Hans Georg Güse und Norbert Schmacke

Aufstieg und Zerstörung der wissenschaftlichen Psychiatrie in Deutschland

1. Grundlagen der Professionalisierung der Psychiatrie

Ziel dieses Aufsatzes ist es, einen Beitrag zum Verständnis der historischen Bedingungen gegenwärtigen Denkens und Handelns in der Psychiatrie zu leisten. Dabei scheint uns die Analyse der faschistischen Ära der Psychiatrie für einen Neubeginn von besonderer Bedeutung zu sein.:

Zwischen 1933 und 1945 wurde die Psychiatrie weitgehend zum Werkzeug des Faschismus, der diese Wissenschaft ebenso wie andere gesellschaftliche Bereiche grauenhaft zerstörte. Tausende von psychisch Kranken wurden Opfer der unheiligen Allianz von Ärzten und Psychiatern mit dem Faschimus. Diese Phase der Psychiatriegeschichte läßt sich jedoch bei genauerer Analyse keineswegs mit dem moralischen Versagen einiger weniger für den Berufsstand der Psychiater untypischer Fanatiker erklären. Vielmehr wurde hier der Gipfelpunkt eines kontinuierlichen Prozesses erreicht, der in Theorie und Praxis bereits fünfzig Jahre zuvor angelegt war. Die Katastrophe während des Faschismus weist allerdings besonders eindringlich darauf hin, daß die Entwicklungsbedingungen einer Wissenschaft nicht von den jeweils herrschenden gesellschaftlichen Bedingungen zu trennen sind.

Im folgenden sollen die Bedingungen skizziert werden, unter denen sich die Psychiatrie zu einer anerkannten medizinischen Wissenschaft entfalten konnte. Dabei wird die Spannungsbreite theoretischen Denkens und praktischer Tätigkeit in der Psychiatrie deutlich, die sich vor dem Hintergrund der spezifischen deutschen Geschichte zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus auftat. Zugleich wird dabei jene historische Kontinuität nachgezeichnet, die in den Faschmismus mündete.

Wir verstehen Wissenschaft allgemein als Ausdruck einer gesellschaftlichen Arbeitsteilung und des Bedürfnisses, Bewältigungsstrategien für Probleme zu finden, die sich unmittelbar oder mittelbar in der natürlichen und sozialen Umwelt darstellen. Dabei wird die Suchrichtung der Wissenschaft wesentlich durch Bewußtsein und Selbstverständnis des Wissenschaftlers, durch herrschende Ideologien und durch die materiellen Voraussetzungen wissenschaftlicher Tätigkeit beeinflußt. Psychiatrie als Lehre von der Entstehung und Behandlung psychischer Störungen gerät nun in besonderem Maße in ein soziales Spannungsfeld, da sie zwischen Naturwissenschaft und Sozialwissenschaft angesiedelt ist und da sie im Umgang mit ihren Patienten stets die gesellschaftliche Realität reflek-

tiert, auch wenn dies dem einzelnen Psychiater unbewußt sein sollte. Denn zum einen sind psychische und psychopathologische Phänomene wesentlich Resultat sozialer Lernvorgänge und bedürfen deshalb auch der sozialwissenschaftlichen Aufklärung. Zum anderen reagiert die Gesellschaft in der Regel mit Vorurteilen, Ablehnung oder gar Aggressivität auf psychische Abnormität. Der Psychiater muß also entweder gegen eine intolerante Umwelt mit dem Patienten für dessen Resozialisierung arbeiten oder sich den latenten Forderungen der Gesellschaft fügen, indem er die Devianten aussondert und interniert. Psychiatrische Therapie ist also immer auch Therapie der sozialen Gemeinschaft, in der sich Psychiater und Patient befinden und nicht zuletzt setzt psychiatrische Therapie gleichzeitig den Kampf um die Bereitstellung der notwendigen personellen und institutionellen Mittel für eine erfolgreiche Behandlung voraus.

Es bieten sich also viele Schnittpunkte zwischen psychiatrischer Theorie und Praxis und dem gesellschaftlichen System, seinen wirtschaftlichen, politischen und geistigen Zielen. Eine 'wertfreie' Psychiatrie ist also von

vornherein ein Widerspruch mit sich selbst.

Die Entwicklung der modernen Medizin im allgemeinen wie der Psychiatrie im besonderen beginnt mit der Konstituierung der bürgerlichen Gesellschaft, die in ihrem Streben nach maximaler Produktivität und Rationalität, mit dem Aufbau der großen Industrie die Differenzierung des gewaltigen Heeres der Armen und Irren nach dem Kriterium der Arbeits-

fähigkeit erzwang.1

Die aufstrebende industrielle Produktionsweise rief eine ungeahnte soziale Mobilität hervor: die Landflucht der Bauern, die Auflösung der familiären Strukturen, die veränderten Lebens-, Wohn- und Arbeitsverhältnisse, die Entmachtung des Klerus und die Auflösung von Klöstern, Kranken- und Armenhäusern, die Konzentration der Arbeitermassen in den Großstädten. Mit diesen sozialen Veränderungen stellte sich auch die Frage der Auseinandersetzung mit den Armen, Irren und Asozialen neu. Hierin ist der Beginn der *Professionalisierung der Psychiatrie* zu sehen: der Psychiater wurde ein Spezialist, der mit wissenschaftlichen Mitteln die große Masse der Unvernünftigen differenzieren sollte, die sich nicht ohne Widerstand normieren lassen und dem arbeitsteiligen industriellen Arbeitsprozeß fügen wollten, die also schlicht störten. Hier mußte der Kern der augenscheinlich unbeeinflußbaren psychisch und sozial Abnormen herausgefiltert und 'behandelt' werden, um jene 'Störung' zu beseitigen.

Vor allem in England und Frankreich war der Aufstieg der Psychiatrie mit dem Emanzipationsanspruch der Aufklärung verbunden: Metaphysik, Theologie und therapeutischer Zwang sollten der 'vernünftigen' Auseinandersetzung mit den Irren weichen. Eine vom Fortschrittsoptimismus getragene und den Menschenrechten verpflichtete bürgerliche

Öffentlichkeit verstand unter 'Irrenreform' vor allem die Befreiung der psychisch Kranken aus Gefängnissen und Zuchthäusern und aus der seelischen Folter der Moralisten.² Auf dieser Basis konnten sich in der Folge Ansätze einer kritischen, den Patienten verpflichteten Psychiatrie entwickeln.

In Deutschland setzt diese erste Phase der Psychiatrie erst um 1800 im Gefolge der Hardenbergschen Reformen und durch die Beeinflussung aus Frankreich während der napoleonischen Besatzungszeit ein. Aber nur ein kleiner Teil der Irren wurde von dieser Bewegung erfaßt, die Mehrzahl verblieb noch mehrere Jahrzehnte ohne psychiatrische Betreuung. Die bereits eingangs erwähnte besondere Entwicklung der deutschen Psychiatrie läßt sich nur vor dem Hintergrund der spezifischen deutschen Geschichte und der einheitlichen ideologischen Anpassung der bürgerlichen Schichten an die Feudalaristokratie erklären. Die deutsche Geschichte kann man als Folge von 'verpasten historischen Gelegenheiten'3 auffassen. Sie wird von der Niederschlagung oder dem Scheitern freiheitlicher Bewegungen durchzogen. Die Zerschlagung der Bauernaufstände festigte die feudale Herrschaft und die kleinstaatliche Gliederung Deutschlands. Selbst der Absolutismus konnte sich nicht gegen den Partikularismus durchsetzen: die Zersplitterung der deutschen Staaten verhinderte eine frühzeitige Anpassung an die neuen Produktions- und Distributionsmethoden der aufstrebenden kapitalistischen Wirtschaft. In Deutschland war es im Gegensatz zu Frankreich und England die Feudalaristokratie, die den wirtschaftlichen Aufschwung einleitete und damit eigentlich bürgerliche Funktionen okkupierte. Die Reformen, die ienen Weg zur neuen Wirtschaftsordnung bahnten - so auch die Reform der Irrenversorgung - wurden von 'oben' durch die herrschenden Oligarchien verordnet. Weder wirtschaftlich noch politisch hatte das liberale Bürgertum je eine nennenswerte Basis in Deutschland gefunden. Sein später Revolutionsversuch von 1848 unter Teilnahme zahlreicher demokratisch gesonnener Ärzte — der bekannteste dürfte Rudolf Virchow gewesen sein - scheiterte. Binnen kurzem führte diese Niederlage zur Resignation des Bürgertums und zur weiteren Festigung des Obrigkeitsstaates, der seine volle Ausformung im Bismarckschen Staat fand. Mangels eigener liberaler Traditionen und Ziele identifizierte sich das Bürgertum zunehmend mit diesem preußischen Obrigkeitsstaat, der seine sozialen Widersprüche und Konflikte mit nationalistischen, expansionistischen, rassistischen und pangermanistischen Parolen nach außen zu verlagern suchte. "Die progressiven Kräfte des deutschen Liberalismus waren gänzlich einflußlos. Das Bürgertum ging also in Deutschland zum Imperialismus über, ohne vorher — wie in den westlichen Ländern — eine heroische, siegreiche, liberale Phase erlebt zu haben. Nicht zuletzt deshalb zeigte der Imperialismus in Deutschland besonders aggressive und militaristische Züge und blieb die bürgerliche Revolution auch nach 1918, als der Anschluß an die bürgerlich revolutionäre Entwicklung formal vollzogen wurde, ohne ein festes Fundament.''4

Wechselnde Wirtschaftskrisen verunsicherten das mittelständische und das Kleinbürgertum. Imperialismus, Rassismus und Sozialdarwinismus waren die ideologischen Fixpunkte, an die sich jene zwischen die Klassenauseinandersetzungen geratenen Klassen und Schichten klammerten. Diese Ideologien sollten ihnen das Selbstwertgefühl und zugleich die Hoffnung auf künftige Prosperität zurückgeben.

Auch das Ende des ersten Weltkrieges brachte mit seiner Niederlage des deutschen Imperialismus nicht die erwünschte Entwicklung für die demokratischen Kräfte in der Gesellschaft: die proletarische Revolution wurde, nicht zuletzt mit Hilfe der Führer der reformistischen Sozialdemokratie, blutig zerschlagen; die parlamentarische Demokratie von Weimar brachte nur scheinbar das Ende der reaktionären Oligarchien, denen es vielmehr gelang, Schritt für Schritt die entscheidenden Positionen in Heer, Polizei, Verwaltung, Bildungs- und Gesundheitswesen erneut zu besetzen. Und mit ihrer Macht übertrugen die alten Herrschaftsschichten auch ihre reaktionären Ideologien in die Weimarer Zeit. Die Perspektivlosigkeit des Kleinbürgertums provozierte einerseits Fatalismus, Kulturpessimismus und Agnostizismus, andererseits die Suche nach klarer autoritativer Führung, die Forderung nach Disziplin, Gehorsam und militärischer Unterordnung. Die Krise der Weimarer Republik mündete schließlich in die Katastrophe des Faschismus, in dem die Großbourgeoisie und die von ihr ideologisch gelenkten Schichten den Rettungsversuch für das kapitalistische System sahen.

