger (1817–1868) äußert sich in seinem Standardwerk *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten* (1867) folgendermaßen zur Untersuchung psychisch kranker Patienten:

Im concreten Fall entnehmen wir die ätiologischen Momente aus der Anamnese und diese ist überall mit grösster Sorgfalt und genauestem Eingehen ins Einzelne zu eruieren. Sie hat sich hier zuerst vor den groben Fehlern zu hüten, die Hypothesen der bisherigen Umgebung des Kranken, seiner Angehörigen etc. über die Entstehung der Krankheit ohne genaue Prüfung anzunehmen, oder – was so häufig geschieht – theils schon entschiedene Symptome des beginnenden Irreseins, theils nur die zufälligen Impulse seines deutlichen Ausbruchs für die wahren Ursachen zu halten. Sie darf sich aber überhaupt nicht bloss mit den auffallenden körperlichen oder geistigen Ereignissen, die dem Irresein vorangingen, begnügen, sondern sie muss sich auf den Standpunkt stellen, wo der jetzige krankhafte Zustand als das endliche Ergebniss aller früher vorhandenen Lebenszustände erscheint. Es muss sich die anamnestiche Untersuchung auf die Gesamtheit der leiblichen und geistigen Antecedentien einer Persönlichkeit erstrecken; sie muss ab ovo, ja schon bei früheren Generationen – Familienanlage – anfangen, die körperliche Entwicklung, den habituellen Gesundheitszustand, die Krankheitsdispositionen und vorgefallenen Erkrankungen genau verfolgen und in gleicher Weise auf psychischem Gebiete das Verhältnis der Anlagen und angeborenen Gemüthseigenthümlichkeiten, ihre Ausbildung durch Erziehung, die herrschenden Neigungen des Individuums, seine Lebensrichtung und Weltansichten, seine äusseren Schicksale und die Art des psychischen Verhaltens zu ihnen treu und einsichtig auffassen und so ein allseitiges Bild der Geschichte der Individualität zu gewinnen suchen. Nur auf diesem Wege ist eine Einsicht in die wirkliche Bildungsgeschichte dieser Krankheiten möglich, nur so gelingt es, an ihren Ursprüngen die feineren Fäden zu fassen, die sich am Ende zu Wahngespinnsten verschlungen haben, nur so kann man in manchen Fällen, wo Irresein plötzlich und scheinbar ganz unmotivirt zum Ausbruche kommt, die längst gegebene Vorbereitung der Erkrankung und die fast mathematische Nothwendigkeit ihres Eintritts erkennen. (ebd., 132)

Was Griesinger beschreibt – die kontrollierten Verfahren der Datengewinnung und -interpretation bei der Anamnese –, ist heute im klinischen Alltag selbstverständlich. Die Anamnese, hier verstanden als Bildungsgeschichte, führt zu weiteren Anschlusshandlungen: Durch die Sammlung relevanter Daten, gestützt durch flankierende Untersuchungen und bewährte Tests, ergibt sich eine Arbeitsgrundlage, um Hypothesen zum bestehenden Krankheitsbild

aufzustellen und entsprechende therapeutische Maßnahmen einzuleiten. Der durch unterschiedliche kommunikative Handlungen bestimmte Alltag in der Klinik, sei es nun das Befragen des Patienten oder das Notieren von Untersuchungsergebnissen, wird in der Krankenakte, einem heterogenen Textsortenensemble, dokumentiert. Diese hat eine Filterfunktion, indem sie aus den real stattgefundenen kommunikativen Handlungen die Informationen über den Patienten selektiert, die relevant sind und den Heilungsprozess unterstützen. Zur Selektion und Interpretation relevanter Daten, die zu diesem Zeitpunkt schon nicht mehr in der Hand nur eines behandelnden Arztes liegen, bedarf es einer Einschätzung darüber, welche Informationen überhaupt wichtig sind, mit welchen (nicht eigens textualisierten) Begründungen die Gewichtung erfolgt und welche Schlussfolgerungen, v. a. praktischer Natur, daraus gezogen werden können. Die Durchführung der einzelnen Schritte hat zur Voraussetzung, dass der behandelnde Psychiater unterschiedliche Arten psychischer Krankheiten bezeichnen kann und er zudem in der Lage ist, das Beobachtete zu beschreiben, er die möglichen Ursachen psychischer Erkrankungen kennt und sie auf körperliche und/oder psychische Symptome beziehen kann, und er wissen sollte, welche Behandlung dem Patienten wann helfen könnte.

Die Vertextung von Beobachtungen, von erfolgten Untersuchungen, von Hypothesen zur Krankheitsentstehung und von Prognosen zum weiteren Krankheitsverlauf müssen sowohl den jeweiligen Erkenntnisstand der Psychiatrie widerspiegeln als auch im Rahmen der klinischen Binnenkommunikation anschlussfähig sein. Die Anschlussfähigkeit zeigt sich am sprachlichen Arbeitsinstrumentarium, nicht nur am Wortschatz, sondern auch an den, abhängig von unterschiedlichen Textsorten, bevorzugten Darstellungsformen. Dabei ist es im Rahmen der Institution „Psychiatrie“ wesentlich, dass es möglich wird, aus dem Einzelfall das potentielle Typische des Krankheitsverlaufs herauszufiltern und zu verbalisieren.

Um 1800, im Zuge der ersten Psychiatriegründungen, gibt es keine Klassifikation psychischer Krankheiten, die intersubjektiv geteilt würde, sondern nur eine Vielzahl konkurrierender Vorschläge, die auf unterschiedlichen und zum Teil auf nicht miteinander zu vereinenden Traditionen fußen. Welche Symptome Ausdruck welcher Erkrankung sind, welche Stadien für bestimmte Krankheitsformen anzunehmen sind und v. a. welche Ursachen und/oder auslösenden Faktoren ihnen zu Grunde liegen, ist unklar. So sollen ein Mückenstich, eine ausbleibende Menstruation, emsiges Studieren, eine Erkältung oder die Erschütterung durch unerwartete Ereignisse, um nur einige Auslöser zu nennen, eine psychische Erkrankung hervorrufen können. Während um die Wende zum 19. Jahrhundert Einzelfälle eher selten beschrieben werden, prägen in den Folgejahrzehnten weitschweifige, geradezu literarische und am Einzelfall orientierte Schilderungen psychisch Kranker, die nur in Rudimenten spätere Anamnesen erkennen lassen, das Bild. Diesen stehen theoretische

Erörterungen gegenüber, die dem philosophischen Leib-Seele-Diskurs¹ bzw. der Anthropologie oder natur- und kulturphilosophischen Überlegungen zuzurechnen sind. Ein eigenständiger psychiatrischer Fachwortschatz, gar eine vergleichbare syntaktische Gestaltung der Schriften existieren nicht. Frühe psychiatrische Schriften profitieren zunächst von fremden Disziplinen wie der Philosophie und von angrenzenden bereits etablierten medizinischen Teilgebieten, die sich im adaptierten Wortschatz ebenso wie in der textlichen Gestalt niederschlagen, was an etlichen Text-Textmuster-Beziehungen (vgl. Fix et al. 2001, 114f.) deutlich wird.

Nach einer Initialphase bis in die 1840er Jahre,² die wesentlich durch die Anverwandlung heterogener Traditionsbestände gekennzeichnet ist, entwickelt sich die Psychiatrie rasant: Es etabliert sich nicht nur die Institution „Psychiatrie“ und setzt sich gegenüber familiären Formen der Betreuung psychisch Kranker durch, sondern es bildet sich in der Ausbauphase bis in die 1870er Jahre auch die wissenschaftliche Teildisziplin „Psychiatrie“ heraus. Mit ihrer Entwicklung korrespondiert eine sich durchsetzende naturwissenschaftliche Sichtweise auf das Phänomen „psychische Erkrankung“, die bspw. in Griesingers bekanntem Postulat, dass Geisteskrankheiten Gehirnkrankheiten seien, zum Ausdruck kommt. Die naturwissenschaftliche Phase findet auf der Schwelle zum 20. Jahrhundert mit den Veröffentlichungen Emil Kraepelins ihren Höhepunkt (1856–1926, Professor für Psychiatrie erst in Heidelberg und später in München), so mit seinem Lehrbuch *Psychiatrie* (Erstveröffentlichung als *Compendium der Psychiatrie*, 1883), dessen Einfluss bis in die Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg reicht. Im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts bildet die Psychiatrie zudem für das moderne Weltverständnis charakteristische Diskurse aus, wie die Diskussionen um die Zivilisations-

¹ Diskurs wird hier und in der gesamten Untersuchung im Sinne von Busse/Teubert (1994, 10–28) verstanden: „Unter Diskursen verstehen wir im forschungspraktischen Sinn virtuelle Textkorpora, deren Zusammensetzung durch im weitesten Sinne inhaltliche (bzw. semantische) Kriterien bestimmt wird. Zu einem Diskurs gehören alle Texte, die – sich mit einem als Forschungsgegenstand gewählten Gegenstand, Thema, Wissenskomplex oder Konzept befassen, untereinander semantische Beziehungen aufweisen und/oder in einem gemeinsamen Aussage-, Kommunikations-, Funktions- oder Zweckzusammenhang stehen, – den als Forschungsprogramm vorgegebenen Eingrenzungen im Hinblick auf Zeitraum/ Zeitschnitte, Areal, Gesellschaftsausschnitt, Kommunikationsbereich, Texttypik und andere Parameter genügen, – und durch explizite oder implizite (text- und kontextsemantisch erschließbare) Verweisungen aufeinander Bezug nehmen bzw. einen intertextuellen Zusammenhang bilden.“ (ebd., 14). Eine Auseinandersetzung mit dem Diskursbegriff Foucaults erfolgt in Kap. 2.1.1.

² Dieser Zeitraum orientiert sich an psychiatriegeschichtlichen Darstellungen (vgl. Dörner/Plog ⁶1990, 465; Kaufmann 1995, 59ff.).

krankheit „Neurasthenie“, um die milieubedingte Degeneration des Erbmaterials und den daraus abgeleiteten Kampf gegen den Alkoholismus.

Zwischen einer Welt „ohne Psychiatrie“ um 1800 (jedenfalls ohne die Institution – erste Psychiatriegründungen erfolgen dann kontinuierlich, z. B. 1811 der berühmte Sonnenstein bei Dresden) und einer Welt, in der Psychiatrie als medizinisches Prüfungsfach anerkannt wird (1901, vgl. Eulner 1970, 261f.), liegt ein relativ kurzer Zeitraum von gut 100 Jahren. In diesem Zeitraum bildet sich allmählich ein Fachwortschatz heraus, der eine Abgrenzung von ehemals benachbarten Disziplinen ermöglicht. Die Entwicklung des Fachwortschatzes ist Ausdruck einer Entwicklung, in der sich Sichtweisen auf das Phänomen „psychische Abweichung“ entwickeln, die sich von den personalen Typen des Beginns (z. B. der Melancholiker) ablösen und zu Krankheitstypen (z. B. die Depression) führen. In diesen Prozess ist die Entstehung von präferierten textlichen Aneignungsformen eingelagert, die sich schrittweise zu den heute noch gebrauchten Fachtextsorten entwickeln. Damit ist wiederum verbunden, dass in dem Maß, wie die Psychiatrie als eigenständiges Fach sichtbar wird, auch der Übergang von einer Zeitschrift- zu einer Handwissenschaft im Sinne von Fleck (1935/1980) erkennbar wird, wodurch auch ein eigener „Erkenntnisstil“ (Schütz/Luckmann 1979, 49), bzw. kollektiver „Denkstil“ (Fleck 1935/1980, 129–180) sichtbar wird. Für den einzelnen Psychiater bedeuten diese Entwicklungen, dass die Anschlussfähigkeit des eigenen Schreibens sich zunehmend an anderen Faktoren als zu Beginn des 19. Jahrhunderts misst. Während eine wesentliche Leistung der frühen Psychiater darin besteht, die Traditionsbestände anderer Disziplinen wie bspw. der Philosophie in lexikalischer und textlicher Hinsicht zu adaptieren, wird das Schreiben späterer Psychiater durch schon entstandene, selten allerdings metakommunikativ reflektierte Konventionen hinsichtlich aller textkonstitutiver Ebenen bestimmt.

Ziel der folgenden Untersuchungen zur Soziogenese des psychiatrischen Schreibens von 1800–1939 ist es nun, die Entwicklung hin zu einer in unterschiedlichen Praxisfeldern (relativ) verbindlichen sprachlichen Gestaltung, deren Traditionsbestand zunächst heterogen ist, zu beschreiben und zu begründen. Die sich zu Beginn des 19. Jahrhunderts kaum abzeichnende Verbindlichkeit wird über Professionalisierungsschübe erreicht, die in eine kommunikative Dynamik eingebettet sind. Diese Dynamik wird auf der Grundlage eines umfangreichen Quellenmaterials aus dem Zeitraum 1800 bis 1939 herausgearbeitet. Da der Gegenstand psychiatrischen Schreibens Abweichungen im Fühlen, Denken und Handeln eines Menschen sind, für die es zu Beginn des 19. Jahrhunderts schon unterschiedliche Beschreibungstraditionen gibt, korrespondieren diese Professionalisierungsschübe kaum mit Erfindungen und Entdeckungen (s. u.). Zudem gelingt es während des gesamten 19. Jahrhunderts nicht, obwohl zahlreiche Initiativen dazu vorhanden sind, sich

auf eine einheitliche Terminologie zu einigen. Noch 1987 – und dies steht in einer langen Reihe ähnlicher Äußerungen – kann Feer feststellen: „Psychiatrie besteht darin, dass man mit unzureichender Beobachtung, mit nicht-konsistenter Theorie und mit fragwürdigen sprachlichen Begriffen arbeitet und dennoch vorankommt.“ (ebd., 4).

Im Mittelpunkt der theoretischen Auseinandersetzung und der empirischen Untersuchungen steht die Frage, wie man überhaupt dazu gekommen ist, voranzukommen. Es soll herausgearbeitet werden, von welcher Art das psychiatrische Schreiben ist und wie es intersubjektive Verbindlichkeit erreicht, ohne dass ein vom „Gegenstand“ quasi induzierter konsistenter Wortschatzaufbau erfolgt und ohne dass bis zum Ende des 19. Jahrhunderts von einer engen Verbindung zwischen normsetzenden Instanzen und entsprechenden Schreibprodukten auszugehen ist. Formen sprachlichen Wandels, die sich im historischen Längsschnitt zeigen, sollen auf die dem thematisch gebundenen Schreiben inhärenten Veränderungspotentiale zurückgeführt werden. Da für das psychiatrische Schreiben gezeigt werden kann, dass es wesentlich von einer veränderten Typenbildung abhängig ist, bilden die Sozialphänomenologie und Wissenssoziologie (v. a. Schütz ²1981, Schütz/Luckmann 1979, Berger/Luckmann 1980 und Waldenfels 1980, ²1994, ³1998) und besonders ihre Vorstellungen von Typen und ihrer Modifizierung einen theoretischen Hintergrund, um Wandelerscheinungen zu erfassen und zu begründen. Ebenfalls der Sozialphänomenologie ist die Vorstellung verpflichtet, dass Schreiben eine Betätigung in einem offen-begrenzten Kontext ist, bei der sowohl reine Produktion als auch reine Reproduktion als Grenzfälle zu werten sind. Aus dem Spannungsfeld zwischen Produktion und Reproduktion entsteht die zunächst metakommunikativ kaum reflektierte Vorstellung, dass man *so und nicht anders* über psychisch Kranke schreiben kann. Das Schreiben verschiebt sich verstärkt zu einem Aufgaben-Bewältigen mit entsprechenden sprachlichen Routinen. Allerdings ermöglichen diese wiederum eine Form fachgebundener sprachlicher Kreativität. Dass hier von Schreiben die Rede ist, ist nicht so zu verstehen, dass eine historische Rekonstruktion tatsächlicher Schreibakte versucht wird. Vielmehr soll herausgearbeitet werden, dass der Wandel von Texten, der die anfängliche Konturierung, dann Konstitution und schließlich Weiterentwicklung der Psychiatrie bestimmt, in ein textliches Umfeld eingebettet ist. Der der historischen Textpragmatik vertraute Gedanke, dass Textsorten Produkte thematisch gebundener interaktiver Konstellationen sind, die u. a. bestimmte sprachliche Handlungen und ein lexikalisches Profil erwartbar machen (vgl. bspw. das Textmodell von Sandig 1997, 25–44), wird hier insofern erweitert, als dass Textproduzenten sich immer entlang bestimmter, schon etablierter Texttraditionen bewegen und diese durch das Schreiben partiell und auf unterschiedlichen Ebenen umgestalten können. Fachtextsorten sind vom historischen Blickwinkel aus das Ergebnis eines re-

konstruierbaren Prozesses, dessen Anfang zumeist Text(sorten)hybride bilden und erst an dessen Ende eine erkennbare Textsorte stehen kann, die wiederum in eine bestimmte Schreibpraxis eingebettet ist.

