

### Symposium „Anforderungsprofile an junge Psychiater heute“

In diesem insbesondere für junge Kongress-Teilnehmer organisierten Symposium werden Anforderungsprofile an junge Psychiater heute unter den Aspekten Klinik, Wissenschaft und Forschung sowie Lehre diskutiert sowie der aktueller Stand und Probleme der psychiatrisch-psychotherapeutischen Weiterbildung thematisiert. Eröffnet wird das Symposium mit einem programmatischen Vortrag von Professor Dr. F. Hohagen, Lübeck, über den Stellenwert klinischer Fertigkeiten im Rahmen der psychiatrisch-psychotherapeutischen Weiterbildung im Zeitalter des brain imaging.

**Termin: Donnerstag, 25.11.2004, 15.15 Uhr – Raum 44, ICC (S 057)**

### Meet the Experts

Möglichkeit zur informellen Diskussion mit international ausgewiesenen Psychiatern und Forschern in der coffee lounge zu den Themenschwerpunkten Demenz, Schizophrenie, Persönlichkeitsstörungen, Qualitätssicherung und Nachwuchsförderung.

- Donnerstag, 25.11.2004, 13 – 14 Uhr: Professor Dr. H. Förstl, München – Demenz
- Donnerstag, 25.11.2004, 17 – 18 Uhr: Professor Dr. M. Schmauß, Augsburg – Schizophrenie
- Freitag, 26.11.2004, 13 – 14 Uhr: Professor Dr. H. Saß, Aachen – Persönlichkeitsstörungen, Forensik

Die Teilnehmerzahl für diese Veranstaltungen ist begrenzt. Anmeldung in der coffee lounge. Buffet und Getränke werden angeboten.

### Social events

Die offiziellen Abendveranstaltungen des Kongresses steht auch allen jungen Kongressteilnehmern offen. Wir freuen uns, Sie dort zu treffen. Auskunft über spontane Events gibt die Informationsbörse in der coffee lounge.

Dr. med. Iris Tatjana Calliess  
Vorsitzende des Referats „Ärzte in psychiatrisch-psychotherapeutischer Ausbildung“ der DGPPN

Eric Engstrom, Volker Roelcke (Hrsg.)  
**Psychiatrie im 19. Jahrhundert**

Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum, Band 13 der Reihe „Med. Forschung“ der Akademie der Wissenschaften und Literatur, Mainz  
Basel: Schwabe Verlag 2003, 294 S., (ISBN 3-7965-1933-4), 47.50 EUR

Eric J. Engstrom

**Clinical Psychiatry in Imperial Germany. A History of Psychiatric Practice**

Ithaca & London: Cornell University Press 2003, (ISBN 0-8014-4195-1), 44.90 EUR.

Während sich in der ersten Nachkriegszeit das psychiatrie-historische Interesse vorzugsweise auf die psychiatrische Katastrophe im Nationalsozialismus richtete, und diese entweder ab den 60er Jahren vor allem von Psychiatern als politischer Missbrauch der Psychiatrie oder aber in den 70er und 80er Jahren von einer jüngeren Generation von Sozial- und (Medizin-) Historikern als übersteigerte Folge eines reduktionistischen Menschenbildes der modernen wissenschaftlichen Entwicklung der Medizin sowie repressiver Staatsnähe bereits seit der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts gedeutet wurde, haben in den letzten 15 Jahren detaillierte historiographische Analysen des 19. Jahrhunderts zu einem vertieften Verständnis der „Wahrnehmungsweisen der historischen Akteure“ in ihrem jeweils situativen wie strukturellen zeitgenössischen Kontext geführt. Sie haben damit einem gründlicheren Verständnis „jener historischen Umbrüche und Kontinuitätslinien“ einen Weg geebnet, „welche die psychiatrische Praxis und Theoriebildung von heute entscheidend geformt haben“ (Engstrom & Roelcke).  
Dementsprechend versuchen die überwiegend deutschsprachigen Arbeiten in dem von den Medizinhistorikern Engstrom und Roelcke herausgegebenen Sammelband „Psychiatrie im 19. Jahrhundert“ zum einen die Frage nach „Verbindungen der Psychiatrie mit Nachbardisziplinen und –instanzen (Kirche, Staat, Rechtsprechung, Militär, Öffentlichkeit)“ zu beantworten, also die „Disziplinengeschichte als Beziehungsgeschichte“ zu verstehen. Andere Arbeiten beschäftigen sich mit der Frage „professionspolitischer Strategien, die der Legitimität und Sicherung des Aktionsradius der Psychiatrie dienen“. Besonders verdienstvoll erscheint eine dritte Gruppe von Arbeiten psychiatrie-historischer Selbstreflexion, indem sie „Konzepte und Intentionen der psychiatrischen Historiographie sowie die hierdurch jeweils entstehenden Bilder von der Vergangenheit der Psychiatrie“ untersuchen. Solches Verständnis liefern die Herausgeber in ihrer einleitenden Charakterisierung der einzelnen Arbeiten dann auch gleich mit.