Zur geistigen Stütze des Obrigkeitsstaates Bismarcks und zu Gegnern des demokratischen Erneuerungsversuchs in der Weimarer Republik waren mit wenigen Ausnahmen nicht zuletzt die Akademiker geworden. Gegen die Versprechen der Aufklärung und der bürgerlichen Revolution von Freiheit, Gleichheit und Brüderlichkeit setzten sie in neoabsolutistischer Weise die 'natürliche' Klassengesellschaft des imperialistischen Kapitalismus. Der Gedanke der sozialen Gleichheit, den ausschließlich die organisierte Arbeiterschaft verfocht, bekämpfte sie unerbittlich. In diesem geistigen Milieu vermochte auch die Ärzteschaft nicht an die fortschrittlichen Ideen eines Rudolf Virchow anzuknüpfen. Vielmehr wurde die notwendigerweise zunehmende gesellschaftliche Organisierung des Gesundheitswesens, als deren Ausdruck u.a. die Bismarcksche Sozialgesetzgebung zu sehen ist, als Bedrohung der eigenen sozialen Lage interpretiert. Man befürchtete, die Krankenkassen als Organe der Arbeiterschaft könnten die Proletarisierung der Ärzteschaft bewirken und damit dem Ideal der Freiberuflichkeit ein Ende bereiten. Insbesondere stieß die Entwicklung der Kassenambulatorien mit fest angestellten Ärzten auf

den erbitterten Wiederstand der Ärzte und ihrer Verbände. Schließlich waren natürlich auch große Teile der Ärzteschaft von den Wirtschaftskrisen und den Folgen der Inflation betroffen. Diese Bedrohungen ihres sozialen Status im Rahmen der Polarisierungsprozesse der kapitalistischen Wirtschaftsgesellschaft führte bei der Ärzteschaft zur Herausbildung eines reaktionären Standesbewußtseins und zur aggressiven Verteidigung des demokratiefeindlichen Gesellschaftsbildes des Bürgertums.⁵

Ebensowenig wie die Ärzteschaft allgemein vermochten die Psychiater ihren gesellschaftlichen Auftrag im Geiste des Erkenntnis- und Fortschrittsoptimismus des liberalen Bürgertums zu erfüllen. Nach einer kurzen Phase progressiver Ansätze bei Griesinger, der sich der Rationalität, der kritischen Offenheit und dem therapeutischen Optimismus der Aufklärung verpflichtet fühlte, wurde die Psychiatrie umso schärfer in den Strudel der Ideologisierung, der 'Zerstörung der Vernunft' hineingerissen. Denn sie hatte noch keinen wissenschaftlichen Fundus, ihr fehlte das durchgängige Modell und Handlungskonzept. Andererseits zog die enorme Expansionstendenz der neuen Wirtschaftsordnung im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts die sprunghafte Vergrößerung des Aufgabenbereichs der Psychiater nach sich, denen immer umgreifendere Ordnungsfunktionen gegenüber Verrückten und sozial Auffälligen übertragen wurden. Und eben in die Phase des aufsteigenden Imperialismus in Deutschland fällt die zweite Etappe der Entwicklung des psychiatrischen Anstaltswesens: gab es 1877 93 öffentliche und 114 private Anstalten, so waren es 1902 bereits 191 öffentliche und 234 private; diese Tendenz hielt bis zum ersten Weltkrieg an, als man 226 öffentliche und 320 private Anstalten zählte, in denen rund 180000 bzw. 60000 Kranke aufgenommen waren.6

Waren die Psychiater als Mitglieder der Ober- und Mittelschicht ohnehin schon prädestiniert, willfährige Diener des Obrigkeitsstaates zu sein, so tat die Sozialisation des Psychiaters in den psychiatrischen Institutionen ein übriges, den therapeutischen Anspruch resignativ hintanzustellen und erneut zum Rigorismus und Zynismus gegenüber den Kranken zu greifen. Allzu offensichtlich war die Überforderung des einzelnen Psychiaters gegenüber den Kranken in den häufig überfüllten, personell quantitativ und qualitativ schlecht besetzten Anstalten; hier konnte man im Grunde nur zu dem Eindruck gelangen, daß der Glaube an die Heilbarkeit von Geisteskranken einem naiven Fehlurteil entsprungen sein mußte. Der Prozeß der Professionalisierung der Psychiatrie geriet so unausweichlich unter den Einfluß der oben genannten Ideologien. Im ersten Schritt auf der Suche nach wissenschaftlicher Reputation versuchte die Psychiatrie, sich die Methoden und Erfolge der naturwissenschaftlichen Medizin zu eigen zu machen. Mit der Verabsolutierung des biologistischen Ansatzes im Sinne eines mechanischen Materialismus wurde die

kritische Analyse der Verursachung psychischer Devianz und der konkreten Situation der Patienten vollends ausgeblendet. Gerade weil aber der 'wertfreie' biologistische Ansatz nicht fruchtbar wurde, entwickelte sich in seinem Schutz sozialdarwinistische Spekulation und therapeutischer Nihilismus. Mit der Vorspiegelung naturwissenschaftlicher Exaktheit. die die Psychiatrie wegen ihrer starken sozialwissenschaftlichen Komponenten nicht erreichen kann, wurde die Autorität der naturwissenschaftlichen Medizin mißbraucht, um die Anerkennung als medizinische Wissenschaft in der Öffentlichkeit zu erlangen. Das zweite auffällige Merkmal des psychiatrischen Professionalisierungsprozesses wird kurz vor der Jahrhundertwende deutlich: in zunehmendem Ausmaß nahm die Psychiatrie iene oben erwähnten Ideologien auf und deckt die Absonderungs- und Diskriminierungsbestrebungen der herrschenden gesellschaftlichen Kräfte zur Durchsetzung autoritativer staatlicher Ordnungsinteressen ab. Die Verflechtung der Psychiatrie über die forensische Gutachterpraxis mit der staatlichen Rechtspraxis, die Identifizierung mit obrigkeitlichen Rechtsnormen schlug sich sogar in der psychiatrischen Systematik und Begriffsbildung nieder.

Mit dem Erstarken der proletarischen Bewegung in der Weimarer Republik wandten sich viele Psychiater ungeachtet ihres naturwissenschaftlichen Anspruchs dem Romantizismus und mystischen Vorstellungen zu. Die These vom endogenen Charakter der Psychosen, das permanente Vertrösten auf kommende morphologische Korrelate psychopathologischer Phänomene schloß die Suche nach sozialen und psychischen Faktoren für die Krankheitsentstehung sowie sozialpsychiatrische Therapieversuche aus. Psychiatrische Behandlung degenerierte weitgehend zur Verwahrung.

So nimmt es nicht Wunder, daß im Verlauf der wirtschaftlichen Krisen der Weimarer Republik immer häufiger nach den Kosten einer derartigen psychiatrischen Praxis gefragt wurde. Als sich schließlich der Biologismus der Psychiater, der die Patienten als 'Minderwertige, Degenerierte, geborene Verbrecher und Ballastexistenzen' ansah, mit einem bedenkenlosen Nützlichkeitskalkül verband, war der Weg in die Katastrophe des Faschismus gebahnt.

2. Griesingers Paradigma: der erste Entwurf einer patientenorientierten Psychiatrie in Deutschland

In die kurze Zeit der Erhebung des radikalen Bürgertums in der Mitte des 19. Jahrhunderts fällt der einzigartige Versuch des Psychiaters Wilhelm Griesinger, die Versprechen der bürgerlichen Revolution auch für die große gesellschaftliche Randgruppe der psychischen Kranken und anders 'auffällig' gewordenen einzulösen.

Der Mediziner Griesinger (1817-1868) machte seine ersten Erfah-

rungen mit der Psychiatrie in der Irrenanstalt von Zeller in Winnenthal, wo er in nur zwei Jahren sein Lehrbuch "Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten" vorbereite, welches dann 1845 in erster Auflage erschien. An Griesingers weiterer Tätigkeit als Professor für zahlreiche medizinische Disziplinen ist bemerkenswert, daß er stets allgemeinmedizinische und psychiatrische Dienste zu koordinieren versuchte. In diesem Sinne war es der Höhepunkt seiner Karriere, als er 1865 Direktor der Berliner Nervenklinik wurde, wo er sofort eine Abteilung für neurologische Patienten einrichtete und gleichzeitig Leiter der medizinischen Poliklinik war.

Stand Griesinger politisch den revolutionären bürgerlichen Strömungen nah, so kämpfte er in seinem Fach, der Psychiatrie und Neurologie, gegen die mittelalterlichen Dogmen der erstartten Schulpsychiatrie, für die der Geisteskranke ein lebendiges Mahnmal der Strafe Gottes gegenüber der sündigen Welt bedeutete. Der bedeutendste Vertreter dieser scholastischen Psychiatrie war Heinroth (1773 - 1843), welcher die Leiden der psychisch Kranken überging und die bei ihnen sichtbar werdende Unvernunft ausschließlich dem sündhaften, freien Handeln des jeweiligen Individuums zuschrieb. Folgerichtig empfahl dieser Psychiater eine der 'Schuld' des kranken entsprechende Zwangstherapie, von der er sich die Aufrechterhaltung von Ordnung, Gesetz und Sitte erhoffte.⁷