Neben dem Ziel, die Genese einer relativ verbindlichen Schreibpraxis nachzuzeichnen, soll auch gezeigt werden, dass die einzelnen Sprachwandelprozesse – bspw. die Herausbildung eines Fachwortschatzes und die Entwicklung von bevorzugten textlichen Aneignungsstrategien – nicht unabhängig voneinander gesehen werden können. Es kann nicht nur eine Interdependenz zwischen lexikalischer und textlicher Ebene nachgewiesen, sondern auch gezeigt werden, dass sich morphosyntaktischer Wandel erst als Nachhut vorgängiger Entwicklungen erweist. So führen die Verfasser früher Krankengeschichten zwischen 1820–40 bei melancholischen Patienten oft an, dass diese *vor sich hin dümmerten*. Der Zustand selbst wird z. T. ausführlich beschrieben, was mit einer syntaktisch komplexen Gestaltung korreliert. In späteren Veröffentlichungen fallen diese Schilderungen zugunsten des wissenssensitiven Verweises auf einen *Dämmerzustand* weg, eingebettet in die nun stichworthafte Vertextung von Symptomen, wovon dann wiederum *dämmerig* als Hauptsymptom abgeleitet wird.

1.2 Einbettung der Untersuchung

1.2.1 Die Ziele der Untersuchung im Verhältnis zur Fachsprachenforschung

Das psychiatrische Schreiben bzw. die psychiatrische Fachsprache in ihrer Entwicklung ist in der Sprachwissenschaft noch nicht untersucht worden, abgesehen von einigen Untersuchungen zur Sprache Sigmund Freuds von Pörksen (vgl. 1986, 150–182, 1994, 155–175, ²1998, 193–210) sowie von Hinweisen zur Sprache der Psychologie von Ickler (1987, 9–38, 1997) und Bergenholtz (1978, 102–115). Dass sich bisher noch wenige Sprachwissenschaftlerinnen mit der psychiatrischen oder vergleichbaren Fachsprachen beschäftigt haben,³ ist bemerkenswert, da sich die Geschichtswissenschaft und So-

³ Dem steht die große Anzahl gesprächsanalytischer Arbeiten zur Psychoanalyse und zur Gesprächstherapie gegenüber, so: Habermas (⁹1988), Klann (1977, 129–167, 1978, 52–66), Lorenzer (1971, ²1973, 1976, 1977), Flader (1982), Baus/Sandig (1985) und Wrobel (1985). Einen weiteren Forschungszweig stellen die besonderen Merkmale psychisch auffälligen Sprechens dar, so: Blankenburg (1991, 140–151), Goepfert/Goepfert (1975), Klauser (1995, 263–273), Schmidt-Knäbel (1983) und Steingart (1977, 175–198).

ziologie mit Ordnungsprinzipien der Psychiatrie stark auseinandergesetzt haben. Die geringe Aufmerksamkeit, die der Psychiatrie und verwandten Disziplinen bisher gezollt worden ist, lässt sich damit begründen, dass der Fokus der historischen Fachsprachenforschung eher auf naturwissenschaftlich-technischen Fachsprachen liegt, deren Genese in den sozialgeschichtlichen Kontext der Industrialisierung und entsprechender Erfindungen, sprachlich in den Kontext lexikalischer Innovationen gestellt wird.

Eine Schwierigkeit bei der Untersuchung der Soziogenese der psychiatrischen Schreibpraxis ist, dass die Psychiatrie, allein schon bedingt durch ihren Gegenstand und trotz der skizzierten naturwissenschaftlichen Ausrichtung im späteren 19. Jahrhundert, auch nach ihrer Konsolidierung nur einige fachsprachliche Kennzeichen besitzt. Zum einen wird das Schreiben über psychisch Kranke erst zu einem späten Zeitpunkt – und dann auch nur in Grenzen – von der Vertikalität des Fachwortschatzes (von wohl definierten Termini bis zu lediglich pragmatisch eingespielten Fachjargonismen, vgl. Rehbein 1998, 689–710), von morphosyntaktischen Besonderheiten und der Bevorzugung synthetisch-integrativer Verfahren (z. B. Nominalisierungen, Univerbierungen, vgl. Roelcke 1999b, 71–85) sowie von standardisierten Fachtextsorten gesteuert. Zum anderen weisen selbst Texte noch im 20. Jh. Kennzeichen auf, die den der Fachsprachenforschung unterstellten Objektivierungstendenzen nicht entsprechen. Es handelt sich um kontextuelle (u. a. Deiktika) und Plausibilitätsindikatoren, Rudimente strategischer Argumentationsweisen sowie um viele Hinweise auf die Sprechhaltung und Subjektivität des Verfassers. Die Funktion noch vieler Texte des späten 19. Jahrhunderts erschöpft sich nicht im Darstellen, was sich an der Reihung bedeutungsverwandter Lexeme, an Personifizierungen, syntaktischen Parallelismen, Nachträgen oder schmückenden Adjektiven zeigt (vgl. allgemein für medizinische Texte auch: Ylönen 2001, 168–179). Die Kriterien der Fachsprachenforschung (so Präzision, Eindeutigkeit, Ökonomie oder expressive Neutralität) geben in dieser Untersuchung nicht den Maßstab vor, an dem das psychiatrische Schreiben zum jeweiligen Zeitpunkt gemessen wird und gemessen werden kann. Vielmehr soll gezeigt werden, wie sich aus der Dynamik des Schreibens eine Entwicklung ergibt, mit der die Handlungsbeteiligten eine Sprache hervorbringen, die professionelles Arbeiten ebenso wie die Abgrenzung gegenüber anderen Disziplinen ermöglicht, ohne dass alle fachsprachlichen Kriterien zu treffen.

Die mit der synchronen Fachsprachenforschung verbundene *Kartierung von Fächern* lässt sich nur bedingt auf *die Genese von Fachsprachen* übertragen. Die Erfassung der historischen Dimension moderner, im 18./19. Jahrhundert erst entstehender Fachsprachen bezieht sich bisher vornehmlich auf die Verwaltungs- und Rechtssprache sowie Fachsprachen aus dem technisch-naturwissenschaftlichen Bereich. Da sich gerade letztere mit neuen Gegens-

tandsbereichen verbinden lassen, ergibt sich eine Konzentration auf *Formen der sprachlichen Innovation* (z. B. Fratzke 1980, 1–63; Unger 1980, 130–201; Hums 1988, 43–56; Fluck 1989, 56–75, ⁵1996).⁴ Durch eine Orientierung an begrifflichen Neuerungen, am vermeintlich konsistenten Aufbau eines Fachwortschatzes (bspw. durch Entlehnungen, Derivationen oder Konversionen) und schließlich an den für das 19. Jh. charakteristischen Vereinheitlichungsbestreben im Bereich der Termini wird kaum nach einer in dieser Arbeit angestrebten wechselseitigen Durchdringung von textlicher Formung, lexikalischer und syntaktischer Gestaltung gefragt. Es dominiert damit eine eher statische Vorstellung von Sprachverwendung, so dass sich eine Art Dreiklang von Taufakt und Gegenstandsbindung, (relativer) Eindeutigkeit der Terminverwendung und Musterhaftigkeit von Textexemplaren ergibt, die durch den festen Rahmen einer entstehenden Institution und hypostasierte Zwecke gewährleistet werden soll. Obwohl bspw. die Entstehung von Fachjargonismen als Produkt pragmatischer Regularisierungen in historischer Sicht ohne die textlich-kommunikative Dimension nicht zu erklären ist, werden lexikalische und textliche Dimension häufig voneinander entkoppelt (Ausnahmen: Ylönen 2001 sowie Pörksen 1986, 1994). Im Bereich der Psychiatrie zeigt sich jedoch, dass oft allein die kotextuelle Positionierung, so die Relationierung mit einer bestimmten Krankheitsform, über Bedeutungs-differenzierung gegenüber der Gemeinsprache Aufschluss gibt (z. B. *stumpf* für das Verhalten eines Depressiven, *läppisch* für das Verhalten eines Dementen). Warum es gerade diese und nicht andere Lexeme sind, kann wiederum nicht ohne Rekurs auf textvermittelte Selektionsprozesse (so bspw. die stillschweigende Tilgung religiös konnotierter Lexeme) erklärt werden.

Die mit der Fachsprachenforschung – grosso modo – verbundene, eher statische Vorstellung von Sprache könnte ein Grund dafür sein, dass eine Bereicherung der synchron ausgerichteten Fachsprachenforschung um eine historische Dimension zwar häufiger gefordert worden ist (vgl. z. B. Hoffmann 1988, 23–34; Seibicke 1985, 1998–2008; von Hahn 1993, 9–17; Kalverkämper 1993, 18–47; Fluck ⁵1996, 241–244; Kalverkämper/Hoffmann 1998, 366), jedoch diese Forderungen bisher kaum eingelöst worden sind. Dass bei der Beschäftigung mit der historischen Dimension moderner Fachsprachen nicht nur eine Rückübersetzung fachsprachlicher Theoreme gefordert ist, machen Untersuchungen zu frühneuzeitlichen „Fachsprachen“⁵ und Studien zum

⁴ Damit folgt man dem Mythos vom bloßen Erkennen und Bezeichnen von Gegenständen: „Das erkennende Subjekt figuriert als eine Art Eroberer vom Typus Julius Cäsars, der nach der Formel *veni-vidi-vici* seine Schlachten gewinnt.“ (Fleck 1935/1980, 111)

⁵ Es ist zu betonen, dass hier die Genese einer modernen Fachsprache im Vordergrund steht. Die Beschäftigung mit mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Gebrauchstexten als Teil der artes-Literatur (z. B. Keil/Assion 1974; Haage 1983,

18. und 19. Jahrhundert deutlich, die nicht fachlexikographisch orientiert sind und bspw. die wichtige Rolle von Metaphern bei der Erschließung neuer Sachgebiete hervorheben (z. B. Jakob 1991, Hundt 1995). Gilt es, bei historischen Texten oft das gesamte lexikalische Profil in seinem Zusammenspiel zu betrachten, um bspw. die Kanalisierung des späteren Metaphernbestandes herauszuarbeiten, ist gerade auch bei der Genese des Schreibens die Hinwendung zu Texttraditionen und möglichen Textallianzen, wie diese Arbeit zeigen möchte, oft unumgänglich. Auch dies ist verschiedentlich bemerkt worden:⁶ „Die Geschichte von Textsorten und Gattungstypen, die (zeitweilig) zwischen der Fachliteratur und anderen ‚Literaturen‘ vermitteln (z. B. die Biographie oder die Reiseliteratur), könnte dabei von speziellem Interesse sein.“ (Schlieben-Lange/Kreutzer 1983, 17; vgl. auch Weinrich 1989, 190). Für den deutschsprachigen Raum liegen im Gegensatz zu einigen Monographien und Aufsatzsammlungen im Englischen (vgl. Gross et al. 2002; Dossona 2006) bisher nur vereinzelte, umfassendere Untersuchungen zur Genese wissenschaftlicher Textsorten bzw. zu ihren stilistischen Veränderungen vor, so von Pörksen (1986; 1994) zur Sprache der Naturwissenschaft oder von Ylönen (2001) zur medizinischen Schriftlichkeit. In beiden Schriften liegt das Hauptaugenmerk,⁷ anders als in dieser Untersuchung, jedoch nicht auf der

1985–205; Haage 1993, 228–268; Habermann 2002) hat ein anderes Erkenntnisinteresse: Die entsprechenden Texte werden unter dem Gesichtspunkt der volkssprachlichen Schriftlichkeitsexpansion, besonders seit der frühen Neuzeit, der damit verbundenen „Übersetzungsvorgänge“ (vgl. Pörksen 1986, 42–72, 1994, 37–85) und der Polyfunktionalisierung des Deutschen untersucht. Dabei kann man grundsätzlich zwei wichtige Traditionslinien ausmachen: a) Das Verhältnis von deutscher Übersetzung und fremdsprachlichen Vorbildern und die damit verbundene Rolle von Entlehnungen und syntaktischen Formprinzipien und b) das Hineinwachsen in Formen konzeptioneller Schriftlichkeit, sofern es keine fremdsprachlichen Vorbilder gibt. Die langsame Ablösung vom oralen Bezugsrahmen zeigt bspw. Giesecke (1992) anhand von Handwerkertexten.

⁶ So gilt, wie ich meine, noch heute das Urteil von v. Hahn: „Über wenig Gebiete in der Fachsprachenforschung ist so viel formal Aufmunterndes ... und gleichzeitig so wenig substantiell Inhaltliches geschrieben worden, wie über die fachliche Textstruktur.“ (1983, 119f.)

⁷ Bei Pörksen, besonders in seiner Auseinandersetzung mit Goethes Botanik (1986, 72–97, 1994, 109–131) und Freud (1986, 150–182, 1994, 155–175), wird, da beide ein bildungssprachliches Schreiben bevorzugten, auf die Nähe zum literarischen Schreiben verwiesen, in dem bspw. verstärkt Kontakt- und Appellfunktionen hervortreten würden und unterschiedliche sprachliche Techniken der Annäherung an den Gegenstand (so die Synonymenvariation bei Goethe im Unterschied zu Linné oder der auf der Basis des Erbwortschatzes gebildete Terminus bei Freud) gebraucht würden. Die Novellistik Freuds wird jedoch nicht auf ihre möglichen Traditionen hin beleuchtet, z. B. als Revitalisierung der für die Psychiatrie wichtigen Krankengeschichte (vgl. Kap. 6.1.3).

Vernetzung unterschiedlicher Texttraditionen, ihre möglichen Konvergenz und damit auf dem Textsortenwandel generell, sondern vornehmlich – in Abhängigkeit von der syntaktischen und lexikalischen Gestaltung – auf dem Wandel des Stils einzelner Textsorten.

Während bisher also Formen der sprachlichen Innovation im Vordergrund standen, geht es in dieser Arbeit um *Formen sprachlicher Kreativität auf dem Boden schon etablierter Diskurse, Texttraditionen und Termini anderer Disziplinen*, aus denen heraus sprachliche Professionalität erwächst. Dabei richtet sich der Blick auf die Anverwandlung und kohärente Verformung der Gemein- und Bildungssprache (und das heißt auch von kulturellen Topoi, z. B. der angenommenen Prädisposition von Schwarzhaarigen zur Melancholie) sowie der schon etablierten Fachsprachen, was mit der Erzeugung geradezu hybrider Textformen verbunden. Für die Psychiatrie, jedoch auch für andere medizinische Teildisziplinen gilt: „... ob wir wollen oder nicht, wir können nicht von der Vergangenheit ... loskommen. Sie lebt in überkommenen Begriffen weiter, in Problemfassungen schulmäßiger Lehre, im alltäglichen Leben, in der Sprache und Institutionen. Es gibt keine Generatio spontanea der Begriffe, sie sind, durch ihre Ahnen sozusagen, determiniert.“ (Fleck 1935/1980, 31). Wie sich die Psychiatrie erst allmählich aus der Tradition löst, zeigt sich bspw. anhand der Melancholie, der Hypochondrie, der in der Frühen Neuzeit entstandenen Nostalgia oder dem „spleen“ (Zivilisationskrankheit der Engländer). Die Darstellung der Melancholie wird durch unterschiedliche sprachliche Reminiszenzen geprägt (z. B. der melancholische Dunst, der das Gehirn vernebele, vgl. Lambrecht 1994, 69). Dabei sind es nicht nur ältere medizinische Theorien wie die Humoralpathologie (die Vier-Säfte-Lehre) oder die Temperamentenlehre, die in die Beschreibung des Melancholikers eingehen, sondern auch die Belletristik (z. B. Goethes *Werther*, vgl. die Briefe vom 18. August, 27. Oktober und 3. November). Erst im Laufe des 19. Jahrhunderts wird die Melancholie als Krankheitsform allmählich verschwinden, sich auf ein symptomologisches Zustandsbild verschieben und schließlich vollständig aus der psychiatrischen Nosologie verbannt werden. Damit verschwinden viele, jedoch bei weitem nicht alle der jahrhundertealten sprachlichen Reminiszenzen. Sowohl das allmähliche Ausblenden von alten Krankheitsbezeichnungen als auch die Skelettierung von Erscheinungsformen zeigen die rasante Entwicklung im 19. Jahrhundert.