Einzelne Arbeiten, etwa die von M. Kutzer, sind eine Fundgrube der reichhaltigen Primärliteratur, anhand derer epigonale Verkürzungen am Beispiel der später so genannten Psychiker und Somatiker relativiert werden, beispielsweise indem vielfach belegt wird, dass sowohl „Somatiker“ wie Jacobi oder Nasse als auch „Psychiker“ wie Heinroth die gleichen Behandlungsmethoden benutzten, wenn auch mit unterschiedlichen „Vorzeichen“. Oder D. Lederer widerspricht mit der frühen Geschichte des königlich-bayerischen Irrenhauses in Giesing „den theoretischen Annahmen von Blasius und Dörner, die voraussetzen, dass die Modernität der frühen Irrenanstalten und die vom Staat und Bürgertum unterstützte Unterdrückung unerwünschter Bevölkerungsgruppen zusammenfallen“. Am Beispiel Krafft-Ebings verdeutlicht H. Oosterhuis, wie unterschiedliche berufliche Situationen und institutionelle Kontexte das Gewicht verschiedener theoretischer Ansätze beeinflussen: so unterstützte der Bezug zum somatischen Modell psychischer Krankheit den wissenschaftlichen Status der Psychiatrie und ihre disziplinäre Anerkennung innerhalb der Medizin, während ein psychologischer Zugang Patienten der Mittel- und Oberschicht attrahierte, deren sozialer Status wiederum für das Sozialprestige der Psychiatrie von Bedeutung war. A. Goldberg interpretiert die im Bund für Irrenrecht und Irrenfürsorge („Bund“) konzentrierte antipsychiatrische Irrenrechtsreformbewegung der Kaiserzeit zwischen 1890 und 1914 als in den Wertvorstellungen des Bürgertums befangene Radikalisierung der öffentlichen Diskussion um bürgerlich-liberale Freiheiten. H.-P. Schmiedebach und St. Priebe beschreiben Vielfalt und Wandel des Begriffes „sozial“, der seit Anfang des 20. Jahrhunderts auch als „Soziale Psychiatrie“ erscheint. Sie beschäftigt sich in dieser Zeit „mit der Beziehung zwischen psychischer Krankheit und Gesellschaft, und die sozialen Konsequenzen psychischer Abnormalität werden in Begriffen sozialer Lösungen diskutiert“, so insbesondere auch die Prävention psychischer Behinderung durch eugenische Maßnahmen (einschließlich Sterilisation, Kastration und nach dem ersten Weltkrieg auch Euthanasie). Entgegen einem solchen, der rationalistischen Moderne verhafteten sozialtechnologischen Denken wurde unter dem gleichen Begriff auch eine primär philanthropisch motivierte und durch Hilfsvereine realisierte, extramurale psychiatrische Fürsorge für entlassene Geisteskranke oder „genesene Gemüths Kranke“ verstanden, die nach einem Vorschlag von J. Raecke (1921/22) zusammen mit einem umfassenden Verständnis der sozialen Dimension psychischer Gesundheit und Krankheit zum akademischen Profil einer sich neu entwickelnden Disziplin gehören sollte. Aber die seit Ende des 19. Jahrhunderts in die Öffentlichkeit wirkende

Furcht vor einer immer wachsenden Zahl von psychisch Devianten oder Kranken, die schließlich als Gefahr für das Überleben der Nation angesehen wurde, führte dazu, dass „der Trend zur medizinischen Überwachung der außerhalb der Anstalten lebenden psychisch Kranken in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts ein integraler Bestandteil der deutschen Varietät von Sozialpsychiatrie wurde“ und bei Ernst Rüdin schließlich zur Gleichsetzung von Sozialpsychiatrie und Rassenhygiene führte. Bemerkenswert ist auch, dass frühzeitige humane Intentionen zu extramuraler Psychiatrie, insbesondere zur Familienpflege, im Beginn des 20. Jahrhunderts überdeckt oder gar abgelöst wurden durch das Ziel einer vermehrten präventiven psychiatrischen Überwachung von Familien, so dass dieses Modell der offenen Fürsorge nicht zu einer Stärkung der psychisch Kranken, sondern zur professionellen Stärkung der Psychiater, aber auch zu mehr öffentlicher Transparenz psychiatrischer Tätigkeit führte. Offen bleibt allerdings, inwieweit die Autoren mit ihrer Schlussfolgerung „German psychiatrists attempted to expand their influence in a series of steps“ deren Intentionen tatsächlich gerecht werden.