Gegen diese Moralisten hatte sich die Schule der Somatiker entwickelt, die bestimmte körperliche Erkrankungen für die Entwicklung der psychopathologischen Phänomene verantwortlich machen wollte. Griesinger anerkannte zwar, daß die Somatiker erstmals naturwissenschaftliches Gedankengut für die Psychiatrie fruchtbar machen wollten, lehnte aber deren wissenschaftliches Modell dennoch ab, da für die Somatiker stets nur der Körper, nicht aber die Seele erkranken konnte. Insbesondere warnte Griesinger davor, hypothetische somatische Krankheiten zugrundezulegen, die nicht eindeutig in kausalem Zusammenhang zu den psychischen Störungen stünden; wenn man die unzähligen Versuche in der Geschichte der Psychiatrie bedenkt, anatomische, histologische, genetische und neuerdings biochemische Störungen für die großen psychiatrischen Krankheitsbilder verantwortlich zu machen, so beweist dies die Aktualität des methodenkritischen Ansatzes bei Griesinger, der als erster deutscher Psychiater von einem durchaus naturwissenschaftlichen Selbstverständnis aus die Eigenständigkeit psychischer und psychopathologischer Phänomene betonte. Griesinger wandte sich stets gegen die Vereinfachung naturwissenschaftlicher Modelle durch den Vulgärmaterialismus, "der die allgemeinsten und werthvollsten Thatsachen des menschlichen Bewußtseins über Bord werfen möchte, weil sie sich nicht im Gehirne mit Händen greifen lassen". 8 Griesinger hielt die starre Trennung zwischen seelischer Gesundheit und Krankheit für unhaltbar; er stellte demgegenüber den Prozeß der allmählichen Entwicklung psychischer Störungen in den Vordergrund und maß dabei sozial bedingten Lernvorgängen eine große Bedeutung bei. Erstmals wird bei Griesinger herausgestellt. daß die psychische Individualität ein Produkt der menschlichen Geschichte darstellt. "Physiologie im weitesten Sinne, pathologische Anatomie und die Kritik des Bestehenden''9, so beschreibt Griesinger seine Methodik. Und ebenfalls zum ersten Mal wird eine exakte Psychologie als Voraussetzung der Weiterentwicklung der Psychiatrie betrachtet: "Die Psychologie hat sich nach unserer Ueberzeugung gerade so zur Psychiatrie zu verhalten, wie die Physiologie zur Pathologie und Medicin."10 Psychische Abnormität war somit für Griesinger prinzipiell einfühlbar und damit tendenziell auch behandelbar; er wies nachdrücklich daraufhin, daß jeder zum psychiatrischen Patienten werden könne und daß der Kranke Anspruch auf das innerliche Beteiligtsein des Arztes habe. Griesinger hielt eine multifaktorielle Entwicklung der psychischen Erkrankungen für wahrscheinlich. Gleichwohl betonte er vor allem die psychischen Ursachen, worunter er sowohl bestimmte Stresssituationen faste wie die Herausbildung der psychischen Primärpersönlichkeit. Griesinger war davon überzeugt, daß ebenso wie in den Träumen auch in Wahnideen Entbehrungen und Versagungen des Lebens eine vom Druck der psychischen Zensur befreite Existenz zu finden hofften.

Wenn Griesinger von der "psychischen Fortpflanzung von Charaktereigenthümlichkeiten" sprach und sich damit gegen die herkömmliche genetische Denkweise wandte, so nahm er damit bereits den Kerngedanken der modernen psycho- und soziodynamischen Familienforschung in der Psychiatrie vorweg.

Griesinger muß weiterhin als Vorläufer soziogenetischer Theorien gelten: so stellte er die von ihm konstatierte absolute Zunahme der psychiatrischen Patienten in direkten Zusammenhang mit den verschärften Belastungen des einzelnen im kapitalistischen Produktionsprozeß. Er forderte, diesen Zusammenhängen in großen epidemiologischen Studien nachzugehen. Als fortschrittlich denkender Intellektueller war Griesinger in der Lage, insbesondere das psychische Elend der sich herausbildenden Proletariermassen und der kleinen Gewerbetreibenden zu sehen. Für ihn war es erwiesen, daß die sozialen Verhältnisse diese Menschen in eine Situation bringen konnten, in der "Melancholie, Selbstmord oder tieferes Irresein" unausweichlich folgten.¹²

Griesinger kannte auch bereits das Problem der Somatisierung nicht offen ausgetragener psychischer Konflikte in Form von Störungen des vegetativen Nervensystems, wie sie die spätere psychosomatische Medizin zu ihrem Thema machte. Bei all dem war er stets ein Gegner formaler Nomenklaturen, die lediglich die Unklarheit der Gedanken überdecken sollten. Für ihn war nicht die Bezeichnung einer bestimmten Störung das

Wesentliche, sondern das Verständnis für die Entstehung der Beschwerden eines Patienten, dessen Vertrauen im Gespräch zu gewinnen für ihn eine entscheidende Voraussetzung für Diagnose und Therapie war. Aus diesem Grund verzichtete Griesinger darauf, eine eigene Systematik der Geisteskrankheiten zu entwerfen; es lag ihm mehr daran, in Fortführung der Theorie der Einheitspsychose seines Lehrers Zeller die Kontinuität zwischen Gesundem und Krankhaftem zu betonen.

Von besonderer Bedeutung ist nun Griesingers Einsicht, daß der Psychiater sich nicht auf die Untersuchung der hospitalisierten und häufig bereits resignierten Patienten beschränken dürfe, sondern daß er den Kranken auch in seiner Umwelt, seinen sozialen Bezügen sehen müsse. Griesinger erkannte, daß nur das Studium der Anfangsstadien der klassischen psychiatrischen Krankheitsbilder sowie die Beachtung der leichteren Verhaltensstörungen einen Weg aus der fatalistischen Betrachtungsweise der zum Teil erst durch die Hospitalisierung entstandenen Endzustände von psychiatrischen Krankheitsbildern weisen konnten.

Die in der ersten Phase der organisierten Psychiatrie entstandenen riesigen Anstalten weit ab von den großen Städten waren in den Augen vieler Anstaltspsychiater zu Griesinger Zeiten den Anforderungen der expandierenden Industriegesellschaft schon lange nicht mehr gewachsen. Der Anspruch einer humanen Krankenversorgung war angesichts der permanenten Überfüllung und Isolierung vom gesellschaftlichen Leben zur Farce geworden; hinzu kam das patriarchalische, häufig offen grausame Regiment, das viele Anstaltsdirektoren zu führen pflegten, um die Kranken von ihrer 'Unvernunft' zu überzeugen. Griesinger forderte demgegenüber ein differenziertes System der Betreuung, das einen neuen Schwerpunkt auf die kurzfristige Therapie der akut Erkrankten legen sollte. Für jede größere Stadt forderte Griesinger den Bau eines Stadtasyls, das kostenlos und unbürokratisch arbeiten sollte. Diesem Behandlungszentrum wollte Griesinger mehr den Charakter eines großen Privathauses als eines Krankenhauses verleihen; bedrohlich wirkende Wachabteilungen sollten weitgehend vermieden werden. In Griesingers Reformmodell blieb der Kranke dadurch in der Nähe der gewohnten Umgebung, konnte zu Hause vom Arzt aufgesucht werden und nach erfolgreicher stationärer Behandlung besser wieder in das bürgerliche Leben integriert werden. Nur wenn das Verbleiben in der Nähe der Familie und des Arbeitsbereiches unmöglich erschien oder eine deutliche Chronifizierung absehbar war, sollte der Patient in eines der ländlichen Krankenhäuser überwiesen werden, die freilich nach Griesingers Plänen über verschiedenen Institutionen mit der 'freien' Welt in Verbindung bleiben sollten.

Griesinger war ein überzeugter Anhänger von Conolly's Non-Restraint-System: Gewalt durfte nicht länger ein Mittel der Auseinandersetzung mit den Kranken bleiben. Dies bedeutete für Griesinger aber

nicht nur die Verbannung der Ketten aus der Irrenanstalt, sondern darüberhinaus die Schaffung einer therapeutischen Milieus, in dem an die verbliebenen Fähigkeiten des Kranken angeknüpft werden konnte und das Ziel einer möglichst weitgehenden Wiedereingliederung in den normalen Lebens- und Arbeitsprozeß nicht aus dem Auge verloren gehen durfte. Griesinger forderte in diesem Sinne unter anderem mehr und besser ausgebildetes Pflegepersonal sowie eine Reform der Medizinerausbildung: die künftigen Ärzte wollte er in klinischen Vorlesungen und durch Visiten mit den Problemen der Patienten vertraut machen. Griesinger verwirklichte vor allem während seiner Tätigkeit in Berlin binnen kurzem zahlreiche seiner Pläne; so auch in Ansätzen das System der 'agricolen Colonie', eine Lebens- und Arbeitsgemeinschaft für Kranke mit langfristigem Krankenhausaufenthalt, sowie das Modell der 'familialen Verpflegung', wonach länger hospitalisierte Patienten als Mitglied geeigneter Handwerker- oder Bauernfamilien einen entscheidenden Schritt hin zu einer eigenständigen Lebensweise tun sollten. Schließlich maß Griesinger der Arbeit von Laiengruppen für die soziale Rehabilitation eine große Bedeutung bei. All dies berechtigt zu der Einschätzung, daß Griesinger als der erste deutsche Vertreter einer gemeindenahen Sozialpsychiatrie bezeichnet werden darf.

Griesinger verachtete den Mythos, den die Ärzte der Romantik um ihre Zunft verbreitet hatten: "Sagt offen, dass wir alle vom schnellen, sichern Heilen nicht eben viel verstehen!"13 Für Griesinger war klar, daß man das Mistrauen der Bevölkerung gegenüber der Psychiatrie sowie die Vorurteile gegenüber den psychisch Kranken nur dadurch abbauen konnte, daß die Anstalten im öffentlichen Bewußtsein "den Charakter eines Besserungsinstituts, einer Fabrik oder gar eines Gefängnisses" verlieren würden. Und noch eines war für Griesinger ausgemacht: für den Patienten, der mit Hilfe der Psychiatrie die ersten Schritte der sozialen Wiedereingliederung versuchte, würde sich die Prognose vor allem mit dem herrschenden Milieu in der Gesellschaft entscheiden. Alle Bemühungen fortschrittlicher Psychiater mußten vergebens sein, wenn der Kranke ..den Druck misslicher Verhältnisse, die Kälte seiner Umgebung oder gar den Spott niedrig denkender Menschen''14 zu spüren bekäme.

Die Ideen des Bürgers Griesinger entsprangen mithin keineswegs einer schwärmerischen Philanthropie; vielmehr verband sich bei ihm das humanistische Anliegen mit der Absicht, aus den Kranken wieder Produzenten des bürgerlichen Erwerbslebens zu machen und so zur Rentabilität der gesamten Irrenversorgung beizutragen.