1.2.2 Der potentielle Ertrag der Untersuchungen für die jüngere Sprachgeschichte

Hauptsächlich soll die Genese der psychiatrischen Fachsprache aus einem heterogenen und bearbeitbaren Bestand im Zeitraum von 1800–1939 anhand

unterschiedlicher Korpora, die als Bestandteile übergreifender Kommunikationsprozesse gesehen werden, gezeigt werden (s. u.). Wesentlich für die gesamte Arbeit ist, dass – auch naturwissenschaftliche – Fachsprachen ein Vorläuferstadium, m. E. eine *transitorische Varietät*, besitzen, in dem bestimmte textliche Aneignungsformen prämiert, Kollektivstile erkennbar und lexikalische Demarkationslinien aufgebaut werden. Die sprachlichen Prozesse werden als Ausdruck einer kommunikativen Dynamik gesehen, die aus dem Übergang von personalen Typen zu Krankheitstypen wesentlich gespeist wird. Insofern versteht sich diese Arbeit als ein Vorschlag, wie *die historische Dimension von Fachsprachen* erfasst werden kann. Diese Erfassung kann parallel besonders auf die Textsortengeschichte und auf die historische Semantik bezogen werden und zeigt bspw. beim Aufbau lexikalischer Demarkationslinien unterschiedliche Pfade der Bedeutungsdifferenzierung.

Daneben möchten die Untersuchungen jedoch auch auf die Bedeutung des Fachlichen für die jüngere Sprachgeschichte hinweisen: Neben der Psychiatrie entstehen im 19. Jahrhundert viele weitere Fächer (viele medizinische Teilfächer ebenso wie natur-, sozial- oder sprachwissenschaftliche Fächer), andere bereits bestehende – so die Medizin generell und viele Naturwissenschaften (z. B. Chemie, Physik) – werden erheblich umgestaltet. Für das 19. Jahrhundert ist generell ein Erstarren des Fachlichen anzunehmen (vgl. von Polenz 1999, 485). In der sprachhistorischen und in den letzten zwei Jahrzehnten intensiven Bearbeitung des 19. Jahrhunderts (z. B. Cherubim/Mattheier 1989; Cherubim/Grosse/Mattheier 1998b) stehen bisher Sprachstandardisierung/-normierung, ihre Motivation (so bspw. durch die Wechselwirkung von Sprachreflexion und sozialdistinktiver Sprachverwendung; Linke 1996a; Cherubim 1998c, 197–233) und zuletzt ihr kommunikativer Radius in Hinblick auf die Sprachverwendung (so bspw. die Profilierung des Schreibens „kleiner Leute“, vgl. Schikorsky 1989a, 1989b, 229–245; Klenk 1997, 1998, 317–340; Elspaß 2005) im Vordergrund. Mit der zunehmenden Standardisierung hin auf eine weitere Heterozentrierung gestaltet sich das Varietätengefüge der deutschen Sprache erheblich um. Die entsprechenden Veränderungen werden mit sozial- und mentalitätsgeschichtlichen Veränderungen korreliert: So in Hinsicht auf die Interdependenz zwischen Industrialisierung/Verstädterung und sprachlichen Ausgleichsprozessen (z. B. Mihm 1998, 282–316), so in Hinsicht auf die Interdependenz zwischen dem Aufstieg des Bürgertums und dem Einleiten sprachkultivierender Prozesse (vgl. Cherubim 1983, 398–442; Linke 1996a, 1996b, 85–103, 1998, 234–258), so in Hinsicht auf die Interdependenz zwischen gesellschaftlichen Demokratisierungsprozessen und der Herausbildung politischer und medialer Handlungsformen (z. B. durch die Entstehung des Parlamentarismus; vgl. Holly 1982, 10–48, 1998, 420–443; Burkhardt 2003).

Mit dem Erstarren des Fachlichen ist zwar nicht im engen Sinne eine Schriftlichkeitsexpansion, jedoch im Verlauf des 19. Jahrhunderts eine bedeutende Ausweitung und Differenzierung des Textsortenspektrums verbunden, die sich am Beginn des 19. Jahrhunderts erst abzeichnet. Wie schon bei der Entstehung von Presstextsorten (Püschel 1994, 163–174, 1997, 176–194, 1998, 360–383), politischen Reden (Polenz 1999, 523–545), Verwaltungstexten (Cherubim/Objartel/Schikorsky 1987, 144–176), jedoch auch bei medizinischen Texten (Herman/Enck 1997, 45–48; Ylönen 1993, 81–98, 2001, 168ff.) und allgemein für die moderne Naturwissenschaft bemerkt worden ist (Haßler 1999, 2445–2447; Schlieben-Lange 1989, 1–17; Hoppe 1989, 115–169 für die Romania), ist mit der Herausbildung der entsprechenden Textsorten eine allmähliche Ablösung und Neupositionierung von rhetorischen Textorganisationsformen (z. B. eine Ablösung von der religiösen Predigerhetorik bei der politischen Rede) verbunden. Da sich Ähnliches bspw. auch bei den eher theoretischen Abhandlungen zum Leib-Seele-Problem oder bei dem Übergang von der Krankengeschichte zur Fallschilderung dokumentieren lässt (vgl. Kap. 4.3.1), gehe ich davon aus, dass sich im 19. Jahrhundert eine für das 20. Jahrhundert bedeutende Entwicklung zeigt, für die das Erstarren des Fachlichen eine wesentliche Rolle spielt: *der Wandel der elaborierten Schriftlichkeit auf der Grundlage der jeweils im thematischen Horizont eines Faches liegenden Texttraditionen und ihrer Zusammenführung*. Das führt zu einer Differenzierung zwischen gelehrter Fachprosa und dem professionellen Schreiben und dem damit verbundenen Arkanwissen. In der Dimension des Fachlichen bildet sich eine Fülle textlicher Aneignungsformen heraus, die mit der Organisation der Wissenschaft als Wissenschaft, mit Bürokratisierungs- und Entsubjektivierungstendenzen einhergehen. Das heißt auch: An der Entwicklung der psychiatrischen Fachsprache lassen sich nicht nur die Stadien hin zu einer Fachsprache nachvollziehen, sondern es lassen sich an ihrer Entwicklung beispielhaft Prozesse zeigen (so die Ablösung von rhetorischen Traditionen), die Ausgangspunkt für sprachliche Entwicklungen im 20. Jahrhundert sind. Trotz aller Besonderheiten psychiatrischer Texte setzt sich – relativ unabhängig von Textsortenspezifika – eine Tendenz zum Aufbau morphosyntaktischer Besonderheiten und zum Abbau explizit hypotaktischer Konstruktionen durch. Für das 19. Jahrhundert darf man wohl eine Doppelbewegung annehmen: Die Differenzierung des Textsortenspektrums geht mit einer tendenziellen Homogenisierung des Fachlichen einher, wobei bspw. narrative und stark persönliche Zugriffsweisen zunehmend verdrängt werden. Mit der Ausdifferenzierung und tendenziellen Homogenisierung des Fachlichen ist auch verbunden, dass die sich etablierende Fachsprache und Bildungssprache in einem produktiven Austauschprozess stehen. Während die Entwicklung der Psychiatrie sich zunächst von der Bildungssprache profitiert, die Entwicklung eher *unidirektional* verläuft, verschiebt sich die Ent-

wicklung hin zu einer *Bidirektionalität*. Die alltägliche Sicht auf den Menschen und psychiatrische Fachsprache stehen auch heute noch in einem produktiven, wechselseitigen Abhängigkeitsverhältnis. Nicht nur Freud, dessen immenser Einfluss auf unser Selbstbild (man denke nur an: *Unterbewusstsein, Über-Ich, Flucht in die Krankheit, Widerstand gegen, Fehlleistung* oder *Verdrängung*) auf der Hand liegt, sondern auch die psychiatrische Fachsprache als solche hinterlassen Spuren bei der Beschreibung unseres Selbst. So fühlen sich Menschen *ausgebrannt* – eine lange tradierte Bezeichnung für das Endstadium einer Depression, selbst der *Nervenzusammenbruch*, der *nervöse Erschöpfungszustand*, die *Überanstrengung*, die *Abspannung* u. v. m. haben ihre Wurzeln im Nachdenken über psychische Krankheiten. Der Siegeszug nicht nur der Psychoanalyse, sondern auch der Psychiatrie verändert den traditionellen Gefühlswortschatz des 18. Jahrhunderts und die Typisierung sozialer Abweichung (z. B. des *Grillenfängers*, *Grüblers* und *Hypochonders*) in erheblichem Ausmaß, was auch an der schnellen Aufnahme des entsprechenden Vokabulars und entsprechender Argumentationslinien in der Belletristik ersichtlich wird.

1.3 Aufbau der Untersuchung

Im Einzelnen soll nun die Genese der psychiatrischen Sprache von ihren Ausgangsbedingungen herausgearbeitet werden. Im ersten Kapitel werden zum einen die Rahmenbedingungen gezeigt, unter denen sich die psychiatrische Fachsprache entwickelt. Zum anderen wird versucht, die Bedeutung eines linguistischen Zugriffs gegenüber v. a. ideen- und sozialhistorischen Zugangsweisen darzustellen (Kap. 2.1/2.2). Im darauf folgenden Kapitel (vgl. Kap. 2.3) wird als Überleitung zu den Theoriekapiteln anhand von vier Beispielen aus der Zeit um 1830 das sprachliche Profil früherer Psychriatietexte herausgearbeitet. Im dritten Kapitel wird nach einer Abgrenzung von der Fachsprachenforschung und einem Plädoyer, wie der Begriff „Fach“ zukünftig verwendet werden könnte (Kap. 3.1), der theoretische Bezugsrahmen der Untersuchungen weiter präzisiert (Kap. 3.2). Es wird die Sozialphänomenologie und die aus ihr entsprungene Wissenssoziologie genutzt, um die sprachlichen Prozesse nachzuzeichnen, die zur Konstituierung einer Fachsprache beitragen. Sowohl das Ziel der Sozialphänomenologie, zu erklären, wie Ordnung und Rationalität aus der Erfahrung entstehen und wie Sinn „verfertigt“ wird, als auch die von ihr gebrauchten Begriffe wie „Typus“, „Gestalt“ oder „Struktur“ prädestinieren, wie gezeigt werden soll, die Sozialphänomenologie für die Erforschung eines bis 1800 kaum erfahrenen und kaum begriffe-

nen „Gegenstandes“. Sowohl die institutionengeschichtliche Skizze als auch der theoretische Bezugsrahmen stellen eine Basis für die sprachhistorischen Studien dar. Das vierte Kapitel beschäftigt sich mit der Initialphase des psychiatrischen Schreibens, in der sich sprachlich allmählich Abgrenzungstendenzen zu anderen Fächern zeigen lassen. Im fünften Kapitel steht die Entwicklung der Psychiatrie zu einer Handbuchwissenschaft in der Ausbau- und Konsolidierungsphase im Vordergrund. Anhand von ausgewählten Lehrbüchern soll gezeigt werden, wie sich aus der Initialphase heraus der Wortschatz weiter entwickelt und wie Texte entstanden sind, die in den Kontext der Wissensvermittlung gestellt werden können. Anhand der Krankheitsformen „Hysterie“ und „Schizophrenie“ (Kap. 6.) soll exemplarisch herausgearbeitet werden, welche enge Verzahnung sich zwischen psychiatrischen Überlegungen und öffentlichen Diskursen ergibt und wie der immense Prestigegewinn der Psychiatrie ab dem Ende des 19. Jahrhunderts zu begründen ist. Da dieser Prestigegewinn u. a. dazu führt, dass sich Psychiater, verstärkt nach dem Ersten Weltkrieg, in den Dienst der „Volksgesundheit“ stellen, wird am Material von Krankenakten überprüft, inwieweit sich das Schreiben von Psychiatern wiederum verändert und wie es auch im klinischen Bereich an der Konstitution von sozialen Stereotypen beteiligt ist. Die Untersuchung basiert auf unterschiedlichen Korpora:

- a) auf allen, von der Psychiatriegeschichte als wichtig erachteten Schriften des Zeitraums von 1800 bis 1845, wobei auch die Übersetzungen der französischen Werke (so von Philippe Pinel oder Jean-Étienne Dominique Esquirol) hinzugezogen werden (Auswertung in Kap. 4.);
- b) auf Beiträgen im Zeitraum von 1818 bis 1844, die in wichtigen, zum Teil schon spezialisierten Zeitschriften (so der *Zeitschrift für psychische Ärzte*) erschienen sind; herangezogen wurden daneben alle in der Rubrik „Seelenkrankheitskunde“ erschienenen Abhandlungen im *Magazin für Erfahrungsseelenkunde* (Auswertung in Kap. 4.);
- c) auf 50 Krankenakten, die von 1806 bis 1850 in der Modellpsychiatrie Sonnenstein bei Dresden verfasst worden sind, ergänzt von einem von Niedergassel (1978) medizinhistorisch ausgewerteten Korpus, das Krankenakten aus der Psychiatrie im Kloster Eberbach umfasst (Auswertung in Kap. 4.), sowie aus 87 Krankenakten, die in der Universitätspsychiatrie Gießen zwischen 1897 und 1939 erstellt worden sind (Auswertung in Kap. 6.);
- d) auf ausgewählten Lehrbüchern, die im Zeitraum von 1838 bis in die 20er Jahre des 20. Jahrhunderts veröffentlicht wurden, wobei – wegen ihrer psychiatriegeschichtlichen Bedeutung – ein deutliches Schwergewicht auf den Veröffentlichungen Wilhelm Griesingers und Emil Kraepelins liegt (Auswertung in Kap. 5.);

- e) auf, ebenfalls nach ihrer psychiatriegeschichtlichen Bedeutung, ausgewählten Monographien und Aufsätzen zu den Themen „Hysterie“ und „Schizophrenie“, die von der Mitte des 19. Jahrhunderts bis in die 20er Jahre des 20. Jahrhunderts hinein veröffentlicht worden sind (Auswertung in Kap. 6.).

Die Korpora sind unter folgenden Gesichtspunkten erstellt worden: Es stehen generell Monographien/Aufsätze im Blickpunkt, die mit anderen vernetzt sind, da sie von anderen Psychiatern zitiert und kritisiert werden oder als besonders innovativ gelten, in den Traditionsbestand der sich konstituierenden Disziplin eingegangen und einem Diskurs zuzurechnen sind. Es werden bei der Charakterisierung der Initialphase alle Texte analysiert, die in den o.g. spezialisierten Journalen erschienen ist. Dies geschieht aus dem Grund, dass sich – flankiert von zeitgleich erscheinenden Monographien – hier das Spektrum psychiatrischen Schreibens und die Prämierung bestimmter textlicher Zugangsweisen beobachten lässt. Da es sich oftmals auch um Übersetzungen französischer oder englischer Texte handelt, wird gleichzeitig Nähe und Abstand zur Entwicklung anderer psychiatrischer Entwürfe markiert. Krankenakten werden hier deshalb analysiert, weil ihre Anfertigung nicht nur einen wesentlichen Bestandteil alltäglicher Schreibaktivitäten von Ärzten dokumentiert. Sie stehen in einem historisch variablen, produktiven Wechselverhältnis zu anderen Schreibaktivitäten. So werden sie im 19. Jahrhundert zunehmend zu einer Textressource, die das Schreiben von anderen Textsorten der psychiatrischen Binnenkommunikation, Halböffentlichkeit (Schreiben von Gutachten auf ihrer Basis) und der Ausbildungssituation (Lehrbücher) leiten. Grundsätzlich sind die Texte auf der Basis eines unterschiedlichen Relevanzgesichtspunktes ausgewählt worden – Relevanz in Hinsicht auf den Traditionsbestand, Relevanz in Hinsicht auf die präferierten textlichen Zugangsweisen und auch Relevanz in Hinsicht auf die potentielle Neuartigkeit des Zugriffs. Da um 1800 und in der Folgezeit keine intersubjektiv geteilten Schreibstandards vorhanden sind, sondern sich erst herausbilden, ist der Umgang – gerade mit den ersten Teilkorpora – dadurch gekennzeichnet, dass die Rekurrenz sprachlicher Erscheinungen thematisiert wird, die eine Folie für die nachfolgenden Wandelprozesse darstellen. Den Kern bilden der Textsortenwandel, der lexikalische und semantische Wandel sowie der (morpho)syntaktische Wandel, der sich allerdings erst im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts zeigt. Es werden keine frequenzorientierten Untersuchungen im engeren Sinne angestrebt, sondern es sollen sprachliche Verfahren gezeigt werden, die in Initial-, Ausbau- und Konsolidierungsphase und zur sprachlichen Professionalisierung wichtig sind und die sich anhand der Teilkorpora zeigen lassen. Dazu gehören bspw. die Amalgamierung und pragmatische Regularisierung bestimmter Wortschatzressourcen oder der

Übergang von einer narrativen zu einer deskriptiven Ausgestaltung des Falls. Leitfragestellungen sind:

- a) Welche Gemeinsamkeiten weisen die Texte zu einem bestimmten Zeitpunkt sowohl in Hinsicht auf die Textstruktur, die Themenabfolge, die Darstellungsformen und die syntaktische sowie lexikalische Gestaltung auf?
- b) Wie und auch warum verändern sich die Texte im Laufe eines Jahrhunderts in Hinblick auf die genannten sprachlichen Ebenen? Auf welcher Folie lassen sich diese Veränderungen beschreiben?
- c) In welchem Zusammenhang stehen textliche Aneignungsformen und lexikalische sowie syntaktische Gestaltung?
- d) Inwiefern ist es gerechtfertigt, sowohl unterschiedliche Phasen anzunehmen, als auch die Veränderungen als Form sprachlicher Professionalisierung zu deuten?