Andere Arbeiten wie die von A. Chmielewski über ein „Reformprojekt ohne Zukunft: Die Heilanstalt und psychiatrische Klinik in Heidelberg (1826 – 1835)“ und noch mehr die von V. Roelcke: „Unterwegs zur Psychiatrie als Wissenschaft: Das Projekt einer ‚Irenstatistik‘ und Emil Kraepelins Neuformulierung der psychiatrischen Klassifikation“, K. Sammet: „Ökonomie, Wissenschaft und Humanität – Wilhelm Griesinger und das non restraint System“, und E.J. Engstrom: *Assembling Professional Selves: On Psychiatric Instruction in Imperial Germany* haben einen engeren Bezug zum Werk von E.J. Engstrom: *Clinical Psychiatry in Imperial Germany*“.

Darin kennzeichnet Engstrom in einer einleitenden Reflektion psychiatrischer Geschichtsschreibung seine eigene Position als eine historiographische, die die Herausbildung der Profession in der Alltagsarbeit der Psychiater „embedded in local practices and institutions that are designed to maximize normalcy“ untersucht, während eine Geschichtsschreibung, die die Mechanismen und Wirkungen der Psychiatrie-Entwicklung beispielsweise als Ausdehnung der Staatsmacht interpretiert, die Aufmerksamkeit von entscheidenden Komponenten der Professionsbildung ablenke – und wohl auch (so der Rezensent) ein Stück weit das ihrer Zeit verhaftete Weltbild der Geschichtsinterpreten abbilden, wie z.B. „Annahmen über die soziale Kontrolle und Medikalisierung von Patienten ‚von oben‘“ durch die vergangene Psychiatrie, „lange Zeit überbewertet wurden“.

Anschließend stellt Engstrom dar, wie sich im zeitgeschichtlichen Kontext der Mitte des 19. Jahrhunderts die Psychiatrie aus der Versorgung psychisch Kranker in meist ländlichen Asylen zu einer eigenständigen Disziplin

der Medizin herausbildet, vor allem durch Gründung von Fachzeitschriften und Fachgesellschaften, weiter durch Entwicklung des psychiatrischen Unterrichtes, Einrichtung von Lehrstühlen mit Entwicklung einer psychiatrischen Nosologie, diagnostischen Klassifikation und Systematisierung von Ansätzen zur psychiatrischen Theorie.

Bereits um 1830 hatte sich in Heidelberg (s.a. A. Chmielewski im erstbesprochenen Band) ein Streit darüber entwickelt, wo und durch wen der psychiatrische Nachwuchs auszubilden sei, in der besonderen Kultur der großfamiliär verstandenen ländlichen Anstalten oder in kleineren städtischen Einrichtungen in Verbindung mit den Universitäten. Vor diesem Hintergrund ist der grundlegende Streit zwischen der von den sog. Anstaltspsychiatern vertretenen praktischen Psychiatrie und der sich mit ersten Lehrstühlen an einzelnen Universitäten entwickelnden wissenschaftlichen Psychiatrie zu sehen, der seinen Höhepunkt im Streit zwischen Heinrich Laehr und Wilhelm Griesinger fand. Engstrom belegt, dass Griesinger mit „seinem Reformprogramm die Grundlagen erschütterte, auf denen die Profession errichtet worden war“. Theoretisch vertrat er ein modernes medizinisches Modell psychischer Krankheit, das zwar von Bedeutung für die Anerkennung der Psychiatrie durch bereits stärker entwickelte Disziplinen der Medizin war, dem aber nicht wenige Anstaltsärzte als Vertreter einer gesonderten Eigenständigkeit der Psychiatrie ambivalent oder skeptisch gegenüberstanden; mit seinem Eintreten für das non restraint-Prinzip kritisierte Griesinger implizit nicht nur den Verwehrcharakter mancher Anstalten, sondern meinte auch, dass ein nicht durch Zwangsmaßnahmen verformtes Verhalten der Kranken für die genaue klinische Beobachtung, Diagnose, Forschung und Lehre unverzichtbar sei; mit seiner Kritik an der Trennung von psychisch Kranken nach dem wissenschaftlich nicht begründbaren Kriterium der Heilbarkeit und dessen Ersatz durch das Kriterium der Dauer ging er gegen das herrschende Prinzip der verbundenen Heil- und Pflegeanstalt vor und begründete damit die Notwendigkeit von Stadtasylen für akut kranke Kurzlager, wodurch allerdings den Anstalten nur noch die Masse der armen und chronisch Kranken zu bleiben drohte, zumal er die für den Unterricht notwendige Patientenzahl im Stadtasyl auch durch niederschwellige Aufnahmeregularien und zwangsläufig schnelle Verlegung in die Anstalt zu erreichen suchte; die Idee der Stadtasyle und die ihnen von Griesinger zugewiesene Bedeutung für den psychiatrischen Unterricht wurde von Anstaltspsychiatern wie Roller auch deswegen entschieden bekämpft, weil sie meinten, dass sich psychiatrische Kompetenz nur im Umgang mit chronisch Kranken im Kontext der Anstalt entwickeln könne (die sie Griesinger im übrigen bestritten). Schließlich versuchte Griesinger mit dem Stadtasyl als einer Einrichtung zur Aufnahme aller akut psychisch Kranken auch das durch die Armut ihrer