Es ist ein Ausdruck der Kurzlebigkeit des aufflammenden radikaldemokratischen Gedankenguts jener Zeit, daß Griesingers Paradigma der Psychiatrie völlig allein stand und durchgängig angefeindet wurde. Die nachfolgenden Psychiatergenerationen aber verzeichneten die Rolle Grie-

singers, indem sie aus seinem Gesamtentwurf einzelne Seiten herauslösten und für sich selber reklamierten. Als das 19. Jahrhundert mit seiner stürmischen Entwicklung der modernen Naturwissenschaft im Soge der gesellschaftlichen Restauration dem Vorwurf des Positivismus und Materialismus verfiel, wurde auch Griesinger vorgeworfen, ein mechanischer Materialist gewesen zu sein und die reine Menschlichkeit verleugnet zu haben. Auch in der angloamerikanischen Literatur (beispielsweise bei Alexander/Selesnick oder bei Zilboorg)¹⁵ wird Griesinger als Organiker hingestellt und trotz seines psycho- und soziodynamischen Verständnisses der antipsychologischen Ära zugeschlagen.

Als 'Beweis' für Griesingers Vulgärmaterialismus pflegte man den ihm zugeschriebenen Satz zu zitieren: "Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten." Für Griesinger bedeutete dies den unverzichtbaren Hinweis auf die materielle Gebundenheit psychischer Phänomene an das Zentralnervensystem. Zugleich stand aber die relative Eigenständigkeit psychischer Prozesse, insbesondere deren Einbettung in das soziale Geschehen für Griesinger außer Frage. Indem Griesinger theoretisch wie praktisch den Moralismus und therapeutischen Rigorismus der vorwissenschaftlichen Psychiatrie überwand, kann er als der eigentliche Begründer einer wissenschaftlichen Psychiatrie in Deutschland gelten, welche moderne naturwissenschaftliche Ansätze und fortschrittliche soziale Erkenntnisse des nach Emanzipation strebenden Bürgertums in sich vereinte.

Emil Kraepelin: Die klassische deutsche Schulpsychiatrie als Ausgrenzungsinstrument der bürgerlichen Gesellschaft

Der Versuch einer bürgerlichen Revolution in Deutschland scheiterte am Erstarken der nationalkonservativen Restauration. Parallel zu dieser gesellschaftlichen Rückentwicklung vollzog sich die Verdrängung des Griesingerschen Paradigmas. Nur fünfzehn Jahre nach Griesingers Tod erschien die erste Auflage des Lehrbuchs von Emil Kraepelin¹⁷, welches sich in neun Auflagen bis 1927 zur 'Bibel' der deutschen Psychiatrie entwickelte. Kraepelin (1856-1929) muß als eigentlicher Begründer der klinisch-nosologischen Systematik der Psychiatrie gelten, die bis auf den heutigen Tag auch in Ländern wie den USA als wesentlicher Grundpfeiler psychiatrischen Denkens wirkt. Den Kern dieser Systematik bildet die Reduzierung der Vielfalt psychiatrischer Krankheitsbilder auf drei Gruppen körperlich begründbarer Psychosen, endogener Psychosen und krankhafter Persönlichkeiten (Psychopathen). In der Ätiologiefrage kennt Kraepelin letztlich nur genetisch determinierte Faktoren, Persönlichkeitsentwicklung und Krankheitsgenese sind für ihn stets in der Erbanlage vorbestimmt. Das Individuum wird an sein Erbschicksal gekettet, Willensfreiheit bezeichnet Kraepelin schlicht als "Selbsttäuschung des naiven Bewußtseins". Krankheit wird zum einen als "natürlich Antwort der menschlichen Maschine auf den krankmachenden Eingriff'18 verstanden, zum anderen als "Abweichung vom Durchschnitt im Sinne der Zweckwidrigkeit". 19 So fügt sich Kraepelin kritiklos den Anforderungen der Gesellschaft, welche den Psychiatern die Patienten zuweist, die sie nicht länger zu tolerieren bereit ist, indem er Krankheit zu einem Naturphänomen erklärt und den sozialen Gehalt psychischer Krankheiten ausschließlich aus dem Blickwinkel des gesellschaftlichen Nutzendenkens thematisiert. Zu diesem Zweck setzt Kraepelin den Nimbus der modernen Naturwissenschaft gezielt ein: er postuliert, daß binnen kurzem in gleicher Weise wie für die Paralyse auch für die Schizophrenie eine faßbare biologische Ursache gefunden werden könne. Damit leitete Kraepelin die ewige Suche nach der Morphologie, Histologie und Biochemie der endogenen Psychosen ein, welche bis in unsere Tage ein Schwerpunkt psychiatrischer Forschung geblieben ist. Dabei gilt es festzuhalten, daß die enge Anlehnung an die Körpermedizin und der Anspruch der Naturwissenschaftlichkeit für die Begründung der Kraepelinschen Nosologie bloße Deklamationen darstellten und objektiv reinen Legitimationscharakter gegenüber der Öffentlichkeit trugen, welche beruhigt sein sollte, daß auch die Verückten nunmehr wissenschaftlich betreut würden. Erkenntnistheoretisch stellt Kraepelins Psychiatrie einen Rückfall auf die Stufe der Somatiker vor Griesinger dar, da psychische Erkrankungen für ihn bloße Erscheinungsformen von körperlichen Störungen waren.

Die Definition der klassischen Krankheitsbilder der Psychiatrie lieferte Kraepelin mit der Methode der phänomenologischen Psychopathologie, die er in keiner Weise mit den behaupteten somatischen Krankheitsursachen vermitteln konnte. Die fatalistische Prognose, die Kraepelin den hebephrenen und katatonen Krankheitsbildern gemeinsam unterstellt, wird für ihn zum konstituiven Moment der neuen Krankheitseinheit "Dementia praecox", welche als unmittelbarer Vorläufer des Begriffs "Schizophrenie" geprägt wurde. Nach Kraepelin sind all diejenigen Patienten ...von vornherein verloren", welche die Symptome Sinnestäuschung, Wahnvorstellung, Vernichtung des zielbewußten Willens, Stereotypie und Negativismus bieten²⁰; die Dauerinternierung der Verrückten in der Anstalt wird bei Kraepelin zu einem Laborexperiment, in dessen Verlauf letztlich jeder Patient zu erkennen gibt, ob er sich in die Systematik einordnen läßt. Methodisch begibt sich die Kraepelinsche Psychiatrie in einen empirischen Zirkel: sie will Diagnosen an Hand der vorgefundenen psychopathologischen Phänomene stellen, benutzt dazu aber eine Begrifflichkeit, welche sie durch die Beschreibung der Spätschäden dauerhospitalisierter Patienten erst gewonnen hat.

Die moderne Sozialpsychiatrie hat aufgedeckt, in welch hohem Maße diese Bilder der Abgestumpftheit und Blödheit als Hospitalisierungsschäden zu verstehen sind. Mit Kraepelins Verkettung der Begriffe 'krankhaf-

te Veranlagung' und 'Unheilbarkeit' war der Boden der biologistischen Psychiatrie für die kommenden Jahrzehnte bereitet.

Indem er die unverständlichen psychotischen Krankheitsbilder in seinen systematischen Rahmen einpaßte und ihnen damit einen Namen gab, entsprach Kraeplin dem gesellschaftlichen Bedürfnis nach Befreiung von der empfundenen Unsicherheit und Unberechenbarkeit. Zugleich perpetuierte er das Unverständlichkeitsdogma der Psychiatrie, wonach Versuche der psycho- oder soziodynamischen Aufhellung psychotischen Erlebens sinnlos sind. Psychologisch verständlich waren für Kraepelin nur die im ersten Weltkrieg aufgetretenen Kriegsneurosen und die in der Weimarer Republik besonders thematisierten Renten- und Unfallneurosen: hier sah Kraepelin die Begehrlichkeit der Betroffenen am Werke, die sich ihrer vaterländischen Pflicht entziehen oder sich einen Vorteil aus der geschaffenen Sozialversicherung verschaffen wollten. Im übrigen lehnte Kraepelin psychodynamische Theorien als Hirngespinste ab; die Kommunikation mit dem Patienten galt stets ausschließlich dem Herausfiltern von "typischen" Symptomen, nicht etwa der Gewinnung eines therapeutischen Milieus. Hinter der totalen Ablehnung der Freudschen Arbeiten verbargen sich gleichermaßen mangelnde Kenntnis der Texte, offene Sexualitätsfeindlichkeit und — wie sein Schüler Kahn berichtet — zeitgemäßer Antisemitismus.

Die Lebenssituation der proletarischen Massen in den Großstädten konnte Kraepelin nicht verborgen bleiben; Kinderarbeit, Wohnungselend, Unterernährung und Alkoholismus wurden von ihm zwar wahrgenommen, gleichzeitig aber für überwindbar gehalten, wo nur der rechte Wille zum sozialen Aufstieg vorhanden wäre. Zugleich stimmte Kraepelin in die kulturpessimistischen Stimmen der Weimarer Zeit ein. Er beschwor die Verweichlichung des modernen Menschen, der wieder zu Entbehrung und Bedürfnislosigkeit erzogen werden müßte; zynisch stellte er die Frage, ob denn "das innere Glück ... von den äußeren Daseinsbedingungen abhängig"21 sei. Kraepelin übernahm den Kerngedanken des Sozialdarwinismus, daß die soziale Gliederung in der Gesellschaft der Ausdruck der natürlichen Verteilung der Anlagen und Fähigkeiten sei. So kritisierte auch Kraepelin die Sozialgesetzgebung, die gesetzliche Krankenversicherung mit ihrem Berentungswesen wie die Arbeitslosenunterstützung, weil durch sie vermeintlich die Unfähigen und Arbeitsunwilligen zu sehr geschützt würden. Im Zuge des um sich greifenden ökonomistischen Denkens gerieten schließlich für Kraepelin die Geisteskranken zur "schweren Belastung unseres Volkes"22; wie viele Akademiker setzte Kraepelin auf eine starke Führerpersönlichkeit, die dem sozialen Unwesen ein Ende setzen sollte: "Ein unumschränkter Herrscher, der ... rücksichtslos in die Lebensgewohnheiten der Menschen einzugreifen vermöchte, würde im Laufe weniger Jahrzehnte bestimmt eine entsprechende Abnahme des Irreseins erreichen können."22 Kraepelin unterstützte den Gedanken der Sterilisierung bestimmter Psychopathen in dem Glauben, die Fortpflanzung minderwertigen Erbgutes verhindern zu müssen. Nur vier Jahre nach seinem Tod begann jene Gewaltherrschaft, die in unerbittlicher Konsequenz Kraepelins Gedanken zu Ende dachte und in die Tat umsetzte — bis hin zur physischen Vernichtung der psychisch Kranken. Die enge Verbindung von reaktionärem Weltbild und patientenfeindlicher Ausgrenzung bei Kraepelin erscheint evident. Er war ein Anhänger des Bismarckschen Obrigkeitsstaates, ein erbitterter Gegner der Novemberrevolution, deren Führer er als skrupellose Psychopathen einstufte. Kraepelin fürchtete demokratische Entwicklungen, da für ihn die Massen auf Grund biologischer Gesetzmäßigkeiten unfähig waren, an der Leitung des Staates und der Gesellschaft teilzunehmen. Die Klassengesellschaft des Kaiserreiches war für ihn gesund und natürlich; er sah diese Ordnung gleichermaßen durch klassenbewußte Arbeiter wie durch die für ihn minderwertigen Geisteskranken gefährdet.