Insgesamt bleiben die Ausgangstexte als Texte und nicht nur als Träger isolierter sprachlicher Einheiten erhalten. Die Dokumentation der entsprechenden Belege ist für die Initialphase vollständig. Die vollständige Dokumentation von Einzelbelegen in ihren kotextuellen Umgebungen wird von längeren Zitaten flankiert, die für den Leser interpretiert werden und die unterschiedlichsten sprachlichen Einheiten in ihrem Zusammenspiel zeigen. Die späteren Untersuchungen orientieren sich am Typischen, wobei sich das Typische letztlich an den vorherigen Untersuchungen misst.

2. Historische Rahmenbedingungen

2.1 Der sprachwissenschaftliche Zugriff auf die Psychiatriegeschichte

In einem kurzen Zeitraum von nur 100 Jahren etabliert sich die Psychiatrie als Institution und ab dem letzten Drittel des 19. Jahrhunderts als Teildisziplin der universitären Medizin. Die Entwicklung der Psychiatrie ist aus der Perspektive unterschiedlicher Disziplinen – der Medizin- und Psychiatriegeschichte (vgl. z. B. Bodamer 1953, 511–535; Ackerknecht ²1967; Leibbrand/Wettley 1961; Eulner 1970; Jetter 1971, 1981; Nissen/Keil 1985; Schrenk 1973; Müller 1993; Shorter 1997), der Geschichtswissenschaft und hier besonders der Sozial- und Geistesgeschichte (vgl. z. B. Güse/Schmacke 1976; Blasius 1980, 1986, 1994; Labisch/Spee 1989; Thom 1984; Radkau 1998; Walter 1996; Weingart/Kroll/Bayertz 1992) und der an Foucaults *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft* (¹²1996) anschließenden Diskursgeschichte – bearbeitet worden (s. u.). Sofern die Darstellung aus einem engen medizinhistorischen Blickwinkel erfolgt, liegt das Erkenntnisinteresse auf der Sichtung des eigenen Traditionsbestandes, so dass die Darstellung referierend ist und Aspekte fokussiert, die die spätere Entwicklung prägen. Neben einem allgemeinen Überblick stehen entweder der Prozess der Institutionalisierung am Beispiel einzelner Heilanstalten/Regionen (vgl. z. B. Beck 1984 zu Illenau; Braum 1986 zu Frankfurt; Heinemeyer/Pünder 1983 zu Hessen) oder die Rolle einzelner Psychiater, Gelehrter oder Beamter (z. B. Wahrig-Schmidt 1985 zu Griesinger) im Vordergrund, die diesen Prozess theoretisch begleitet oder praktisch unterstützt haben. Daneben wird die Konstitution und Entwicklung der Psychiatrie daraufhin untersucht, welchen kultur- und geistesgeschichtlichen Strömungen (z. B. der romantischen Naturphilosophie) sie verpflichtet ist (vgl. z. B. Dessori 1902/1964; Benzenhöfer 1993). Breiten Raum nimmt in der ideengeschichtlichen Rekonstruktion die Auseinandersetzung zwischen Psychikern und Somatikern und die damit verbundene allmähliche Durchsetzung der Körpermedizin ein (vgl. Kap. 4.3.3). Bei diskursgeschichtlichen Untersuchungen können Veröffentlichungen, bei denen die thematisch-intertextuelle, z. T. begriffliche Vernetzung von zumeist theoretischen Abhandlungen und ihre Interpretation dominiert (vgl. Dörner 1975; Herzog 1984; Roelcke 1999), von solchen getrennt werden, die nach der Bedeutung der Psychiatrie und verwandter Disziplin für die Konstitution des modernen Sub-

jekts und der Moderne generell fragen (vgl. Beck 1984; Kaufmann 1995; Le- penies 1998; Sarasin/Tanner 1998; Sarasin 2001). Generell wird der für die psychiatrischen Texte charakteristische Sprachgebrauch nur am Rande und deshalb punktuell beleuchtet. Der Rekurs auf den gängigen Sprachgebrauch bezieht sich auf einzelne Termini, auf diskursiv reflektierte Zentralbegriffe und auf einzelne, nicht jedoch nicht systematisch betrachtete textliche Aneignungsformen. Da Foucaults Untersuchungen zur Psychiatriegeschichte gerade in der Geschichtswissenschaft, jedoch auch in Nachbardisziplinen sehr einflussreich waren, möchte ich kurz auf Foucault eingehen und eine sprachhistorische Zugangsweise von seinen Überlegungen abgrenzen.

Die Veröffentlichung von *Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft* (frz. 1961, dts. 1969) und von *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks* (frz. 1963, dts. 1972) bilden den Auftakt einer Reihe von historischen Studien, so die bekannten *Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses* (frz. 1975, dts. 1976) und *Sexualität und Wahrheit. Der Wille zum Wissen* (frz. 1976, dts. 1977). Obwohl zwischen den Veröffentlichungen die Profilierung seiner Methode [so von *Die Ordnung der Dinge* (frz. 1966, dts. 1971) und *Die Ordnung des Diskurses* (frz. 1972, dts. 1974)] und seines Geschichtsverständnisses liegt, lässt sich doch eine Linie von *Wahnsinn und Gesellschaft* zu den späteren Veröffentlichungen ziehen (vgl. z. B. Eribon 1993, 218). Beim späteren Foucault ist die Betrachtung des Wahnsinns in ein Geschichtsbild eingebettet, das die Entstehung der Moderne wesentlich an ein Zusammenspiel von diskursiver Produktion, damit verbundener Wissensakkumulation und der Entfaltung von Machtdispositiven koppelt (vgl. Habermas ³1991, 279–344; Honneth ²1986, 169–223). Die Moderne zeichnet sich nicht mehr durch eine erkennbare zentralistische, souveräne und repressive Macht, sondern durch produktive strukturelle Machtbeziehungen, eine „Mikrophysik der Macht“ aus, die mit der Erzeugung von Wissen, getrieben vom Willen zur Wahrheit, korrespondiert und in Disziplinartechnologien mündet (z. B. in den Geständniszwang). Da für Foucault moderne Macht v. a. Bio-Macht ist, sich auf die Funktionsbasis des menschlichen Körpers ebenso wie auf elementare Lebensvorgänge (Geburt, Sexualität etc.) bezieht und mit Verhaltenskontrolle und Selbstoptimierung arbeitet, stellt die Entwicklung der Psychiatrie für Foucault einen Parafall dar. Er nimmt eine der Geschichte der Psychiatrie immanente Logik an, die zur Ausgrenzung des Wahnsinns aus der Vernunft, zur Konstitution von Wahnsinn als Geisteskrankheit und zu seiner Domestizierung führt. Im Vordergrund stehen nach Honneth „institutionelle und kognitive Strategien der Sozialintegration“ (²1986, 172). Der polymorphe Machtbegriff integriert sprachliche Prozesse nur, indem sie Verweise auf ihre virtuelle soziale Bedeutung, i. d. R. auf ihre Positionierung im gesellschaftlichen

Gefüge, zulassen. In Wahnsinn und Gesellschaft lassen sich folgende Verweise entnehmen:

- a) ein Mehr an Sprechen/Schreiben über Wahnsinnige und ein Mehr oder Weniger an Expliztheit im Sprechen/Schreiben über Wahnsinn als genereller Motor der diskursiven Aneignung des Phänomenbereichs;
- b) das Verhältnis zwischen Sprechen/Schreiben und Schweigen. Foucault hält den Dialog zwischen Irren und Vernunftmenschen für abgebrochen:

Die Konstituierung des Wahnsinns als Geisteskrankheit am Ende des achtzehnten Jahrhunderts trifft die Feststellung eines abgebrochenen Dialogs, gibt die Trennung als bereits vollzogen aus und lässt all die unvollkommenen Worte ohne feste Syntax, die ein wenig an Gestammel erinnerten und in denen sich der Austausch zwischen Wahnsinn und Vernunft vollzog, im Vergessen versinken. *Die Sprache der Psychiatrie, die ein Monolog der Vernunft über den Wahnsinn ist, hat sich nur auf einem solchen Schweigen errichten können. Ich habe nicht versucht, die Geschichte dieser Sprache zu schreiben, vielmehr die Archäologie dieses Schweigens.* (Foucault ¹²1996, 8; Hervorh. v. d. Verf. – B-M. Sch.)¹

- c) eine häufig nur ikonische Deutung textueller Aneignungsstrategien, wobei schon hier Klassifikationsbemühungen im 18. und 19. Jahrhundert (so Nosologie und Kasuistik) eine besondere Rolle spielen (vgl. Foucault ¹²1996, 170–206);
- d) eine punktuelle Sichtung psychiatrischer Begriffe, die fast im emphatischen Sinne als willkürliche Bezeichnungen gedeutet werden² und wiederum an ihrer Ikonizität gemessen werden, die die dispersen und heterogenen Erscheinungsformen des Wahnsinns zu erfassen versuchen und die Irren in ihrem Wahnsinn isolieren. Die Konventionalität sprachlicher Zeichen wird auf den Gesichtspunkt der Form und der taxonomischen Ordnung von Zeichen, der Relation zwischen Zeichenträgern verengt und die

¹ Foucault selbst bringt bei der Verteidigung seiner *grande thèse (Wahnsinn und Gesellschaft ist Teil des Promotionsverfahrens)* zum Ausdruck, „dass ‚der Wahnsinn keine Gegebenheit der Natur‘ ist, sondern ein ‚Zivilisationsprodukt‘ sei. Der Wahnsinn ist in einer gegebenen Gesellschaft noch immer ‚ein *anderes* Verhalten‘, eine ‚*andere* Sprache‘. Folglich kann es auch keine Geschichte des Wahnsinns geben ‚ohne eine Geschichte der Kulturen, die ihn als solchen bezeichnen und verfolgen.“ (Foucault, zit. n. Eribon 1993, 177)

² Vgl. auch die folgende Projektbeschreibung Foucaults: „Da habe ich noch versäumt, mein Projekt genauer zu definieren, das eben nicht darin besteht, eine Geschichte der Entwicklungen der psychiatrischen *Wissenschaft* zu schreiben. Sondern eher eine Geschichte des sozialen, moralischen und imaginären Kontextes, in dem sie sich entwickelt hat. Denn für mich hat es den Anschein, daß es bis zum 19. Jahrhundert, um nicht zu sagen bis heute, kein objektives Wissen vom Wahn gegeben hat, sondern nur die Formulierung einer bestimmten (moralischen, sozialen usw.) Erfahrung von Unvernunft in analogen wissenschaftlichen Begriffen.“ (Foucault, zit. n. Eribon 1993, 139f.)

Relation von Zeichenträger und Bedeutung in einem bestimmten Sinne erfasst. Dem entspricht auch, dass Foucault kaum von Sprache, sondern eher vom „Herstellen und In-Umlauf-Bringen signifikanter Elemente“ spricht (Foucault 1982, 252).

Es sollte deutlich werden, dass Foucault sich kaum für den Sprachgebrauch, die Rekurrenz sprachlicher Erscheinungen in Texten oder Genese von Veränderungsprozessen interessiert. Noch nicht einmal ansatzweise wird somit – in Opposition zu einem ideengeschichtlichen Zugriff – das Arbeitsinstrumentarium der „textualistischen Diskursanalyse“ (i.S.v. Warnke 2008, 37) erkennbar. Zudem entzieht sich Foucaults Arbeitsweise bewusst einem verstehenden, hermeneutischen Zugriff und der Rekonstruktion der Akteursperspektive. Dies ist – daran sollte bei der heutigen Indienstnahme Foucaults (z.B. Warnke 2008, 35–45, Warnke/Spitzmüller 2008) erinnert werden – innerhalb der Forscherbiographie und gerade für den frühen Foucault nur konsequent. In einem Interview 1966 antwortet er auf die Frage „Wann haben Sie aufgehört, an den ‚Sinn‘ zu glauben?“ folgendermaßen: „Die Bruchstelle hat sich an dem Tage gezeigt, als uns Lévi-Strauss für die Gesellschaften und Lacan für das Unbewußte gezeigt haben, daß der ‚Sinn‘ wahrscheinlich nur eine Art Oberflächeneffekt, eine Spiegelung, ein Schaum ist und, was uns im Innersten durchquert, was vor uns liegt, was uns in der Zeit und im Raum trägt, das ‚System‘ ist.“ (Foucault 1966, zit. n. Eribon 1993, 250). Er definiert gegenüber dem linguistischen, ethnologischen und theologischen Strukturalismus einen Strukturalismus, der

eine Aktivität ist, anhand deren die nichtspezialisierten Theoretiker sich bemühen, die tatsächlichen Beziehungen zu definieren, wie sie zwischen dem oder jenem Ereignis unserer Kultur, der oder jener Wissenschaft, diesem praktischen und jenem theoretischen Bereich existieren können. Anders ausgedrückt: Es handelt sich um eine Art verallgemeinerten und nicht mehr auf einen genau umrissenen wissenschaftlichen Bereich bezogenen Strukturalismus. (Foucault 1967, zit. n. Eribon 1993, 261)

So werden wissenschaftliche Erörterungen zwar als sinnlos, als bloße Oberflächenphänomene bezeichnet, sie besitzen jedoch eine „soziale Bedeutung“. Dass damit Sprachfunktionen im Zentrum stehen, die Sprache nicht als soziale Matrix und als Medium sozialer Interaktion, sondern als ein behaviouristisches Verhalten profilieren – die Dynamik zwischenmenschlichen Kommunizierens sowie die dadurch gegebene Erzeugung sozialen Sinns werden ausgeblendet (vgl. auch Habermas ³1991, 337) –, ist nicht zufällig, sondern korrespondiert mit dem skizzierten, eher metaphorischen Zugriff auf den Strukturalismus, vgl.:

Während die Archäologie des Wissens die Schicht der diskurskonstituierenden Regeln rekonstruiert, versucht die Genealogie „die diskontinuierliche Abfolge an

sich unbegründeter Zeichenordnungen, die den Menschen in den semantischen Rahmen einer bestimmten Weltauslegung zwingen³, zu erklären – und zwar erklärt sie die Herkunft der Diskursformationen aus Machtpraktiken, die sich in einem ‚Hasardspiel der Überwältigungen‘ miteinander verflechten. (Habermas³1991, 300)

Professionalisierung ist damit eine Falange von diskursiver Produktion, Wissensgenerierung und dem Aufbau von Machtdispositiven, was vor der Folie der Konstitution des modernen Subjekts und seiner Unterwerfung durch unterschiedliche Ermittlungsprozeduren gesehen wird. Trotz der zunehmenden Nivellierung des Strukturalismus³ in seinen Schriften bleibt eine ähnliche Sicht auf Sprache erhalten. Die *Ordnung des Diskurses* (1974, 15–30) thematisiert Formen der Ausschließung (Verbot, Tabu), die „Grenzziehung“ und „Verwerfung“ (die das Reden über Irre leiten) und der „Wille zur Wahrheit“. Innerhalb des Diskurses wirken der „Kommentar“, die „Individualität des Autors“, die „Disziplinen“ (die das Wissen ordnen und klassifizieren und alles, was sich nicht assimilieren lässt, jenseits ihrer Grenzen verweisen) sowie Formen der praktischen Umsetzung ausschließend. Es dominiert ein ähnliches Sprachverständnis wie in *Wahnsinn und Gesellschaft*. Zwar hat Foucault die gesellschaftsabhängigen, historisch variablen Konstruktionen des Körperlichen in den Blickpunkt gerückt und den Körper selbst als Ansatzpunkt von Machtpraktiken ausgewiesen, ein Zugriff auf sprachliche Erscheinungen ist damit nicht verbunden. Was Foucault für diese Arbeit jedoch wieder interessant macht, ist, dass die medizinischen Schriften Foucaults eine Folie und Interpretationsrahmen vorgeben, der, wie sich an unterschiedlichen Stellen der Arbeit zeigt, sprachwissenschaftlich bzw. textanalytisch gefasst werden kann. Wenn Foucault sozusagen hinter den Texten die Genese eines ärztlichen Blicks und die Domestizierung des Wahnsinns vermutet, was mit der Ausgrenzung anderer Sichtweisen auf den Wahnsinn korrespondiert, so muss eine sprachwissenschaftliche Perspektive gerade die sprachlichen Zugangsweisen zum Phänomen „psychisches Kranksein“ herausarbeiten, die derartige Hypothesen plausibilisieren könnten. Vieles, was bei Foucault metaphorisch zu verstehen ist, seien es Grenzziehungen, Verwerfungen, Tabus und auch das Klassifizieren selbst sind direkt in das sprachliche Hervorbringen des Gegenstandes „psychisch Kranker“ eingebettet und können an sprachliche Erscheinungsformen rückgebunden werden.