Patienten charakterisierte Bild der öffentlichen Anstalten zu verbessern. Jedenfalls hätte sein Programm in letzter Konsequenz eine grundlegende Umgestaltung der psychiatrischen Versorgung Berlins zur Folge gehabt, deren soziale Einbettung zwischen städtischer Polizei und Armenfürsorge, sozialer Fürsorge und sozio-ökonomischer Rationalisierung der sich liberal emanzipierenden Gesellschaft Engstrom kenntnisreich und differenziert beschreibt. Mit gleicher Expertise durchleuchtet Engstrom in den anschließenden Kapiteln die gegenüber der praktischen Psychiatrie der Anstalten in den 70er und 80er Jahren des 19. Jahrhunderts entstehende wissenschaftliche Psychiatrie an den psychiatrischen Universitätskliniken. Sie orientierte sich zunächst an den sonst so erfolgreichen naturwissenschaftlichen Methoden der (Hirn)pathologie und Physiologie. Aber nach der enttäuschenden Erfahrung mit deren weitgehender Folgenlosigkeit für die klinische Psychiatrie (sowie der „Verschlimmerung eines besorgniserregenden brain-drains“ von der Psychiatrie in die sich bildende Neurologie) verlegte die durch die „Genauigkeit und Strenge der experimentellen Psychologie“ (Wundt und Fechner) faszinierte zweite Generation psychiatrischer Klinikdirektoren ihren wissenschaftlichen Schwerpunkt auf die klinische Methode. Engstrom (ebenso wie auch Roelcke im erstbesprochenen Band) belegen diese klinische Neuorientierung damit, wie E. Kraepelin seine Forschungskonzeption in Heidelberg konsequent in die psychiatrische Alltagsarbeit umsetzte. Die darauf basierende Klassifikation psychischer Krankheiten war so einflussreich, weil sie zum einen die deutsche „Sondergeisterei“ überwand und zum anderen mit dem „verstärkten Bedarf an einer lehrbaren Psychiatrie mit klaren, prägnanten Krankheitskategorien“ zusammenfiel, der durch neue Vorschriften für das medizinische Staatsexamen entstanden war. Der klinischen Lehre sowie der psychiatrischen Poliklinik mit ihrer prophylaktischen Zielsetzung, die nicht zuletzt angesichts der psychiatriekritischen („anti-psychiatry“) Bewegung im letzten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts psychiatriepolitische Bedeutung hatte, gelten die letzten beiden Kapitel dieses ungewöhnlich informativen, kenntnisreichen und sorgfältig gearbeiteten Buches.

Zusammengefasst belegen beide Bücher mit detailliertem historischen Wissen aus genauer Kenntnis vieler Primärquellen Intentionen wie tatsächliches Tun der Psychiater in der anstaltsgebundenen Krankenversorgung, vor allem aber in der Forschung und Lehre der sich bildenden Universitätskliniken. Wer sich für die komplizierte und vor allem kontroverse Entstehungsschichte der Psychiatrie im Kontext der gesellschaftlichen Entwicklung des 19. Jahrhunderts interessiert, dem seien beide Bücher wärmstens empfohlen.

*H. Helmchen (Berlin)*