Im Gefolge der expandierenden Industrie des Bismarck-Reiches war die Zahl der psychiatrischen Anstalten enorm vermehrt worden; Kraepelin verzeichnete eine "Zunahme der versorgungsbedürftigen Geisteskranken'', wohinter sich sowohl ein reales Anwachsen seelischer Erkrankungen als auch vor allem die ständig abnehmende Toleranz der auf ungehemmte Ausbeutung der menschlichen Arbeitskraft drängenden Industrie verbargen. Dem gesellschaftlichen Bedürfnis nach Internierung und Isolierung der psychisch auffällig gewordenen und als störend empfundenen Bürger kam Kraepelin auch theoretisch nach: die Isolierung der Geisteskranken hielt er für notwendig, da der psychisch Kranke stets eine Gefahr für die Umwelt bedeute. Der zuvor bereits als minderwertig etikettierte Kranke wurde nun auch noch kriminalisiert, indem Kraepelin forderte, sich gegen Geisteskranke ebenso , wie gegen Verbrecher, oder, wenn man lieber will, wie gegen ansteckende Kranke"24 zu schützen. Den Nutzen der Dauerinternierung sah Kraepelin dann vor allem in der Verhinderung der Fortpflanzung der Kranken.

Als eigentlichen Fortschritt seiner Therapie gab Kraepelin die Bettbehandlung an: so wie ein gebrochenes Bein durch Ruhigstellung im Gips zur Ausheilung gebracht wird, mußte das verrückte Gehirn des neu aufgenommenen Patienten durch Dauerbäder und Bettbehandlung zur Ruhe kommen. Ziel dieser Art von Therapie war es, möglichst rasch den theoretisch erwarteten Zustand der geistigen Abstumpfung und bedingungslosen Friedfertigkeit zu erreichen. Der theoretisch begründete therapeutische Nihilismus mußte letztlich den Gedanken aktiver Therapie zur Farce werden lassen. Beschäftigungstherapie erlaubte Kraepelin nur den Patienten, die bereits resigniert hatten und den Rest ihres Anstaltsaufenthaltes mit stumpfsinnigen, mechanischen Tätigkeiten verbringen konnten.

Wilhelm Griesinger war vom Erkenntnisoptimismus des fortschrittlichen Bürgertums getragen, sein soziales Engagement galt der Befreiung der Irren von natürlichen wie sozialen Zwängen. Die Persönlichkeit des psychisch Kranken sollte geachtet und gefördert werden. Naturwissenschaftliches Denken war für Griesinger der entscheidende Hebel zur Entmystifizierung der dogmatischen Schulrichtungen in Medizin und Psychiatrie gewesen; der psychisch Kranke erschien als besonders benachteiligter Bürger, dessen Rechte der Psychiater erkämpfen mußte. Und weil für Griesinger der Irre über verschiedene Stufen psychischer Fehlentwicklung mit dem gesunden Bürger verbunden blieb, forderte er die Schaffung integrativer Institutionen, die dem Kranken die Chance zur Wiedereingliederung in das Erwerbsleben ermöglichen sollten. Demgegenüber sah Kraepelin im Kranken einen gesellschaftlichen Störfaktor, eine Minusvariante der Natur; für ihn gab es weder Übergänge zwischen gesund und krank noch zwischen den einzelnen streng fixierten Krankheitsbildern. Gemeinsam war allen psychischen Erkrankungen für Kraepelin nur der schicksalhafte Verlauf, mit dessen Annahme er seinen therapeutischen Nihilismus zu legitimieren versuchte. Die Rückkehr des Kranken in die Gesellschaft war somit theoretisch verbaut, 'Therapie' sollte ausschließlich der Absonderung und der Sedierung dienen. Dieses Konzept war eingebettet in ein rückschrittliches Gesellschaftsbild, das aus sozialdarwinistischen und obrigkeitsstaatlichen Ideologien gespeist wurde. Kraepelin forcierte offen das Vorurteil vom biologisch minderwertigen und gefährlichen Irren; es ging ihm letztlich nicht um den Schutz des Kranken vor natürlichen und sozialen Schäden, sondern um die Ordnungsinteressen einer Gesellschaft, welche die Aufwendungen für die ökonomisch unproduktiven Kranken auf ein Minimum zu reduzieren begann.

4. Der rechtspolitische Opportunismus der forensischen Psychiatrie

Indem man die Psychiater zur Begutachtung von Straftätern in Gerichtsprozessen heranzog, wurde die Wissenschaft Psychiatrie zwangsläufig an jene autoritativen Ordnungsvorstellungen vornehmlich des kaiserlichen Deutschland gebunden, die sich insbesondere im Straftecht verdeutlichten. Denn auf diese Weise wurde sie in den Prozeß der Strafbegründung und Strafzumessung hineingezogen, der sich auf politische und moralische Grundvorstellungen der herrschenden Gruppen stützte. Die Psychiatrie sollte jene Strafprinzipien wissenschaftlich decken.

Diesem informellen Auftrag kamen die meisten Psychiater der Jahrhundertwende gern entgegen. Denn sie hatten sich als bürgerliche Wissenschaftler bereits so weit mit jenem Staat identifiziert, daß sie mit ihm zugleich ihre eigene Existenz verteidigten.

Im folgenden soll nachvollzogen werden, inwieweit die psychiatrische

Systematik auf die Lösung eigener Widersprüche und Ungereimtheiten verzichtete, um rechtspolitische Funktionen erfüllen zu können.

Die Theorie des bürgerlichen Rechts und der Wirtschafts- und Sozialordnung ging davon aus, daß iedes Individuum einen freien Willen besaß, der seine Handlungen bestimmte (Indeterminismus). In der Grundrichtung beruhte auch die bis heute im wesentlichen vorherrschende absolute Strafrechtstheorie" auf dieser Grundannahme. Im allgemeinen wurden keine Faktoren und Einflüsse anerkannt, die das Postulat vom freien Willen und der Handlungsfreiheit einschränkten. Nicht der individuelle Täter bestimmte das Strafmaß, sondern die Tat wurde nach möglichst gleichen Kriterien bestraft. Zeitweilig wurde dieses Grundprinzip durchbrochen, wenn man ein Exempel statuieren wollte, um die Allgemeinheit abzuschrecken (Generalprävention). Zwar wurden diese Prinzipien durch den archaischen Vergeltungsgedanken weitgehend bestimmt, doch ging man zugleich mehr oder weniger bewußt davon aus. daß der potentielle Straftäter die Konsequenzen seiner Tat mit einbeziehen und sich entsprechend verhalten müsse, da auch ihm der freie Wille zu eigen sei. Bestraft wurde der Täter dann 'zu Recht', denn er hatte es ja nicht anders gewollt. Diese Konzeption widersprach jedoch vielfältig der gesellschaftlichen Realität. In der zunehmend rationalisierten und normierten bürgerlichen Gesellschaft tauchte immer häufiger ein Sediment von 'unvernünftigem Verhalten' auf, wie Rückfallverbrecher. Jugendkriminalität, Asozialität, Landstreicherei usw., das sich mit den üblichen Maßnahmen, insbesondere dem indeterministischen Strafrecht. nicht beeinflussen ließ. Das überkommene System des Strafens und Sühnens stellte keine Instrumente bereit, auf jene Erscheinungen einwirken zu können.

Es erschien unumgänglich, für einen bestimmten Bereich des Strafrechts das indeterministische Prinzip zu durchbrechen und verhaltensbestimmende Faktoren für die Handlungen einiger Individuen zu berücksichtigen, die jene Taten sowohl erklären als auch Perspektiven für die ergreifenden Maßnahmen öffnen konnten.

In dieser Situation bot sich die Psychiatrie an, die vorgab, auf angeblich wissenschaftlicher Basis Determinanten für individuelle Handlungsweisen angeben zu können. Diese Determinanten wurden ausschließlich in der Biologie gesucht. Fortan wurden die Straftäter, die eine besonders unverständliche Tat begangen hatten, durch einen Psychiater begutachtet, der hier seine sogenannte 'biologisch-psychologische Methode' anwandte. Zurechnungsunfähig erklärt und damit dem sühnenden Strafrecht entzogen wurde danach nur derjenige, der einer endogenen oder körperlich begründbaren Psychose verfallen war, also nach psychiatrischer Lehre einen biologischen Defekt besaß.

Auf Grund dieses Zusammenspiels von Juristen und Psychiatern ließ

sich ein interessanter Kompromiß erzielen: Unter der Voraussetzung, daß sich die oben genannten Krankheiten scharf definieren und begrenzen ließen und damit die Gruppe der Zurechnungsunfähigen klein blieb, konnten die Prinzipien des indeterministischen Strafrechts aufrechterhalten bleiben und trotzdem jene erwähnten Widersprüche aufgefangen werden. Die Anerkennung handlungsbestimmender Determinanten mußte von den Psychiatern zuvor sanktioniert werden. In der Folge bemühte sich die Psychiatrie in der Tat, die Krankheitseinheiten präziser zu fassen und legte sich auf die organische Definition von Krankheit fest. Damit ging sie der Gefahr aus dem Wege, daß der Bereich der Zurechnungsunfähigkeit ausuferte und daß psychische Krankheit jemals auf soziale Ursachen zurückgeführt werden könnte. Diese wurden entweder ignoriert oder 'organifiziert'. Damit wurde die Psychiatrie zum stabilisierenden Faktor für das soziale System.

Der rechtspolitische Opportunismus der psychiatrischen Theorie wird noch an einem anderen Punkt deutlich: sie behauptete die prinzipielle Diskontinuität zwischen den großen Psychosen 'mit Krankheitswert' und den sogenannten Psychopathien und Erlebnisreaktionen 'ohne Krankheitswert'. Diese Grundannahmen, die die praktische Übersetzbarkeit psychiatrischer Diagnosen in juristische Urteile und die Einschränkung anzuerkennender Determinanten gewährleisteten, erschienen Juristen und Psychiatern als wichtig für die Aufrechterhaltung der rechtspolitischen Ordnung: "Eine von der naturwissenschaftlich orientierten Psychologie ... und von der Kriminologie mancherorts propagierte weitere Lösung vom Schuldbegriff im Strafrecht zugunsten eines pragmatischen Maßnahmerechtes (ohne Schuldvorwurf) birgt die Gefahr einer weiteren Aushöhlung der traditonellen Werte, auf denen die Ordnung unseres Gemeinwesens — aller wertneutralen wissenschaftlichen Wahrheitssuche zum Trotz — bis in unsere Tage noch beruht."