In dieser Untersuchung steht der Sprachgebrauch im Vordergrund, aus dessen Dynamik die Genese professionellen Schreibens, die Prozesse der

³ So heißt es im Vorwort zur *Geburt der Klinik* in der Erstauflage: „Hier soll eine strukturelle Analyse eines Signifikats – des Signifikats der ärztlichen Erfahrung – einer Epoche versucht werden“, was dann 1972 in „Hier soll die Analyse eines bestimmten Diskurses versucht werden, des Diskurses der medizinischen Erfahrung einer Epoche ...“.

sprachlichen Sinnherstellung und die Verbindlichkeit sprachlicher Routinen ermittelt und erklärt werden sollen. Das Erkenntnisinteresse liegt darin, diejenigen sprachlichen Prozesse, vornehmlich Typisierungsrountinen, nachzuzeichnen, die über Formen der Professionalisierung zu einer Praxis einer bestimmten Art mit eigenen Maßstäben der Vortrefflichkeit und zur Veränderung von Schreibhaltungen führen (vgl. Kap. 3.2). Ein formbezogener, homogenisierender und letztlich statischer Blick auf sprachliche Äußerungen, der den variablen „Spielstand“ der in Diskursformationen gefangenen, etablierten Machtbeziehungen, bzw. Disziplinartechnologien ermittelt, ist damit kaum zu verbinden.

Grundsätzlich führt eine sprachwissenschaftliche Perspektive zu den Primärquellen zurück, die hinsichtlich ihrer sprachlichen Verfasstheit, ihrer Heterogenität und ihrer Veränderung betrachtet werden. Sofern sie interpretiert werden, bezieht sich die Interpretation auf die, im Prozess des Schreibens eingelagerten, unterschiedlichen Gründe von Veränderungen und nicht auf eine, der Kommunikation entkoppelte, fast transzendental zu verstehende Erzeugungsmacht. Die Konstituierung, institutionelle Verankerung und spätere Verwissenschaftlichung der Psychiatrie werden damit primär von der Sprache her betrachtet und soweit möglich, die jeweiligen Äußerungsbedeutungen rekonstruiert. Denn für die Psychiatrie gilt: „Die Wissenschaft und besonders das wissenschaftliche Wissen ist in hohem Grade sprachlich verfasst, und der Prozess der (oder einer bestimmten) wissenschaftlichen Erkenntnis ist von seinem Anfang bis zu seinem Ende ein kommunikativer Prozess.“ (Wiegand 1996, 95).⁴ Im Gegensatz zu einer ideengeschichtlichen Rekonstruktion der Psychiatriegeschichte richtet sich das sprachwissenschaftliche Interesse an der Entwicklung der Psychiatrie darauf, wie das soziale Objekt „psychisch

⁴ Dass Sprache ein eigenständiger Faktor in der Fach- und Wissenschaftsgeschichte ist, hat Pörksen wiederholt an der „Anstößigkeit unerwarteter Sprache“ (1994, 17–35; 156) gezeigt: „Die Wahl der unerwarteten Gattung (bei Freud der „Novelle“ – Anm. d. Verf., B-M. Sch.) führt zur Apperzeptionsverweigerung: zum Sichverschließen, zur Unfähigkeit, das Dargebotene zu erkennen. Eine quer zur Erwartung liegende Ausdrucksweise kann die Aufnahme neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse verhindern. Man ist anscheinend geneigt, zu verlangen, daß, auch was das Medium der Sprache, der Ausdrucksweisen und Gattungen angeht, alles in gewohnten Geleisen weitergeht. Eingeführte Sprachen sind Bahnungen, Ordnungsformen, innerhalb deren einer sich möglichst zu halten hat. Ein Autor wähle Gegenstände, die in sein Fach fallen, halte sich an die dafür vorgesehene Gattung und bediene sich der eingeführten Ausdrucksweisen! Unser Medium, die Sprache, wird hier als Zwischenwelt erkennbar, die an der Geschichte der Erkenntnisse einen selbständigen Anteil hat und als selbständiger Faktor der Wissenschaftsgeschichte Beachtung verdient.“ (ebd., 156). Die Anstößigkeit unerwarteter Sprache ist gerade in der englischen Wissenschaftslinguistik mehrfach dokumentiert worden (vgl. Kretzenbacher 1999, 136f.).

Kranker“ mit welchen textlichen Aneignungsformen und auf der Grundlage welcher Wortschatzressourcen sprachlich „hervorgebracht“, intersubjektiv bestätigt wird und Kontextfortbildungen so ermöglicht, dass sprachliche Demarkationslinien zu anderen Disziplinen entstehen. Selbst neue Ideen und bahnbrechende Erkenntnisse müssen in der Regel in Hinblick auf das textkulturelle Umfeld, dominante Texttraditionen und Darstellungsformen sowie den bis dato etablierten Wortschatz anschlussfähig sein. Das bedeutet auch, da einerseits Texte zu einem bestimmten Zeitpunkt betrachtet werden, andererseits jedoch auch die Sukzession von Texten im Blickpunkt steht, dass die transtextuelle Ebene auch im Sinne einer epistemologischen Diskursanalyse (vgl. Warnke 2008, 38) notwendig in den Untersuchungen mitgedacht wird. So reflektieren ebenso das eingespielte Textmuster als auch präferierte sprachliche Selektionen immer auch die Doppelbödigkeit zwischen einer subjektiv deklarierten Textproduktion und dem Vorliegen sprachlich vermittelte sozialer Orientierungsmuster, die bspw. als Argumentationstopoi erfassbar werden und selbstverständlich Wissenstrukturen ebenso zeigen, wie sie auch dadurch konstituiert werden (vgl. Kap. 4.3.).

Zudem lässt, wie gezeigt werden wird, eine Orientierung an theoretischen Abhandlungen, die meist in der Ideen- und Kulturgeschichte bevorzugt wird, einen wesentlichen Teilbereich psychiatrischen Schreibens, der in Auseinandersetzung mit psychisch Kranken erfolgt, außer Acht (eine Ausnahme: Kaufmann 1995). Bei der Gestaltung und Umgestaltung des Fachwortschatzes verdient jedoch gerade diese Dimension psychiatrischen Schreibens besondere Beachtung. Da mit dem Schreiben über psychisch Kranke spätestens seit dem ersten Drittel des 19. Jhs. eine „Verzeitlichung“ korrespondiert, wird eine wesentliche Modernisierung erreicht, was die Ablösung der Psychiatrie von der räumlich orientierten Naturgeschichte ablöst (vgl. Lepenies 1976). Zudem besitzen theoretische Kontroversen und die in der Psychiatriegeschichte besonders virulente Auseinandersetzung mit dem einmal erreichten Stand der Disziplin oft nicht unmittelbaren Einfluss auf die relevanten Schreibdomänen, weil sie vielfach die Legitimation der gesamten Disziplin in den Vordergrund rücken. Ihre sprachlichen Wirkungen erfolgen in der Regel zeitlich verzögert (z. B. durch die allmähliche Vermeidung der Schibboleths der Kontrahenten oder die Vermeidung eines religiös konnotierten Vokabulars).

In den folgenden Kapiteln (2.2.1/2.2.2) soll nun im Rückgriff auf medizin-, psychiatrie- und sozialgeschichtliche Forschungen herausgearbeitet werden, welche historischen Eckdaten bei der Herausbildung und Weiterentwicklung der Psychiatrie bedeutend sind. Gleichzeitig soll dargestellt werden, wer unter welchen Bedingungen auf der Grundlage welcher Erfahrungen und welcher interaktiven Konstellationen über psychisch Kranke schreibt. Dabei wird nur grob skizziert, welche textlichen Aneignungsformen sich die Psy-

chiater bedienen. Wie sie schreiben, wird in Kap. 2.3 kurz gestreift und in den historischen Studien systematisch bearbeitet (Kap. 4. –6.).

2.2 Institutionell-kommunikative Rahmenbedingungen

2.2.1 Die Etablierung der Psychiatrie als Institution in der Initialphase

In der Zeitspanne zwischen 1800 bis in die 1840er Jahre etabliert sich die Psychiatrie als Institution: Erste Heil- und Pflegeanstalten modernen Typs werden gegründet, die die alten „Zucht-, Korrekptions-, Verwahrungs-, Arbeits-, Findel-, Narren- und Tollhäuser“ und das dominante Verwahrungs-, Asylierungs- und auch Strafprinzip (so in den „houses of correction“, deutsch: Korrekptionshäuser) ablösen, die zunächst teils unter städtischer, teils unter kirchlicher, später dann unter staatlicher Obhut stehen. Die Zucht- und Arbeitshäuser des 17. Jahrhunderts sind vielfach thematisiert worden: als Stätte der Sozialdisziplinierung und als Ausdruck von Modernisierungs- und Repressionsprozessen in feudal-absolutistischen Staaten. Als „historischer Merkposten“ gilt es nach Blasius festzuhalten:

Die vom absolutistischen Staat betriebene Internierung der Geisteskranken war eine Polizeimaßnahme, die den Gedanken der „Sicherheit des Publikums“ in den Mittelpunkt stellte. Die Interessen der Allgemeinheit legten den Schutz vor dem Irren, nicht den Schutz des Irren nahe. In der Frühen Neuzeit hat dieser Grundsatz ohne Frage zu einer Brutalität im Umgang mit Geisteskrankheiten geführt. Aber damals versteckte sich diese Brutalität nicht hinter Barmherzigkeit. Die Ausgrenzung der Irren wurde mit offenem Visier betrieben ... Hier ist sicherlich ein strenges historisches Urteil angebracht. Dennoch muß hinzugefügt werden, daß gerade vom Sicherheitsgedanken her der Anstaltsbedürftigkeit im 17. und 18. Jahrhundert äußerst enge Grenzen gezogen waren. Der harmlose Irre behielt seine Freiheit, nur eine begrenzte Zahl von Geisteskranken verschwand hinter den Mauern von Detentionshäusern (das sind Straf- und Arbeitshäuser). Der Kranke traf hier auf Hausgenossen, die er von früher sehr gut kannte: Arme, Sieche, Säufer, Müßiggänger und Prostituierte, kurz, die vielen Randgänger der frühneuzeitlichen Gesellschaft. (1994, 17)

Seit dem 17. Jahrhundert nehmen Tollhäuser und ähnliche Einrichtungen eine Doppelfunktion von Fürsorge und Disziplinierung ein: Zwar werden die Wahnsinnigen wie Arme und Hilflose versorgt, jedoch müssen sie sich der zum Teil strengen Ordnung der Anstalten unterwerfen und sind bspw. gezwungen, in Manufakturen oder Spinnsälen zu arbeiten (vgl. Jetter 1981,

121f.). Erst im letzten Drittel des 18. Jahrhunderts geraten die Anstalten selbst und besonders die „Internierung“ von Kranken in den Fokus des öffentlichen Interesses. Der erste Anwalt einer humaneren Behandlung von psychisch Kranken ist der Hallenser Prediger Heinrich Balthasar Wagnitz, der 1791–1794 *Historische Nachrichten und Bemerkungen über die merkwürdigsten Zuchthäuser in Deutschland* verfasste. Die Nachrichten sind Produkt eigener Reisen durch die Zucht-, Korrektions- und Arbeitshäuser des deutschsprachigen Raums und sind ihrerseits vom englischen Prediger und Reformers John Howard inspiriert worden, der 1789 in *An account of the principal Lazarettes in Europe* (London 1789, dts.: *Nachricht von den vorzüglichsten Krankenhäusern und Pesthäusern in Europa*, Leipzig 1791) die Zustände in deutschen Anstalten scharf kritisiert. Einer der ersten Psychiater, Johann Christian Reil, widmet bezeichnenderweise Wagnitz und Howard sein Buch *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen* (1803). Er schildert die Zustände in den Anstalten wie folgt:

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 Zuchthäuser 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 ... Die Erhaltung der Ruhe und Ordnung beruht auf terroristischen Principien. (Reil 1803, 115)

Kranke werden zunehmend zum Gegenstand literarischer Aufklärung: in Zeitschriftenaufsätzen, populäraufklärerischen Sammelwerken, in psychologischen Magazinen, in Reisejournalen, Tagebuchberichten für fiktive und reale Leser, biographischen Sammlungen und Briefen (vgl. insbesondere: Osinski 1983; Kaufmann 1995).⁵ Direkte Auswirkungen hat die Anstaltskritik und die Literarisierung zunächst kaum, doch sicherlich gibt sie – zusam-

⁵ Einige wichtige sind: der Bericht Carl Friedrich Pockels, dem Mitherausgeber des Magazins für Erfahrungsseelenkunde, *Meine Beobachtungen im Zellischen Zucht- und Irrenhause* (1794); dieselbe Anstalt schildert Johann Christian Gottlieb Schaumann im *Fragment eines Briefes* (1790). Garlieb Merkel beschreibt im 35. seiner *Briefe über Hamburg* und im 5. seiner *Briefe über Lübeck* (1801) eigene Anstaltsbesuche, ebenso Heinrich von Kleist, der in Briefen an Wilhelmine von Zenge vom 13.–18. September 1800 das Würzburger Juliushospital skizziert. Gleichzeitig setzt die Literarisierung des Wahnsinns durch die Romantik ein (vgl. Dörner 1975, 225f.). Einen Überblick über die Entwicklung der Wahnsinns-thematik in der Literatur bietet Reuchlin (1986), der auch die Literarisierung der Psychopathologie thematisiert, zum Beispiel durch die Vorbildwirkung Rousseaus, Jung-Stillings oder Lavaters (ebd., 208ff.).