Vielfältige ähnliche Ausführungen verweisen darauf, daß die psychiatrische Systematik nicht zuletzt auf rechtspolitische Bedürfnisse abgestimmt wurde. Vor diesem Hintergrund wird zugleich auch die beeindruckende Konstanz dieses wissenschaftlichen Modells erklärlich. Keine der beiden Gruppen, weder die Juristen noch die Psychiater, mochten es aufgeben: die einen konnten es gut handhaben und sahen ihre juristischen Prinzipien gewahrt, die andern wurden über den Gerichtssaal zu einem angesehenen Berufsstand.

Der zweckbestimmte Charakter der psychiatrischen Systematik wird besonders an der Einordnung und Beurteilung der sog. Psychopathen deutlich. Gemäß der Grundannahme einer biologischen Verursachung psychischer Veränderungen wurde auch die Psychopathie auf eine 'abnorme Persönlichkeitsanlage', ein 'angeborenes Persönlichkeitsgefüge' zurückgeführt, das jedoch 'nur dem Grade nach von der Normalität ab-

weicht'. Auf welch schwankendem Boden sich die Psychiater bei ihrer Klassifizierung befinden, wird bei folgender Definition deutlich: "Nicht alle abnormen Persönlichkeiten sind psychopathisch, sondern nur die, die an ihrer Abnormität leiden oder unter deren Abnormität die Gesellschaft leidet.''²⁶ Allzu offensichtlich wurden unter dem Oberbegriff "Psychopathie'' sozial auffällige Gruppen zusammengefaßt wie Geltungsbedürftige, Aktivisten, Krakeeler, Querulanten, chronische Lügner, Explosible, Fanatiker, Anarchisten, Revolutionäre, Königsmörder und Kriegsdienstverweigerer sowie die 'gemütlosen' Gewohnheitsverbrecher. Mit ihrer psychiatrischen Klassifizierung wurden soziale Diagnosen 'organifiziert' und damit für die Gesellschaft unproblematisch. Es brauchte nicht mehr hinterfragt werden, ob ein solcherart 'abnormes' Verhalten auf die soziale Dynamik der Gesellschaft zurückführbar war.

Nun wäre zu vermuten, daß die Psychiater in Konsequenz der Organifizierung der Psychopathie (handlungsbestimmende Determinanten) für eine Straflosigkeit der psychopathischen Straftäter einträten (Zubilligung der Zurechnungsunfähigkeit). Rechtspolitische Rücksichten verhinderten jedoch, daß der Psychopathie ein Krankheitswert zugebilligt wurde: "Wir müssen uns aber, um den Boden nicht unter den Füßen zu verlieren, daran halten, in der Regel nur bei den Psychosen die Voraussetzungen des § 51, I zu bejahen (d.h. eine Zurechnungsunfähigkeit anzuerkennen — Anm. die Autoren) ... Wenn man sich nicht an diesen Grundsatz hält, gerät man mit der Exkulpation ins Uferlose... (Es) sprechen praktische Erwägungen ... gegen eine regelmäßige Exkulpierung von Psychopathen. Es würde ... jede Strafrechtspflege zerstören, wenn man gerade diejenigen, gegen die sich die Strenge des Gesetzes im Interesse der öffentlichen Sicherheit und Ordnung richten muß, durch Exkulpation den gesetzlichen Maßnahmen entzöge."²⁷

Die Psychiater gingen jedoch noch weiter: Jahrzehntelang ließen sie sich dazu hinreißen, mit wissenschaftlicher Autorität sogar eine Strafverschärfung für psychopathische Straftäter zu fordern. Sie griffen mithin direkt in die primär juristische Diskussion um die Strafzumessung ein. Mit der kurzschlüssigen Behauptung, daß es sich bei psychopathischen Straftätern in der Regel um Gewohnheitsverbrecher handele, da sie sich auf Grund ihrer Veranlagung gar nicht anders verhalten könnten, wurde eine verschärfte Strafzumessung, unter anderem die lebenslange Sicherungsverwahrung gerechtfertigt. Das exemplarische Strafmaß wurde nicht zuletzt mit der Notwendigkeit der Generalprävention, der Abschreckung der Öffentlichkeit, begründet. Man wollte der Allgemeinheit das personifizierte Böse demonstrieren, um sie vor der Gefahr zu schützen, selbst in jenen Abgrund zu stürzen.

Bereits Ende des 19. Jahrhunderts behauptete der italienische Gerichtspsychiater Lombroso, auf Grund körperlicher Fehler den Verbrecher

schon vor seiner Tat identifizieren zu können. Er sprach vom 'geborenen Verbrecher' und berief sich auf Psychiater und Anthropologen aus Deutschland und England, die den Thesen des Sozialdarwinismus erlegen waren und ganze Bevölkerungsgruppen der Unterschichten der genetisch-moralischen Degeneration bezichtigten. Dementsprechend forderte Lombroso prophylaktische Strafmaßnahmen, um die Gesellschaft vor jenen Individuen zu bewahren. In der Folgezeit wurden Lombrosos Thesen immer wieder aufgenommen. 'Moralisches Irresein', der 'geborene Verbrecher', 'Atavismus', 'Abartigkeit', 'Minderwertigkeit' und der 'gemeingefährliche Geisteskranke' wurden langsam zu auswechselbaren Begriffen, mit denen schließlich alle psychisch Kranken und Auffälligen diskriminiert und kriminalisiert wurden. Schlimmer noch: immer häufiger wurden Stimmen laut, die nach vorbeugenden Maßnahmen gegen die gesamte Gruppe dieser 'biologisch Defekten' und 'unverbesserlichen Minderwertigen' riefen.

Kraepelin sprach von "psychopathischer Minderwertigkeit der angeborenen Anlage", einer "erblichen Entartung". Für ihn waren die Menschen "untauglich", er befürchtete die langsame Entartung des Volkes und forderte eine "Massenpsychiatrie", die diese Persönlichkeiten "unschädlich" machen sollte. Fast alle maßgeblichen Psychiater dieser Zeit machten sich zu Verteidigern der herrschenden Ordnung und forderten Maßnahmen gegen ihre Patienten: lebenslange Haft, Zwangsarbeit, Unfruchtbarmachung, Heiratsverbot, 'Ausmerzung'.²⁹

Das diffuse Gefühl der Unsicherheit und Gefährdung gegenüber allen psychisch Kranken wurde in der Bevölkerung durch diese Diskussionen im 'Expertenkreis' erheblich geschürt. Hinzu kam, daß die psychisch veränderten Straftäter mit den übrigen Kranken in den gleichen Anstalten untergebracht waren und diese Häuser wie Festungen ausgebaut waren. Dies alles förderte das Vorurteil, daß es sich bei psychisch Kranken insgesamt um gefährliche und untaugliche Menschen handelte.

Auch die Einweisungsgesetze, Grundlage für eine Zwangsinternierung, legten eine extensive Interpretation der Gemeingefährlichkeit im Interesse der Öffentlichkeit nahe, so daß auch juristisch schließlich alle Geisteskranken zu wenigstens potentiell Kriminellen gestempelt und die psychiatrischen Institutionen zu Hilfsorganen polizeilicher Ordnungspolitik degradiert wurden.

Schließlich vermischte sich die beschriebene ideologisierte psychiatrische. Theorie mit der zunehmend ins Gespräch gekommenen Rassenhygiene. Was bereits in den wertenden Begriffen 'geborener Verbrecher, Minderwertigkeit, Entartung, Unschädlichmachung' und in dem therapeutischen Nihilismus der Psychiater als Handlungsstrategie gegenüber unangepaßten und kriminellen Psychopathen angelegt war, das setzte der Faschismus in brutale Praxis um, der schließlich alle Gruppen von

psychisch Kranken zum Opfer fielen. Auch zu diesem Zeitpunkt rührte sich kein wesentlicher Widerstand unter den Psychiatern. Im Gegenteil: die gleichgeschaltete Deutsche Gesellschaft für Nervenheilkunde, von einem Rassenhygieniker geleitet, begrüßte die rassenhygienischen Maßnahmen, einzelne Psychiater feierten die neue Praxis als Durchbruch, als nationalen Erfolg im Interesse des Gemeinwohls.

Die einmal der sozialdarwinistischen Ideologie geöffneten Pforten, die unkritische Reduktion auf den biologistischen Ansatz, die willkürliche Einteilung der psychiatrischen Systematik und Einordnung von psychischen Phänomenen auf Grund rechts- und ordnungspolitischer Erwägungen, die opportunistische Diskriminierung von psychisch und sozial Devianten, die Suche nach öffentlicher und wissenschaftlicher Anerkennung — all dies korrumpierte die deutsche Psychiatrie so sehr, daß sie dem Faschismus keinen Widerstand entgegensetzen konnte.

5. Die Zerstörung wissenschaftlichen Denkens und Handelns durch Biologismus und Rassismus

Bereits Kraepelins Modell der Psychiatrie sowie die Entwicklung der forensischen Psychiatrie signalisierten den Übergang der Psychiatrie zu einem kritiklosen Instrument des Obrigkeitsstaates. Im weiteren Gang der gesellschaftlichen Entwicklung nach der Katastrophe des Ersten Weltkrieges und der Zerschlagung der Novemberrevolution traten in zunehmendem Maße nationalistische, antisemitische und rassistische Gedanken in den Vordergrund. Georg Lukács30 hat dargelegt, daß bereits um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert im Deutschland Bismarcks Rassismus und Sozialdarwinismus als aggressive Ideologien der Apologetiker des Kapitalismus an Boden gewinnen konnten und wie im Gefolge der nationalen Verbitterung über den Versailler Vertrag und der Niederlage der proletarischen Revolution von 1918 vor allem in den Kreisen der Intellektuellen die nationalistische Vision einer alle fremden Völker beherrschenden deutschen Rasse auf lebhafte Resonanz stieß. Sprachrohr des Sozialdarwinismus und Rassismus in den medizinischen Publikationen war das 1904 von A. Ploetz gegründete Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie, welches eine Rassenhygiene im Interesse der 'nordischen' Rasse propagierte.