men mit anderen philanthropisch-literarischen Schriften – argumentative Linien vor, so die Ermittlung von Ursachen und den Heilgedanken, die bei der Institutionalisierung der neuen Psychiatrien eine Rolle spielen. Die Auseinandersetzung mit psychisch Kranken ist insgesamt Ausdruck englischer und besonders französischer Einflüsse. In Deutschland setzt damit verzögert eine Entwicklung ein, die mit William Battie (1704–1776) und seinem aus privaten Spenden getragenen Irrenhaus St. Lukes Hospital beginnt. Durch sein Buch *A Treatise of Madness*⁶ wird das therapeutische Prinzip des „moral treatment“ popularisiert und in Deutschland von Reil als „psychische Kurmethode“ prolongiert. Die Behandlung der Kranken stützt sich vor allem auf Milieugestaltung (meist auf dem Land, fernab vom gewohnten familiären Kontext), eine pragmatisch begründete somatische Therapie (mit Anwendung von Opium, Kampfer etc.) und auf das Heranziehen von Patienten zu sinnvoll erscheinenden Arbeiten. Neben Battie läutet Philippe Pinel (1745–1826) in Frankreich und in ganz Europa ein neues Zeitalter der Irrenfürsorge ein: 1793 befreit Pinel, eigentlich Arzt für Hygiene und innere Medizin, Direktor des Hôpital de Bicêtre und des Hôpital de la Salpêtrière, die dort „inhaftierten“ Irren von ihren Ketten – eine Tat, die durch die französische Revolution beeinflusst ist und starke symbolische Sprengkraft besitzt. Pinel beschäftigt sich stark mit den somatischen Ursachen und der Pathologie der psychischen Krankheiten und entwickelt eine entsprechende Nosologie in seinem Buch *Traité medico-philosophique sur l'aliénation mentale* (das im Jahr seiner Veröffentlichung 1801 auch unter dem Titel *Philosophisch-medizinische Abhandlung über Geistesverirrungen oder Manie*, Wien, von Wagner ins Deutsche übersetzt wurde). Pinel orientiert sich – anders als viele seiner deutschen Kollegen, die sich auf Idealismus und Naturphilosophie berufen (s. unten) – theoretisch und praktisch am Sensualismus von Étienne Bonnot de Condillac (1715–1780) und begründet eine Naturlehre, die auf Beobachtung rekurriert und auf der Basis von Beobachtungen systematisch induziert (dazu genauer: Kap. 4.3):

Eine der Eigenthümlichkeiten der verschiedenen Zweige der Naturlehre besteht darin, daß wir die Gegenstände hier durch äußere Merkmale bezeichnen, daß wir sie nach ihren eigenthümlichen Verwandtschaften einander nähern, und auf diese

⁶ In England führte dieses Buch zur Eröffnung einer ganzen Reihe von Irrenanstalten: 1766 in Manchester, 1776 in Newcastle, 1777 in York, 1790 in Liverpool und 1794 in Lancaster. Die ersten werden von Deutschen kritisch beurteilt, weil sie an Gefängnisse erinnerten: „Die Engländer lieben daher auch in ihren Irrenanstalten die durch den Bau bedingte und erleichterte Beaufsichtigung, welche man, bezeichnend genug, im Gegensatz der frischen, lebendigen, durch Wärter u.s.w. bewirkten, die todte, faule nennen kann. Das ächte geistige Leben wird überhaupt im Innern der Englischen Irrenanstalten oft genug vermisst ...“ (Damerow 1840, 27)

Weise zu einer methodischen Klassifikation bringen können, in welcher dann anderen ähnlichen Gegenständen ihr natürlicher Platz angewiesen werden kann: und eine Folge dieses Verfahrens ist die, daß wir durch dasselbe in den Stand gesetzt werden, die Gegenstände anzugeben, welche noch zweifelhaft und dunkel sind und über die deshalb zur Ausfüllung in der Wissenschaft noch vorhandenen Lücken eine neue Untersuchung erforderlich ist. Auf diese Weise ist man denn auch dazu gelangt, die frisch eingetretene Manie den akuten Krankheiten einzureihen. (Pinel 1819, ZfpÄ, 291)⁷

Fortgeführt wird sein Werk durch seinen Schüler Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772–1840), der später den als mustergültig erachteten Spitälern Ivry und Charenton vorstand. Als konsequenter Somatiker setzt Esquirol v. a. Pinels pathologische Forschungen über das Auftreten von Verletzungen und Verformungen von Schädel und Gehirn bei Geisteskrankheiten fort. 1838 erscheint sein Werk (*Les maladies mentales*. 2 Bde. Paris 1838, deutsch: *Die Geisteskrankheiten in Beziehung zur Medizin und Staatsarzneikunde*. Berlin 1838) über die Arbeitsprinzipien des menschlichen Gehirns, mit der Unterstützung seiner frz. Kollegen Francois Xavier Bichat (1771–1802) und Francois Joseph Victor Broussais (1772–1838). Die in Frankreich wirkenden Somatiker und ihr starker Szientismus begründen bis zur Jahrhundertmitte eine Vormachtstellung der französischen Psychiater. Ihre Vorbildwirkung für die praktisch arbeitenden deutschen Psychiater ist nicht zu unterschätzen.

Im deutschsprachigen Raum werden zunächst in Preußen, das durch seine Reformbürokratie die Weichen für einen Verbürgerlichungsschub der feudal geprägten Gesellschaft einleitet, die ersten reinen Heilanstalten gegründet: zunächst 1801 in der Kurmark (Neuruppin) und 1803 in Bayreuth unter der Leitung von Johann Gottfried Langermann (1768–1832, zu dieser Zeit Chef des preußischen Medizinalwesens). Ihrer Gründung gehen zumeist längere Diskussionen voraus, da die vorher etablierten „Siechen- und Armenhäuser“ etc. kostengünstiger sind. Trotzdem folgen: Sonnenstein 1811 bei Pirmna in

⁷ Damit werden jedoch auch alte Klassifikationsformen entschieden abgelehnt: „Dasselbe wiederholt sich im 18. Jahrhundert mit dem Aufkommen der ‚Botaniker‘, z. B. Linné (1707–1778), aber auch Boissier de Sauvages (1706–1767). Wie im Pflanzenreich werden hier die seelischen Störungen nach Klassen geordnet, unterteilt und in großer Vielfalt ausgebreitet. Dies entsprach offensichtlich dem damals vorherrschenden Ordnungsfimmel in den Naturwissenschaften, ergab jedoch eine pseudopsychiatrische Landschaft, die uns Heutigen völlig skurril und wirklichkeitsfremd vorkommt. Tatsächlich handelt es sich ja bei diesen Versuchen einer Klassifizierung um ein abstraktes, durch sehr wenig konkrete Beobachtung untermauertes Unterfangen, das viel eher einem spielerischen Umgang mit dem Objekt als einem Niederschlag von Erfahrungen und Beobachtungen entsprach. *Diese schnörkelhaften, quasi allegorischen Darstellungen wurden von Männern wie Chiarugi und insbesondere Pinel über den Haufen geworfen.*“ (Müller 1993, 117; Hervorhebung v. d. Verf. – B.-M. Sch.)

Sachsen unter Ernst Pienitz („Der Sonnenstein war in der That die Morgensonne eines neuen Tages des öffentlichen Irrenwesens in und für Deutschland“ – Damerow 1840, 45), 1814 Marsberg im Königreich Westfalen unter der Leitung von Wilhelm Ruer, 1820 Schleswig unter Peter Wilhelm Jeesen, 1825 Sachsenberg-Schwerin unter Carl Friedrich Flemming, im rheinischen Siegburg 1825 unter Carl Wigand Maximilian Jacobi (der 1822 die geplante Einrichtung der Anstalt genau darstellt), Winnenthal 1833 unter der Leitung von Ernst August Zeller, 1827 Hildesheim im Königreich Hannover unter G.H. Bergmann (allerdings als gemischter Typus von Heil- und Pflegeanstalt) und 1842 Illenau (Baden) unter Ernst Roller, jun.⁸ Obwohl Institutionalisierungsschübe von Preußen ausgehen, besitzt Sachsen sowohl durch die enger als übliche Verflechtung von Universitätsmedizin (Johann Christian Reil in Halle, Johann Christian Heinroth in Leipzig) und Anstaltspragmatik (s. unten) und durch eine starke Orientierung am französischen Vorbild eine Vorreiterrolle:

So sehen wir den Anfang und das Ende, den Ausgang und das Ziel zweier grosser Epochen in der Entwicklungsgeschichte der Irrenanstalten in Sachsen concentrirt, in dem Theile Deutschlands, in welchem die Namen von daselbst gebornen oder wirkenden Irrenärzten auch auf eine wahrhaft, überraschende Weise concentrirt sind. Es sei erinnert an: *Greding, Hayner, Pienitz, Heinroth, Langermann, Neumann, Martini, Flemming, Ideler, Reil* und *A. Mecke*.; *Carus, Clarus, von Nostitz und Jänckendorff* reihen sich diesen Männern in anderer, jedoch verwandter Beziehung an. ... Pommern scheint mit seinen Irren-Angelegenheiten entweder nicht recht von der Stelle zu kommen, oder den weitesten Weg zum Ziel einzuschlagen. (Damerow 1840, 82)

In die 1820er Jahre fällt die Etablierung von psychiatrischen Kliniken in größeren Hospitälern: 1828 die Irrenklinik in der „Alten Charité“ unter der Leitung von Karl Wilhelm Ideler oder 1834 die Irrenklinik im Juliahospital Würzburg unter der Leitung von Karl Marcus. Es handelt sich zumeist um universitär angebundene Kliniken, denen bis 1870 folgen: 1849 Erlangen, 1856 Basel, 1861 München und Bern, 1866 Göttingen, 1869 Halle, 1870 Wien und Zürich. Nur in Ausnahmefällen ist damit jedoch eine spezielle Professur verbunden. Parallel zu den Anstaltsgründungen etablieren sich „Irrenabteilungen“. Durch die Anbindung an ein Krankenhaus wird zumindest eine formale Gleichstellung von körperlich und psychisch Kranken erreicht und diese nicht mehr in Hinsicht auf ihre Gemeingefährlichkeit und ihre mögliche „Besessenheit“ beurteilt. Die Anstalten, die zunächst mit großer Skepsis be-

⁸ Nicht immer sind die Anstaltsleiter Ärzte, so studierte bspw. Philipp Heinrich Lindpainter, der der Irrenanstalt Eberbach vorstand, nach den Angaben von Niedergassel (1977, 8) u. a. folgende Studienfächer: Ideal- und Naturphilosophie, Botanik, theoretische und praktische Landwirtschaft, Technologie, Forstwissenschaft und Staatsökonomie.

äugt werden, bewähren sich, denn es lässt sich festhalten, dass „um 1840 in organisatorischer Hinsicht der Prozess der Herauslösung der psychisch Kranken aus dem vorher diffusen Heer der als asozial und gefährlich geltenden asylierten Personen abgeschlossen war und zugleich ein neues System der ärztlichen Betreuung in speziellen Heil- und Vewahranstalten seine Konturen gewonnen und seine Praxisbewährung nachgewiesen hatte.“ (Thom 1984, 19).⁹ In der ersten Phase der Anstaltsgründungen ist die Zahl der aufgenommenen Patienten relativ gering.¹⁰ Unter den ersten Anstalten ragt die Heil- und Pflegeanstalt Sonnenstein hervor, die für den deutschsprachigen Raum als Modelleinrichtung gilt. Gegründet wird sie auf Initiative des Adligen G.A.E. von Nostitz und Jänckendorff, der – inspiriert durch den Geist der Romantik – sich stark für psychisch Kranke interessiert¹¹ und die Entwicklung der Anstalt publizistisch begleitet, so durch die *Beschreibung der Königlichen Sächsischen Heil- und Verpflegungsanstalt Sonnenstein – Mit Be-*

⁹ Gleichzeitig muss mit Dörner (1975, 203) betont werden, dass es auch die so genannte „Sprechstundenpsychiatrie“ der allgemeinen Ärzte gab, die bspw. Melancholie und Hypochondrie behandelten und so genannte psychologische Kuren durchführten.

¹⁰ Herzog (1984, 63) ist folgende Auflistung zu entnehmen, die sich allerdings nur in Einzelfällen mit den Gründungsjahren deckt: Sonnenstein (1811) – 250 Plätze, Zwiefalten (1812) – 70 Plätze [Kloster auf der schwäbischen Alb], Marsberg (1814) nur 30 Plätze, Schleswig (1820) – 122 Plätze, Siegburg (1825) – 200 Plätze, Leubus (1830) – 112 Plätze, Sachsenberg (1830) – 150 Plätze, Illenau (1842) – 290 Plätze, Nietleben (1844) – 400 Plätze. Auch in Winnenthal (1834), wie in vielen frühen Psychiatrien, versorgte man noch um 1860 nur etwa 100 Kranke. Daneben gibt es einige Anstalten, deren Profil zwischen „alter Tollhausaufgabe und neuem Heilungsanspruch“ (Kaufmann 1995, 157) changiert – so die Kurmärkische Irrenanstalt in Neuruppin, die schon 1801 gegründet worden ist. Dies ist vor allem durch die Skepsis an der Heilungskompetenz der Ärzte begründet (ebd., 157).

¹¹ Die neue Anstalt wurde entsprechend rezipiert: „Zum neuen Locale wurde ihr das Schloss Sonnenstein bey Pirna angewiesen, gelegen in dem reizendsten Theile von Sachsen, auf einer Anhöhe, die die ganze umliegende Gegend beherrscht: hier, wo überall Fruchtbarkeit waltet, wo das eilige Zuströmen der Bäche aus den umliegenden Gebürgen in die vorbeystreichende Elbe nie stehende Gewässer duldet, und einen freyen Luftzug unterhält, wo von den nahen felsigen Hügeln die reine frische Gebirgs-Luft, und aus dem schönen Elbthale der zeitige Frühling erfreuet, wo epidemisch contagiöse Krankheiten mit bösem Charakter eine Seltenheit, und endemische kaum dem Namen nach bekannt sind, hier also, wo dem finsternen Gemüthe die lachendsten Umgebungen, und der beengten Brust aus den anmuthigen Fernen die freyeste und reinste Luft gegeben sind.“ (Leipziger Literatur-Zeitung vom 3.10.1812, Nr. 245, zit. n. Eichhorn 1984, 57). Der Geist der Romantik ist bei der Planung von Irrenabteilungen von zentraler, auch therapeutischer Bedeutung. So plante nach Hesselberg (1981, 130) auch Autenrieth im Garten des Tübinger Klinikums einen künstlichen Sturzbach einrichten zu lassen, dessen Anblick die Kranken von ihren Zimmern aus genießen sollten.

merkungen über Anstalten für Herstellung oder Verwahrung der Geistesanstalten (Dresden 1829). Von Nostitz und Jänckendorff ist dem Leiter der Anstalt, Ernst Gottlob Pienitz, freundschaftlich verbunden, der seinerseits nicht nur mit Hayner, der 1807 in Waldheim Pinels Kettenbefreiung nachahmte, befreundet ist, sondern der auch intensiven Kontakt mit Pinel und Esquirol pflegte. Sonnenstein ist Ausbildungsanstalt für die nächste Generation von Anstaltsleitern: Für Jessen (Schleswig), Roller (Illenau) oder Flemming (Sachsenberg-Schwerin), die zur Gruppe der Somatiker (vgl. Kap. 4.3.3) gerechnet werden können. International erreichte diese Anstalt auch durch die Jahresnachrichten, die Pienitz unter dem Titel *Jahresbericht über die Irrenanstalt auf dem Sonnenstein, nebst Krankengeschichten* (1822ff.) herausgab, größere Bekanntheit. Gleichzeitig lassen auch die Widmungen im Fremdenbuch darauf schließen, dass viele frühe Psychiater die Anstalt selbst besuchten.¹² Sie ist – trotz der Schwierigkeit, Heilbare und Unheilbare überhaupt voneinander abzusondern – eine reine Heilanstalt. Erst 1829 erfolgt die Gründung einer Pflegeanstalt unter Hayner im Schloss von Colditz.

Welche therapeutischen Prinzipien werden auf dem Sonnenstein befolgt? Zunächst ein kurzer Blick auf die Irrenabteilung der Berliner Charité unter der Leitung von Ernst Horn (1774–1848), der – wie bei Langermann – auf strikte Disziplinierung der Kranken gesetzt, was durch einen ethisch-religiösen Rigorismus gekennzeichnet ist: Die Kranken sollen bspw. durch ein großes Pensum von Bibellektüre, Gartenarbeit, militärische Übungen für Geisteskranke etc. auf den „Pfad der Tugend“ zurückfinden.¹³ Es wird eine

¹² So bspw.: „Ich schätze mich glücklich, diese Anstalt, nebst dem verdienstvollen, hochherzigen, dirigierenden Arzt derselben, kennen gelernt zu haben. – Diese Anstalt verdient gewiß die Sonne aller andern jetzt bestehenden Irrenanstalten Deutschlands genannt zu werden – da die darin waltende Heilungsmaxime wohlthuendes Licht in die dunkelste Region der Heilkunde verbreitet.“ (Ruer 11.08.1817). „Nach dem mehrwöchentlichen Aufenthalte in der hiesigen Anstalt glaube ich meine Ueberzeugung von ihrer Vortrefflichkeit nicht besser an den Tag legen zu können, als durch die Versicherung, daß sie in meinem künftigen Wirkungskreise mir stets als Muster und Vorbild vor Augen schweben soll. Daß freundlicher Ernst, Wohlwollen und Liebe über diese Unglücklichen unendlich mehr vermögen, als Härte und Strenge, daß sie um so vernünftiger sind, je mehr man sie als Vernünftige behandelt – dieß hat mich der Augenschein gelehrt; und diese schöne, dem menschlichen Gefühle so wohlthuende Erfahrung achte ich für einen unendlichen Gewinn.“ (P. W. Jessen 11.07.1820), „Rüstig schreitest du den Schwestern vor, preiswürdige Anstalt; – wie vor einem Jahrzehnt bist du noch jetzt Muster der übrigen, – Wohl diesen, wenn sie, während sie dich zu übertreffen suchen, dir gleich kommen!“ (E.F. Flemming, ohne Datum) (zit. n. Pienitz 1829, 246, 251 und 255 „Aus dem Fremdenbuche“)

¹³ Dörner führt zu Langermanns Vorschlägen aus: „Diese preußische Kurmethode war mithin weniger ärztliche Kunst als eine pädagogisch-militärische und autoritäre Administration der Vernunft und der sittlichen Pflicht – in liberaler Absicht.