Ein wesentliches Ziel der vorfaschistischen Rassenhygiene war der Kampf gegen den vermeintlichen Wohlfahrtsstaat der Weimarer Zeit, welcher zuviel Rücksicht auf biologisch 'minderwertige' Gesellschaftsmitglieder legen und ihnen die Möglichkeit zu ungehemmter Fortpflanzung geben würde. Wortführer der rassistischen Psychiatrie wurde E. Rüdin³¹, der sein Engagement durch die Politik des nationalsozialistischen Staates belohnt sah.

Mit infamer Demagogie versuchten Ärzte wie Rüdin ihre Haltung mit

dem Hinweis zu untermauern, daß es Geisteskranken, Wohlfahrtsempfängern und Kriminellen besser ginge als dem durchschnittlichen Arbeiter. Theoretische Grundlage der wissenschaftsfeindlichen Einstellung der Rassenpsychiater war das fast durchgängig von den Schulpsychiatern der Weimarer Republik vertretene Erblichkeitsdogma. Obwohl Beweise für die postulierten Erbgänge von Schizophrenie und Manischdepressivem-Irresein von keinem Wissenschaftler erbracht werden konnte - man begnügte sich letztlich mit dem Aufzeigen von Häufungen bestimmter Krankheitsbilder innerhalb der Familie —, schritten zahlreiche Psychiater von der These der Erblichkeit psychischer Erkrankungen zur Forderung nach sogenannten eugenischen Maßnahmen. Eine ganze Generation von Psychiatern wandte sich von der Entwicklung therapeutischer Modelle und exakter Ätiologieforschung ab und konzentrierte sich auf die als Prophylaxe verschleierte 'Ausmerzung' der Geisteskranken. Stransky's Worte von 1918 mögen in diesem Zusammenhang als unmittelbare Ankündigung der faschistischen Mordaktionen gesehen werden: .. Was unabwendbar faul und menschenfeindlich ist, gehört am besten mit dem scharfen Löffel ausgekratzt."32

In den zwanziger Jahren wurde die Forderung nach zwangsweiser Sterilisierung von psychisch Kranken innerhalb der Psychiatrie immer stärker; und je einmütiger diese Meinung vertreten wurde und Skrupel bezüglich der Rechtmäßigkeit solcher Forderungen beiseite gedrängt wurden, desto weiter wurde der Kreis der zu sterilisierenden Patienten gefaßt und desto bedenkenloser wurden die Kriterien für die Diagnose der einzelnen Krankheiten ausgeweitet. Die Absurdität dieser Denkweise mag aus dem folgenden Zitat des Kraepelin-Schülers J. Lange zum Ausdruck kommen: "Schalten wir ... die Schwachsinnigen, die Schizophrenen und jene Menschen von der Fortpflanzung aus, die gewissermaßen ein Mosaik ungünstiger, wenn auch nicht bloß psychotischer Anlagen darstellen, dann werden wir allmählich das Erbniveau unseres Volkes in entscheidender Weise heben."33 Unmittelbar nach der faschistischen Machtübernahme wurde dann am 14. Juli 1933 das 'Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses' erlassen, welches die Zwangssterilisierung von mindestens 200000 psychisch Kranken zur Folge hatte. Die Vielfalt psychiatrischer Krankheitsbilder wurde in das Schema weniger Diagnosen gezwängt: Schizophrenie, Zyklothymie, Alkoholismus und Schwachsinn galten als psychiatrische Sterilisierungsgründe, wobei einige der überzeugten Vertreter der faschistischen Rassenpolitik die Ausklammerung der 'Psychopathen' ausdrücklich als Schwäche des Gesetzes bezeichneten, die man nur über den 'Umweg' der Diagnose Alkoholismus kompensieren könnte. Darüberhinaus waren z.B. auch Epilepsie und erbliche körperliche Mißbildungen in das Gesetz einbezogen. In der Kommentierung des Sterilisierungsgesetzes durch namhafte Psychiater wie K. Schneider, J. Lange und

E. Rüdin wurde ausdrücklich hervorgehoben, daß gerade die frühzeitige Diagnose als der entscheidende Hebel anzusehen wäre. Die von vielen Psychiatern diskutierte Schwierigkeit, verläßliche Diagnosen stellen zu können — von nun an eine ungeheure Entscheidung für die betroffenen Patienten — waren zugunsten der Staatsraison verdrängt worden. Man muß sich dabei vor Augen halten, daß niemand staatlicherseits die Psychiater gezwungen hat, derart willfährig zu argumentieren und ihre Patienten mit makabrem Eifer staatlicher Willkür auszusetzen.

Das in Ansätzen entstandene System psychiatrischer Außenfürsorge für entlassene Patienten wurde von den Rassenfanatikern seines therapeutischen Ansatzes beraubt und als Instrument der Erfassung dieser Kranken im Sinne der Durchführung des Sterilisierungsgesetzes mißbraucht. Die Diskriminierung der psychisch Kranken als soziale Ballastexistenzen führte aber noch zu einer grausamen Eskalation. Bereits 1920 hatten der Jurist Binding und der Hochschulpsychiater Hoche in ihrer Schrift "Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens''34 die Bereitschaft gewisser Kreise der Intellektuellen widergespiegelt, die physische Vernichtung schwer kranker Patienten zu befürworten. Hoche bediente sich in seiner Argumentation des Appells an das 'Mitleid' seiner Leser, geistig schwer behinderte Menschen, zu denen er wenn auch mit Einschränkungen die Schizophrenen rechnete, nicht länger leiden zu lassen, sondern sie 'zu erlösen'. Dieses Mitleidsmotiv war zugleich mit der zynischen Berechnung verknüpft, welche unnötige wirtschaftliche Belastung die Pflege dieser Kranken für die übrige Gesellschaft bedeuten würde. Es ist nahezu unfaßbar, wie ein renommierter Hochschullehrer und Psychiater wie Hoche von seinen Patienten als "leeren Menschenhülsen, Ballastexistenzen. Schwächlingen und Defektmenschen mit Fremdkörpercharakter"35 reden konnte. So total war das Denken einflußteicher Kreise dieser Generation von Wissenschaftlern und Ärzten - mit wenigen rühmlichen Ausnahmen wie des Psychiaters K. Bonhoeffer — von rassistischen und faschistischen Gedanken durchsetzt, als daß der Rest von theoretischen Skrupeln und von Redlichkeit, den man allenthalben in ihren Schriften finden kann, zum Durchbruch hätte kommen können. So verwundert es nicht, daß ab 1939 auf Befehl Hitlers die systematische Ermordnung von etwa 100000 psychisch Kranken begonnen wurde und daß nur einzelne der in großer Anzahl in die Mordpläne eingeweihten psychiatrischen Hochschullehrer und Anstaltsleiter wie Juristen den Versuch unternahmen, Widerstand anzudrohen oder zu leisten. Einige bekannte Psychiater waren sogar bereits, als 'Gutachter' in der Tötungsmaschine mitzuwirken. Darüberhinaus wurden psychiatrische Anstalten ab 1933 und besonders im Krieg regelrecht ausgehungert, so daß die Zahl der durch den Faschismus umgekommenen psychiatrischen Patienten schwer zu ermitteln ist. Bereits im ersten Weltkrieg waren mindestens 50000 Kranke in psychia-

trischen Anstalten dem Hungertode preisgegeben worden.³⁶

So ging in Deutschland die Diskriminierung der psychisch Kranken einen unerbittlichen Weg vom therapeutischen Nihilismus gegen Ende des 19. Jahrhunderts über die theoretisch legitimierte Brandmarkung der Kranken als soziale Ballastexistenzen bis hin zu den Sterilisierungspraktiken und Ermordungen während des Faschismus. Die Verantwortung der deutschen Psychiater in diesem an Schärfe kontinuierlich zunehmenden Ausgrenzungsprozeß bedeutet noch heute eine Herausforderung und zwingt zu einem entschiedenen wissenschaftlichen und sozialen Engagement im Interesse der Patienten. Sicherlich war die Verirrung der Psychiatrie in die Unmenschlichkeit nur möglich durch die gesellschaftliche Entwicklung hin zur faschistischen Barbarei; und insofern tragen primär diejenigen ökonomischen und politischen Kräfte die Schuld an den Verbrechen gegenüber den psychiatrischen Kranken, die ein materielles und ideologisches Interesse am faschistischen Staat hatten. Eine fortschriftliche Entwicklung der Psychiatrie war aber nach 1945 von der Einsicht abhängig, daß die konservative Psychiatrie vor dem Faschismus geistige Unterstützung im Prozeß der Zerstörung vernünftigen Denkens und Handelns geleistet hatte und daß eine nicht unwesentliche Zahl von Psychiatern während des Faschismus bereit gewesen war, die unmenschliche 'Rassenhygiene' zu propagieren. Es gilt, die Säulen dieser konservativen Psychiatrie zu erkennen, will man ein wirkungsvolles Alternativkonzept entwerfen: zum ersten die eindimensionale, biologistische Ausrichtung des theoretischen Ansatzes durch eine alle komplexen Zusammenhänge vereinfachende pseudogenetische Auffassung von Persönlichkeitsentwicklung und Krankheitsgenese. Der fatalistischen Annahme von letztlich nicht therapeutisch beeinflußbaren Erbanlagen entsprach ein biologistisches Gesellschaftsbild, demzufolge die einzelnen Klassen und Schichten einen natürlichen und durch Demokratisierung nicht beeinflußbaren Platz in der gesellschaftlichen Hierarchie einnehmen. Aus diesem Ansatz entwickelte sich als zweite Säule der konservativen Psychiatrie das Unverständlichkeitsdogma; psychopathologische Phänomene sind danach grundsätzlich nicht interpretierbar, sondern nur als Symptome im medizinischen Sinn auf körperliche Störungen zu beziehen. Damit einher ging die Dreiteilung der psychiatrischen Krankheitsbilder in 'körperlich begründbare' Psychosen, 'endogene' Psychosen — die eines Tages ebenfalls in körperlich begründbare Erkrankungen übergehen sollten und die 'Psychopathen', denen jeder Anspruch auf Therapie abgesprochen wurde, womit man den Bedürfnissen des bürgerlichen Rechtssystems bereitwillig nachkam. Aus dem ersten abgeleitet wurde die Abwehr therapeutischer und gesellschaftlicher Reformen, indem der Hinweis auf die Verantwortung der gesellschaftlichen Verhältnisse für die Entstehung und Verfestigung psychischen und sozialen Elendes als theoretisch obsolet abgetan werden konnte.