Eigengesetzlichkeit und Manipulierbarkeit des psychischen Lebens angenommen, die entsprechende Therapiemaßnahmen rechtfertigt und als Modifikation der alten Korrektionshäuser zu deuten ist:

Man Sorge deshalb für hinreichende Beschäftigung und Arbeit. Dann werden die meisten dieser verderblichen Richtungen der Geisteskrankheiten von selbst aufhören. Diese Arbeiten müssen geschehen mit Ordnung und Pünktlichkeit und unter strenger Aufsicht. Sie zu empfehlen und anzuordnen, ist nicht genug; es muß an Aufsehern und Gehülften nicht fehlen, die auf pünktliche Ausführung dieser Anordnung sorgfältig wachen. Diese Arbeiten müssen erzwungen werden; ihre Wirkungen sind in der Regel nützlicher und wohlthätiger, wenn der Kranke sie ungern treibt, als wenn die Besorgung ihm Vergnügen gewährt.“ (Horn 1818, 244f.) Zum Beispiel „Ziehen und Fahren des Wagens für Irre“: Das *Ziehen* und *Fahren* eines *Wagens* ist ebenfalls von mir eingeführt ... Ich habe hierzu einen leichten, viersitzigen Wagen bauen lassen, in welchem 4 Geisteskranke sitzen und gefahren werden können. An einer gewöhnlichen Deichsel sind Handhaben mit Strängen so befestigt, daß 25 bis 30 Geisteskranke sich hintereinander aufstellen und diesen Wagen im Irrengarten, nach ihnen vorgeschriebenen Richtungen, zu bestimmten Stunden, unter Aufsicht, ziehen können ... Viel Vergnügen soll dies nicht gewähren; nur eine nützliche Abwechslung in der Bewegung und Arbeit. (ebd., 227)¹⁴

Arbeit und Betätigung haben bei Horn keinen selbstverwirklichenden Effekt oder werden den Fähigkeiten der Kranken angepasst, sondern sie werden lediglich im disziplinierenden Sinne gebraucht. Pienitz verwehrt sich wiederholt gegen eine entsprechende Moralisierung, was eine Bewertung der Kranken prinzipiell jedoch nicht ausschließt. Lange vor den „no-restraint“-Ideen, die auf den Engländer John Conolly (1794–1866) zurückgehen,¹⁵ führt er

Für den Irren war an die Stelle des willkürlichen Zwanges des Absolutismus der streng gesetzmäßig applizierte Zwang der Gesellschaft getreten ...“ (1975, 248).

¹⁴ Ähnlich äußert sich auch Hirsch, der die „Irrenanstalt“ in Bayreuth führt und Langermanns Ideen fortsetzt: „Kein Irrkranker, der nicht im höchsten Grade tob-süchtig ist, darf unbeschäftigt gelassen werden; daher denn sogleich Morgens beim Aufstehen die Wärter ihre ihnen zugetheilten Kranken zur Reinigung der Gemächer, der Kleidungsstücke und ihres Körpers ermahnen, nach dem Frühstücke aber sie zu ihren angewiesenen Arbeiten, als Graben, Schaufeln, Harken, Holz-fällen, bei Handwerkern zur Ausübung ihrer Zunftarbeiten, bei Künstlern zur Uebung ihrer Kunstfertigkeit, und bei Beamten zu Verfertigung schriftlicher Auf-sätze, zu Lieferung von Reinschriften, von Bureau = Arbeiten und Oekonomie = Gegenständen, und zu litterarischen Unterhaltungen...“ (Von Hirsch 1822, 114f.)

¹⁵ Conolly äußert sich folgendermaßen: „Das kalte Bad wird wenig angewandt, aber kalte Aufschläge auf den Kopf, während die Füße oder der ganze Körper warm gebadet werden, benutzt man häufig und im ganzen mit Vorteil. Der Guss des kalten Wassers auf den Kopf nutzt manchmal ausserordentlich, und es gibt Kranke, die zu dieser Erleichterung aus eigenem Antriebe ihre Zuflucht nehmen ... Bewegung im Freien ist nicht hoch genug zu schätzen, gleiches gilt von der Beschäftigung, die jedoch nicht zu früh erfolgen darf. *Drehstühle, Überraschungs-*

eine sog. extramurale Betreuung ein und gilt als Begründer der Milieu- und Soziotherapie im deutschen Raum. Pienitz sieht sich selbst als Vertreter der französischen Schule in Deutschland, wie er 1829 in der *Kurzen Andeutung der in der Heilanstalt Sonnenstein vom Endesunterzeichneten befolgten psychischen (Moralischen) und somatischen (physischen) Behandlungsweise der Seelenkranken* schreibt:

Es sei mir erlaubt, voll warmer Gefühle des Dankes und der Hochachtung gegen meinen allgemein gefeierten Lehrer, damit zu beginnen, daß ich mich als einen Schüler Pinel's bezeichne. Ich hatte das Glück, in den Jahren 1805 und 1806 demselben bei seinen Besuchen der Seelenkranken folgen zu können. Oft geschah das gemeinschaftlich mit Esquirol, seinem würdigen Nachfolger. Pinel's Grundsatz, daß eine warme Nächstenliebe, ein für fremdes Unglück empfindsames Herz und eine in jedem Kranken den Stand und die Erziehung, und in jedem Stande die Menschenwürde ehrende Humanität den psychischen Arzt auf jedem seiner Schritte begleiten müsse, ist stets auch die meinige gewesen ... (1829, 109)

Einen ähnlichen Modellcharakter besitzt die Heilanstalt Siegburg, die 1825 in der preußischen Rheinprovinz gegründet wird. An der Heilanstalt Siegburg, deren Geschichte von Blasius (1994) aufgearbeitet worden ist, wird deutlich, welche enormen Kosten für ihre Unterhaltung von den rheinischen Regierungsbezirken aufgebracht werden mussten: 190 Taler für jeden Kranken bspw. im Gegensatz zu 66 Talern für Pfleglinge im Armenhaus Trier, was immer wieder zu Auseinandersetzungen führt, da nur etwa 200 Kranke in Siegburg aufgenommen werden. Diesen Kranken stehen 50 Wärter und 10 Wärterinnen gegenüber. Daneben gibt es Dienstleute, Köchinnen, Tischler und Gärtner. Ohne den engagierten, liberalen Idealen verpflichteten Leiter Carl Wigand Maximilian Jacobi (1775–1868) hätte diese Infrastruktur und das medizinisch intensive Betreuungsangebot nicht aufrechterhalten werden können (vgl. Kap. 4.3 und Kap. 5.3.1).

Die therapeutischen Prinzipien von Sonnenstein, Siegburg und etwas später Illenau, ähneln sich – bei Unterschieden im Detail – stark: Man setzt auf räumliche Isolation, da die Psychiater die Auffassung vertreten, der Kranke müsse sich von seinen, die Krankheit bedingenden Lebens- und familiären Verhältnissen distanzieren (die sog. Milieuthérapie). Insofern sind die Psychiatriegründungen auch eng mit der zeitgenössischen Zivilisationskritik verbunden. Die Anstalten werden bewusst als eigener Mikrokosmos konzipiert, mit einem geregelten Tagesablauf, der prinzipiell für alle Patienten gilt und die fortwährende Beobachtung des Kranken garantiert.¹⁶ Beck – bezogen auf

bäder, gewaltsame Übergießungen, prologierte Eintauchungen und alle dergleichen Erfindungen werden durchgängig verworfen.“ (zit. nach Thom 1987, 11; Hervorhebung der Verf. – B-M. Sch.)

¹⁶ Die Anforderungen an einen Psychiater lauten 1831: „Es muß für diese Stelle nicht nur eine gründliche, wissenschaftliche Kenntnis der Heilkunde selbst und der ihre

Illenau unter Roller – beschreibt, vielleicht etwas überspitzt, das therapeutische Konzept:

Es ermöglicht eine allumfassende Strategie totaler Vereinnahmung des Irren, die ihn äusserlich und innerlich in genau definierte und detailliert organisierte Abläufe zwingt, um ihm die „falsche Freiheit“ willkürlicher Bewegungen, krankhafter Assoziationen, phantastischer Ideen und wahnhafter Konstruktionen zu entziehen. Auf diese Weise in seiner Bewegungsfreiheit beschnitten und in die Enge getrieben, wird ihm auf der anderen Seite ein Feld möglicher Bewegungen nahegebracht und angeboten, das in wahlloser Kombination von Elementen der Dressur, der Verhaltenstherapie, im weiteren Sinne des Gesprächs, der sozialen Reintegration usw. durchzogen und in einer Weise organisiert wird, die den „kranken Geist“ im „rechten Gebrauch der Freiheit“ unterweisen soll, ihn zum Vergnügen zurückführen und ihn zugleich den selbstheilenden Kräften der Natur, der Regelmäßigkeit, der Arbeit, der Mitmenschlichkeit zuführen soll. (1984, 25)

Dem liegt generell eine Vorstellung von Geisteskrankheit zugrunde, nach der sie eine aus einer Vielzahl möglicher Ursachen entstandene Verselbstständigung und realitätsinadäquate Verknüpfung von Vorstellungen und Affekten ist. Bewusst, wie schon das Beispiel Siegburg deutlich macht, werden alle sozialen Bedürfnisse in die Anstalt verlegt: in Illenau sind allein für das Jahr 1867 174! in der Anstalt stattfindende Freizeitaktivitäten zu verzeichnen (Musikveranstaltungen, Theateraufführungen, Begehen von Feiertagen etc.). Bei aller räumlichen Isolation und bei aller Regelung des Tagesablaufs bleibt der Patient als bürgerliches Subjekt mit typisch bürgerlichen Interessen erhalten. Der Kranke ist dabei Teil einer großen Familie, dem der Anstaltsleiter als Patriarch vorsteht.

Insgesamt wirken in diesen therapeutischen Prinzipien alte diätetische Vorstellungen der „sex res non naturales“ nach, an denen sich der Lebensstil eines Menschen auszurichten hat. Dazu gehören das Klima und die Luft, mäßiges Essen und Trinken, das Einhalten einer regelmäßigen Abfolge von Wa-

Grundlagen bildenden sogenannten Hilfswissenschaften, namentlich der physiologischen im weitern Sinne, sondern auch speciell eine nähere Vertrautheit mit der Anthropologie oder der Kunde von der geistig-leiblichen Natur des Menschen, gründliche Kenntnis des Gegebenen in der psychischen Heilkunde, eigenes philosophisches und combinatorisches Talent, verbunden mit dem Talent der Naturbeobachtung für das eben so reiche, als vielfach noch dunkle und rauhe Gebiet der psychischen Krankheiten, sodann wahres Interesse, Neigung und Liebe für dieses eigenthümliche Feld der Thätigkeit, dabey Kenntnis der Menschen, der Verhältnisse des Lebens und der verschiedenen Classen der Gesellschaft, ein gewisser Grad von Welterfahrenheit und von der Gewandtheit, die Menschen nach ihrer Individualität aufzufassen und zu behandeln, endlich ... ein nach Aussen und Innen gebildeter, zugleich fester und menschenfreundlich-milder Charakter und eine wohlthätig wirkende Persönlichkeit gewünscht werden.“ (zit. n. Kaufmann 1995, 205)

chen und Schlafen, Arbeit und Muße, regelmäßige Ausscheidungen (auch Menstrualblutungen) sowie die Regulierung des Affektlebens (vgl. Klibansky et al. 1999, 53ff.). Die Behandlungsmethoden weisen auf der einen Seite eine große Kontinuität auf, erfahren jedoch im institutionellen Rahmen jedoch auch eine Veränderung.

Dass die Etablierung von Heilanstalten oder Irrenabteilungen nicht reibungslos verläuft, lässt sich den Berichten einzelner Anstaltsleiter entnehmen (z. B. Müller 1824a). Schwierigkeiten bereitet der administrative, z. T. sehr komplizierte Ablauf, der den Einweisungen von Kranken vorausgeht und der oft mehrere Monate in Anspruch nimmt. Nach Bekunden vieler Psychiater werden dadurch die Heilungschancen beeinträchtigt – mit dem Ergebnis, dass sie ihrer Meinung nach v. a. veraltete Fälle sehen. Die textliche Begleitung von Kranken und Krankheitsprozessen gestaltet sich ebenfalls oft schwierig, da manchmal nur oberflächliche Hintergrundinformationen zum Kranken beim Eintritt in die Anstalt vorliegen, der leitende Arzt oft durch administrative Aufgaben gebunden ist und nur wenig medizinisch ausgebildetes Personal zur Verfügung steht, um entsprechende Schreibaufgaben zu übernehmen. Oft ist der Anstaltsleiter auf sich und seine allgemeinmedizinischen Kenntnisse bei der Behandlung von psychisch Kranken verwiesen. Gleichzeitig dürfte der Legitimationsdruck aufgrund der entstehenden Kosten jedoch erheblich gewesen sein. Hinzu kommt, dass Psychiater oft ihren staatsarzneikundlichen Verpflichtungen nachgehen mussten, so der Erstellung von Gutachten zu vermeintlich geisteskranken Verbrechern.

Allerdings lassen sich die psychiatrischen Einrichtungen aus heutiger Sicht trotz ihrer Neuartigkeit und trotz des Beginns psychiatrischen Schrifttums auch kritisch beurteilen. Die Annahme von fehlgeleiteten Affekten und Geistestätigkeiten ist mit einer Ambivalenz versehen: Einerseits erlaubt sie die Vorstellung einer im Kern erhalten gebliebenen Vernunft („Heilung meinte die Wiederherstellung eines selbstkontrollierten und sich ‚vernünftig‘ verhaltenden Individuums.“ – Kaufmann 1995, 197) und erlaubt somit den Aufbau der therapeutischen Familie, andererseits beurteilt sie das Verhalten und Handeln des Kranken auf der Grundlage eines bürgerlichen Wertekanon. Ähnlich äußert sich auch Foucault zu Pinel:

Die Ketten fallen also, und der Irre wird befreit. Und in diesem Augenblick entdeckt er erneut die Vernunft oder vielmehr; es ist nicht die Vernunft, die in sich selbst und für sich wiedererscheint. Es sind völlig fertige, gesellschaftliche Arten, die lange Zeit unter dem Wahnsinn geschlummert haben und sich in einem Block in einer perfekten Konformität mit dem, was sie darstellen, ohne Veränderung und Verzerrung erheben. Es ist, als erreiche der von der Animalität, zu der ihn die Ketten zwangen, befreite Irre die Zugehörigkeit zur Menschheit nur in einem *sozialen Typus*. ... Zwischen ihm [einem Patienten, Anm. d. Verf. – B-M. Sch.] und Pinel handelt es sich nicht um zwei Vernünftige, die sich erkennen, sondern um zwei wohl determinierte Personen, die in ihrer exakten Anpassung an Typen auftauchen und eine Beziehung nach ihren

völlig vorgegebenen Strukturen herstellen. ... Für Pinel wird die Heilung des Irren durch die Stabilisierung in einem gesellschaftlichen, moralisch anerkannten und gebilligten Typ gebildet. (¹²1996, 499f.)

Es dürfte allerdings für den Kranken einen großen Unterschied gemacht haben, ob die in dieser Ambivalenz angelegte Asymmetrie zwischen Arzt und Patient zum intensiven Einsatz von brutalen Zwangsmaßnahmen oder lediglich zur Einhaltung der, wenngleich strengen Anstaltsordnung geführt hat. Insofern steht der „diskursiven“ Formierung der Psychiatrie der Gestaltungsspielraum und die prinzipiell immer mögliche, je unterschiedliche Rolleninterpretation und die sprachlich gefasste Wahrnehmung und Wahrnehmbarkeit der Kranken gegenüber. Nicht unwichtig ist, ob man sich wie Pienitz auf die französische Tradition beruft, die sich wie Pinel hauptsächlich der Zwangsweste bedient, oder eher auf Reil, Langermann oder Horn zurückgreift. Rigorismus zeigt sich nicht nur an solchen Äußerungen wie der folgenden, immerhin von Johann Gottfried Langermann, einem der Protagonisten der psychischen Kurmethode auf deutschem Boden, der zu der 1801 gegründeten Anstalt in Neuruppin schreibt:

Die Disciplin in der Anstalt ist zu milde und zu nachsichtig gegen die Unarten und Bosheiten mancher Narren und diese werden dabei eher schlimmer, als besser, sowie denn die Besserungsfähigen dadurch beständig irritiert werden, dass Schwätzer, Zänker und Prahler etc. zu wenig in ihren Gewohnheiten und Störungen des Hauses gehindert werden. (1810/1888, 148)

Es ist auch nicht ungewöhnlich ist, Kranke wegen Renitenz oder auffälligen Verhaltens zu bestrafen: z. B. durch Einsperren in kalte Zimmer, Entzug von schon erreichten Vergünstigungen, Schläge oder gar Nahrungsentzug (vgl. dementsprechende Angaben von Niedergassel 1977, 135ff.). Die eher somatisch ausgerichteten Behandlungsmethoden sind zum großen Teil solche, bei denen der Patient zur Herstellung des Kräftegleichgewichts, das mit Gesundheit – auch geistiger – assoziiert wird, erregt oder gedämpft werden sollten: „Die Zählungen haben keinen andern Zweck, als daß der Kranke sich und andern nicht schade. Ueber denselben dürfen sie also auch nicht hinausgehen. Meistens ist freier Platz oder ein bewegliches Rad ausreichend. In bösen Fällen legt man ihm eine Zwangsweste an ...“ (Reil 1803, 385). Der therapeutischen Ausformung scheinen dabei keine Grenzen gesetzt zu sein: Oft sind Sturzbäder, Duschen, Vorrichtungen wie der Drehstuhl, die Drehmaschinen oder das sog. Coxsche Schwungrad, aber auch Zwangswesten (das sogenannte „Zwangskamisol“), Zwangsstühle und auch Tollriemen vorhanden.¹⁷ Obgleich sich der Einsatz von Zwangsmaßnahmen stark unterscheidet,

¹⁷ Einen Überblick über mechanische Vorrichtungen, die den Patienten zumeist beruhigen sollen, findet man bei Hayner (ZfpÄ 1818, 341ff.). Darunter u. a. das sog. „hohle Rad“: „Reil, der vielleicht diese Idee, wie so viele in seinen Rhapsodien

werden in allen Heilanstalten, um den Säftehaushalt zu regulieren, Aderlässe und Ekelkuren bzw. Mittel wie die sog. Brechweinsteinsalbe angewendet. Letztere führt zu einem eitrigen Hautausschlag, der – so die Theorie – wiederum eine Krise hervorbringen und zur Heilung führen soll. Hinter diesen „medizinischen Behandlungen“ verbergen sich z. T. wirkliche Torturen, deren medizinische Wirksamkeit nicht gesichert ist. Die Einreibung mit Salben und das zu Grunde liegende mechanistische Körperbild schildert Pelman:

Im allgemeinen dachte man sich die Wirksamkeit der Einreibungen so, als ab durch den gewaltigen Chok der Entzündung und des Fiebers das Gefäßsystem des Gehirns in eine vermehrte Tätigkeit ... geriete, durch welche die vorhandenen Krankheitsstoffe auf den Trab gebracht und mechanisch aus dem Gehirn entfernt würden ... Zunächst wurde auf der Höhe des Scheitels ... ein talergroßes Stück ausrasiert und mehrmals täglich mit einer starken Quecksilbersalbe eingerieben. Dies wurde so lange fortgesetzt, ... bis die Haut des Schädels aufgetrieben, die Augen geschwollen und das Gesicht bis zur Unkenntlichkeit verstrichen war. Dann wurden die Einreibungen eingestellt und die Einreibungsstelle mit feuchtwarmen Breiumschlägen behandelt. Mittlerweile war das eingeriebene Stück der Kopfhaut schwarz und brandig geworden und fing an, sich unter dem Einfluß der warmen Umschläge zu lösen, bis man es mit der Pinzette fassen und herausnehmen konnte. (1912, 35f.) Unter Jacobi soll diese Behandlung besonders häufig ausgeführt worden sein. Die tiefe Delle, die sie bei Kranken hinterließ, war als „Siegburger Siegel“ bekannt.

Neben Abführmitteln werden auch Beruhigungsmittel eingesetzt, seit dem zweiten Drittel des 19. Jahrhunderts auch echte Narkotika wie Opium, die das aufgeregte Gemüt des Patienten besänftigen helfen sollen. Herzog führt dazu aus:

Die ‚somatisch‘ eingestellten Irrenärzte versuchten die Wirkung ihrer Mittel medizinisch zu erklären. Ihr Kenntnisstand ist hier nicht zu erörtern, wohl aber die offene Kluft zwischen den Ansprüchen ihrer somatologischen Lehren, die schon robust Gewissheiten zu behaupten beanspruchten, und den Behandlungsmethoden, bei denen eine unklare Empirie im Vordergrund stand und Zusammenhänge zwischen gesicherten Erkenntnissen und den behandelten Erscheinungen oft nicht zu erkennen ist. (1984, 70)

Und Sahmland fasst zusammen,

vorkommende, von dem sinnreichen Langermann lieh, erwähnt beiläufig ein hohles Rad, worin die Stieglitze laufen, als einen Mechanismus, den man benutzen könnte. Es kam darauf an, dieß so zu construieren, daß der Kranke Ruhe genießt, so lange er ruhig ist, hingegen fortgerissen wird, sobald er sich bewegt, ... Das hohle Rad ist derart gestaltet, daß ein Irreter, sobald er sich in dem Rad bewegt, dieses sofort zum Drehen bringt. Er selbst kommt so zu Fall oder zwingt sich zu fortwährendem Laufen.“

dass für die Behandlung der Geisteskrankheiten eben auch das Arsenal der therapeutischen Möglichkeiten eingesetzt wurde, das für die Kur anderer innerer Krankheiten probat erschien, allen voran der Aderlass in verschiedenen Formen sowie reinigende Mittel in Form von Klistieren und Brechmitteln, und zwar relativ unabhängig davon, auf welcher pathophysiologischen Grundlage einzelne Krankheitsbilder verstanden und erklärt wurden. (2001, 101)¹⁸

Gerade zur somatischen Fundierung von psychischen Krankheiten könnte die Universitätspsychiatrie etwas beigetragen haben. In der ersten Phase ist sie allerdings überschaubar: Es gibt einen Lehrstuhl für psychische Heilkunde in Leipzig, der von Johann Christian August Heinroth besetzt wird, und einen – für heutige Verhältnisse ungewöhnlichen – Lehrstuhl für Philosophie und Medizin in Tübingen, den Adolph Karl August von Eschenmayer besitzt. Frühe psychiatrische Lehrstühle, so auch der ab 1826 unter Friedrich Groos in Heidelberg, entfalten zunächst wesentlich weniger Wirkung als die frühen Heilanstalten.¹⁹ Professoren der Medizin verstehen sich eher als Gelehrte denn als Praktiker. Der praktischen Tätigkeit widmen sich nicht universitär ausgebildete Hebammen, Wundärzte und Laienheiler; der Arzt selbst verschrieb nur Arzneien oder war im administrativen Bereich tätig (z. B. als Kreisphysicus). Viele Professoren und universitär ausgebildete Ärzte betrieben neben ihrer Tätigkeit auch Studien zur Chemie, Botanik und anderen Naturwissenschaften. Eine Vertrautheit mit der klassischen Bildung und Literatur ist ebenso selbstverständlich. Praktische Übungen, v. a. im Bereich der Chirurgie, etablieren sich zögernd erst ab 1825 (vgl. Huerkamp 1985, 45ff.), und der allgemein bildende Teil des Medizinstudiums wird ebenfalls nur allmählich zurückgedrängt.²⁰ Interessant ist, dass noch, als sich die Anstaltspsy-

¹⁸ Vgl. insgesamt zu den Behandlungsmethoden auch: Schrenk (1973, 1976, 133–148) sowie Wunderlich (1981).

¹⁹ Dörner nennt mögliche Gründe für die Wirkungslosigkeit der ersten Jahre: „Fasst man die (von den Professoren geschaffene) direkt oder indirekt naturphilosophische Produktion zusammen, so steht man vor einer Flut von Literatur, die sich in das Kranke des Gemüts und des Geistes versenkt, ohne der wirklichen Irren, von denen sie doch die sie faszinierenden Phänomene bezieht, überhaupt gewahr zu werden, ohne in nennenswertem Umfang auf Erfahrungen mit Irren zu basieren und ohne einen Anlass zu sehen, das Denken in einen verbindlichen Zusammenhang mit der sozialen Realität des armen Irren zu bringen ...“ (1975, 269)

²⁰ „Dementsprechend kann man die Rolle des praktischen Arztes noch für den größten Teil des 19. Jahrhunderts am ehesten mit der eines ‚rationellen Empirikers‘ umschreiben. Er wandte aufgrund von Erfahrung und Beobachtung diejenigen Arzneimittel an, die ihm bei ähnlich gelagerten Krankheitsfällen und bei vergleichbaren Symptomen anderer Patienten schon einmal geholfen hatten; auf wissenschaftlich gesicherte ‚bewiesene‘ Erkenntnisse konnte er sich im allgemeinen nicht stützen ... Bei solchem elektistischen, von der Empirie abgeleiteten Vorgehen konnten dem akademischen Arzt seine auf der Universität erworbenen Kenntnisse

chiater fast geschlossen zu den Somatikern rechnen (also verstärkt nach einer körperlichen Begründung von psychischen Abweichungen suchen), die Medizin ein starkes Beharrungsvermögen zeigt. Die universitäre Psychiatrie koppelt sich von der französischen und englischen Entwicklung ab. Während die am Sensualismus geschulte „analytische Methode“ als an der Beobachtung orientierte Erfahrungswissenschaft, als sog. „Naturforschung“, konzipiert wird, löst sich in Deutschland die Beschäftigung mit psychisch Kranken zunächst nicht von der philosophischen Anthropologie und Naturphilosophie. Die romantische oder spekulative Phase der Psychiatrie, ja der gesamten Medizin findet ihre Gewährsmänner eben nicht in einem strengen Empirismus Condillacscher oder Lockscher Prägung, sondern bspw. in der metaphysisch überhöhten Naturphilosophie Friedrich Wilhelm August Schellings (1775–1854, besonders wirkungsmächtig hier: *Ideen zur Philosophie der Natur*). Sich mit psychisch Kranken zu beschäftigen, heißt demnach lange Zeit auch, Anthropologie/Naturphilosophie zu betreiben, mit bedeutenden Folgen für die psychiatrische Begrifflichkeit: Das Wissen über psychische Erkrankungen reicht weder über die antike Trias (Manie, Melancholie, Phrenitis) noch über die Temperamentenlehre hinaus.

Allerdings ist die französische Traditionslinie spätestens ab den 20er Jahren durch die „Somatiker“ auch in Deutschland präsent, allerdings müssen sie – anders als ihre europäischen Nachbarn – zunächst argumentativ ihr Terrain abstecken, was in teilweise heftig geführte Auseinandersetzungen zwischen Somatikern und Psychikern mündet. Dennoch, wie unten noch zu sehen sein wird, befinden sich erstere bald in einer privilegierten Situation: Dadurch dass die meisten von ihnen in der Anstaltspraxis täglichen Umgang mit psychisch Kranken haben, entsteht ein Experten- oder Sonderwissen, das sich zudem mit einer auf Innovation zielenden Zeitschriftenproduktion verbindet. Die Kompetenz, die sie sowohl bei der Organisation einer Institution neuen Typs als auch bei der Betreuung von „Irren“ gewonnen haben, basiert auf einem eigenen Erleben und Beobachten psychisch Kranker. Der wechselseitige Informationsaustausch sorgt für die Artikulation eines neuen Selbstbewusstseins und -verständnisses. Ein Selbstverständnis, das nach und nach auch die theoretischen Erörterungen über das Wesen der psychischen Erkrankungen beeinflusst. Da die frühen psychiatrischen Lehrstühle noch kein Ausbildungsmonopol besitzen, werden Psychiater der zweiten Generation wie Flemming nicht in Leipzig bei Hainroth, sondern auf dem Sonnenstein ausgebildet.²¹

von Nutzen sein, sie mußten es jedoch in der ersten Jahrhunderthälfte keineswegs.“ (Huerkamp 1985, 96)

²¹ In Heidelberg entsteht sogar die absurde Situation, dass zunächst eine psychiatrische Universitätsklinik in der Stadt vorhanden ist, aber der ehemalige Assistenzarzt von Groos, Roller, jun., es bewerkstelligt, diese zugunsten der 1842 fertig gestellten Heil- und Pflgeanstalt Illenau zu schließen. Obwohl Roller eine

Die akademische Psychiatrie, die zu Beginn nur ein Zwitterwesen zwischen Medizin und Philosophie, entsprechend randständig ist, bildet sich im eigentlichen Sinne erst heraus, als sich namhafte Mediziner (so Griesinger) zur hirnanatomischen und neurologischen Forschung hin orientieren und die naturphilosophische Schule auch in dieser Disziplin an Boden verliert. Lehrstühle für Psychiatrie im heutigen Sinne entstehen 1863 an den preußischen Universitäten Berlin und Göttingen und dann in Verbindung mit dem Aufbau psychiatrischer Universitätskliniken in den achtziger Jahren an fast allen weiteren Hochschulen Deutschlands. Bis zum Jahr 1900 sind in Deutschland bereits 19 Ordinariate und 39 Extraordinariate und Dozenturen eingerichtet worden. Die eigentliche Abschlussphase dieser akademischen Etablierung umfasst dann schließlich den Kampf um die Anerkennung der Psychiatrie als obligatorisches und Examensfach in der medizinischen Ausbildung, was erst 1901 erreicht wird. Von großer Bedeutung für ihre Anerkennung dürfte die Tatsache sein, dass sich in den 40er Jahren die Psychiater stärker organisieren: „1844 wurde dann ... auf Initiative von Damerow die ‚Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin‘ geschaffen. Die 69 Herausgeber und Mitarbeiter verstanden sich gleichzeitig als Mitglieder der ‚Gesellschaft von Deutschlands Irrenärzten‘, die aber noch keine Rechtsform hatte“ (Müller 1993, 99). Allerdings wurden erst 1864 die Statuten des Deutschen Vereins der Irrenärzte verabschiedet, 1903 wurde dann die Änderung des Namens in „Deutscher Verein für Psychiatrie“ beschlossen.

Die Herausbildung und Weiterentwicklung psychiatrischer Behandlungsmethoden ist dementsprechend zunächst nicht dominant akademisch geprägt, sondern wird von frühen Anstaltsleitern übernommen. Die Anstaltsleiter machen ihre Erkenntnisse einer größeren Öffentlichkeit bekannt, vornehmlich durch die Berichte ihres Wirkens in den entsprechenden Anstalten, jedoch auch durch Aufsätze zur Entstehung des Wahnsinns o. ä., die in den frühen psychiatrischen Zeitschriften veröffentlicht werden. Den Anstaltsleitern fehlen allerdings die Mittel und die Theorie, den Verlauf psychiatrischer Erkrankungen auf körperliche Substrate zurückzuführen. Zwar haben sie, schenkt man ihren Ausführungen Glauben, den einen oder anderen Erfolg bei der Behandlung, über den Einzelfall hinausgehende Erkenntnisse bleiben ihnen allerdings verwehrt.

vorbildliche Klinik führt, gestattet er nahezu keine Klinikbesuche von Universitätsmitgliedern, so etwa dem Nachfolger Groos', Hermann, einem Schüler von Jacobi, so dass die Ausbildung von psychiatrischen Ärzten im universitären Kontext stagniert (vgl. zur genaueren Auseinandersetzung mit den Heidelberger Verhältnissen: Middelhoff 1979, 33–50).