6. Der Neubeginn

Es scheint uns evident zu sein, daß diese Geschichte der deutschen Psychiatrie eine schwere Hypothek für beide deutschen Staaten nach 1945 bedeutete. Die erste und wichtigste Aufgabe nach der Niederschlagung des Faschismus mußte zweifellos der Aufbau einer friedliebenden Gesellschaft sein, die bedingungslos mit den Traditionen des Faschismus brechen mußte. So sehr dies auch eine allgemeine politische Aufgabe war und ist, sind unseres Erachtens auch die Psychiater, soweit sie dem Anspruch der Fortschrittlichkeit gerecht werden wollen, aufgerufen, an der Entwicklung einer Gesellschaft mitzuwirken, die nicht länger sozialdarwinistische und rassistische Ideologien hervorbringen kann. Psychiatrie konnte spätestens nach 1945 nicht länger eine isolierte Spatte der Medizin bleiben, wenn sie sich nicht erneut in die Gefahr begeben wollte, eine patientenfeindliche Orientierung und Praxis zuzulassen. Sie mußte sich sowohl im Rahmen allgemeiner gesellschaftlicher Erneuerungen sehen und sich ihrerseits um die Wiederentdeckung fortschrittlicher naturwissenschaftlicher Ansätze und sozialpsychiatrischer Vorläufer, wie z.B. Griesinger, und um die Entwicklung eines mehrdimensionalen Krankheitsmodells bemühen; es gilt, an das Emanzipationsversprechen der bürgerlichen Revolution anzuknüpfen und Psychiatrie nicht zuletzt als Aufklärung und Bekämpfung von Vorurteilen in der Gesellschaft zu verstehen. Psychiatrie kann nun nur noch soziale Psychiatrie sein, die um die möglichst weitgehende Eingliederung der ihr anvertrauten Patienten in den Arbeits- und Lebensprozeß bemüht ist.

Die Erkenntnis des bürgerlichen Revolutionärs Rudolf Virchow hatte unter dem Eindruck der Erfahrungen des Faschismus eine aktuelle Bestätigung gefunden: "Die Medicin hat uns unmerklich in das sociale Gebiet geführt und uns in die Lage gebracht, jetzt selbst an die großen Fragen unserer Zeit zu stoßen."³⁷

Anmerkungen

Die Aussagen dieses Aufsatzes stützen sich im wesentlichen auf die Veröffentlichung 'Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus' (H.G. Güse/N. Schmacke, 2 Bd., Kronberg 1976). Im Interesse der Lesbarkeit wurde deshalb hier der Literaturnachweis auf ein Minimum beschränkt.

 Die erste grundlegende Analyse dieser Zusammenhänge findet sich bei Foucault (Foucault, M., Wahnsinn und Gesellschaft, Frankfurt 1969); s. vor allem auch Dörner (Dörner, K., Bürger und Irre, Frankfurt 1969).

 Es ist Dörners Verdienst, die Entwicklung dieses allgemeinen Prinzips unter den spezifischen und unterschiedlichen Bedingungen in England, Frankreich und Deutschland herausgearbeitet zu haben (Dörner, a.a.O., 88-100, 116-131, 160-184 u. 343-379).

 s. z.B. Kofler, L., Zur Geschichte der bürgerlichen Gesellschaft, Neuwied 1966; Kühnl, R., Formen bürgerlicher Herrschaft, Hbg. 1971; Wehler, H.U., Das Deutsche Kaiserreich 1871-1918, Göttingen 1973.

- 4. Kühnl, a.a.O., S.69.
- 5. Vgl. Güse/Schmacke, a.a.O., S.338-356.
- Handwörterbuch der psychischen Hygiene und der psychiatrischen Fürsorge, hrsg. von O. Bumke, G. Kolb, H. Roemer u. E. Kahn, Berlin/Leipzig 1931, 93.
- 7. Griesinger, W., Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten, Stuttgatt 1867; ders., Zur Kenntnis der heutigen Psychiatrie in Deutschland, Leipzig 1968; ders., Gesammelte Abhandlungen, 2 Bd., Berlin 1872; ders. Arch. Psychiat. Nervenkrankh. 1 (1868/69), III-VIII (Vorwort). Griesinger brandmarkte den Moralismus der Psychiatrie, der sich durch folgende Grundeinstellungen für ihn entlarvt hatte: ,,... in der Theologie durch starres Festhalten am Autoritätsglauben, in der Politik durch hierarchischabsolutistische Tendenz, in Kunst und Philosophie durch mystische Ueberschwänglichkeit, in Allem aber durch Lobpreisgeben und Zurückwünschen mittelalterlicher Institutionen.'' (Griesinger, 1872, S.23)
- 8. Griesinger, 1867, S.6ff.
- 9. Griesinger, 1872, S.106f.
- 10. Griesinger, a.a.O., S.106.
- 11. Griesinger, 1867, S.161f.
- 12. Griesinger, a.a.O., S.151 u. 177f.
- 13. Griesinger, a.a.O., S.529.
- 14. Griesinger, a.a.O., S.462-469.
- Alexander, F.G. u. Selesnick, S.T., Geschichte der Psychiatrie, Zürich 1969;
 Zilboorg, G., A History of Medical Psychology, New York, 1941.
- 16. Griesinger, z.B. 1872, S.143ff.
- 17. Kraepelin, E., Compendium der Psychiatrie, Leipzig 1883.
- Kraepelin, E., Die Erscheinungsformen des Irreseins, Z.f.d.ges.N.u.P. (62) 1920, S.1-29, hier S.13.
- Kraepelin, E., Psychiatrie, 9. Aufl., Bd.I (E. Kraepelin u. J. Lange), Leipzig 1927, S.230.
- Kraepelin, E., Einführung in die psychiatrische Klinik, Leipzig 1905, hier S.218f.; ders., Hundert Jahre Psychiatrie, Z.f.d.ges.N.u.P. 38 (1918), S.161-275, hier S.226; ders., a.a.O., S.242; ders. Psychiatrie, 9. Aufl., Bd.I, Leipzig 1927, S.5; ders., Psychiatrie, 4. Aufl., Leipzig 1893, S.159 u. 164f.
- Kraepelin, E., Psychiatrische Randbemerkungen zur Zeitgeschichte, Süddtsch. Mh. 16,2 (1919), S.171-183, hier S.181.
- Kraepelin, E., a.a.O., S.175 u. 182; ders., Psychiatrie, 9. Aufl., Leipzig 1927, S.15.
- Kraepelin, E., Hundert Jahre Psychiatrie, Z.f.d.ges.N.u.P. 38 (1918), S.161-275, hier S.270.
- Kraepelin, E., Die psychiatrischen Aufgaben des Staates, Jena 1900, S.1 u. S.16.
- De Boor, W., Über motivisch unklare Delikte, Berlin-Göttingen-Heidelberg, 1959, S.142.
- so Schneider, K., Klinische Psychopathologie, 8. Aufl., Stuttgart 1967, S.17f.
- Rauch, H.J., Gerichtliche Psychiatrie, in: Ronsold, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, Stuttgart 1950, hier S.69.
- 28. Lombroso, C., Der Verbrecher in anthropologischer, ärztlicher und juristischer Beziehung, i.d. Übersetzung von M.O. Fraenkel, 2 Bd., Hamburg 1887 u. 1891.
- Zum Nachweis dieses Absatzes s. Güse/Schmacke, a.a.O., S.143-149 u. S.161-173.
- 30. Lukàcs, G., Die Zerstörung der Vernunft, Darmstadt 1974 (3 Bde.).

31. s. z.B. Rüdin, E., Psychiatrische Indikation zur Sterilisierung, in: Das kommende Geschlecht, Z. für Eugenik, Ergebnisse der Forschung, Berlin-Bonn 1929; ders., Aufgaben und Ziele der deutschen Gesellschaft für Rassenhygiene, in: Arch. f. Rassen- u. Gesellsch.Biol. 28 (1934), S.227-236; ders., Erblehre und Rassenhygiene im völkischen Staat, Hrsg. E. Rüdin, München 1934

32. Stransky, E., Angewandte Psychiatrie, AZP 74 (1918), S.22-53, hier S.32ff.

33. Lange, J., Referat vor dem Ausschuß des Preuß. Landesgesundheitsrats vom 2. Juli 1932, in: Die Eugenik im Dienste der Volkswohlfahrt, Veröff. aus dem Gebiete der Medizinalverwaltung, Bd. 38, H. 5, Berlin 1932, hier S. 42f.

34. Binding, K. u. Hoche, A., Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, Leipzig 1920.

35. Binding/Hoche, a.a.O., S.32 u. S.40, 55-62.

- 36. Zur Dokumentation der Mordaktionen siehe: Platen-Hallermund, A., Die Tötung Geisteskranker, Frankfurt 1948; Mitscherlich, A. u. F. Mielke, Medizin ohne Menschlichkeit, Frankfurt 1962; Fischer, J., Von der Utopie bis zur Vernichtung "lebensunwerten" Lebens, in: Evang. Dokum. zur Ermordung der "unheilbar Kranken" unter der nationalsozialistischen Herrschaft in den Jahren 1939-1945, Hrsg. H.C. v. Haase, Stuttgart 1964, S.35-65; Schmidt, G., Selektion in der Heilanstalt 1939-1945, Stuttgart 1965; Schulte, W., "Euthanasie" und Sterilisation im Dritten Reich, in: Deutsches Geistesleben und Nationalsozialismus, Hrsg., A. Flitner, Tübingen 1965, S.73-89; Ehrhardt, H., Euthanasie und Vernichtung, "lebensunwerten" Lebens, Stuttgart 1965; Dörner, K., Nationalsozialismus und Lebensvernichtung, Vierteljahreshefte f. Zeitgesch., H. 2 (1967), S.121-152; Kaul, F.K., Nazimordaktion T 4, Berlin (DDR) 1973.
- 37. Virchow, R., Mitteilungen über die in Oberschlesien herrschende Typhus-

Epidemie, Darmstadt 1968, S.223.

Rolf G. Heinze, Peter Runde, M. Treder

Betriebliche Beschäftigungsstrategien und gewerkschaftliche Politik gegenüber Behinderten

Zur Diskussion um die Berufsausbildung jugendlicher Behinderter

1. Einleitung

Im folgenden Aufsatz werden zunächst einige neuere arbeitsmarkttheoretische Überlegungen skizziert, die sich vorwiegend mit den auch in der Bundesrepublik zu verzeichnenden Spaltungstendenzen auf dem Arbeitsmarkt beschäftigen.¹ Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen stellen wir einige Muster der betrieblichen Strategien gegenüber Behinderten und Leistungsgeminderten dar und besprechen in diesem Zusammenhang Aspekte gewerkschaftlicher Behindertenpolitik.² Anhand der