

© Eric J. Engstrom (1990/6.5.2004)

**Emil Kraepelin:
Leben und Werk des Psychiaters im Spannungsfeld
zwischen positivistischer Wissenschaft und Irrationalität**

Eric J. Engstrom

An die Erinnerung an den großen
und die Zukunft des kleinen Matthias

**Emil Kraepelin:
Leben und Werk des Psychiaters im Spannungsfeld
zwischen positivistischer Wissenschaft und Irrationalität¹**

Eric J. Engstrom

I. Einleitung: Die Psychiatrie und ihre Geschichten

Der Wahnsinn und der Verstand sind unzertrennbare Weggenossen. Der eine setzt den anderen voraus und beide bedingen einander gegenseitig. Jeder ist für sich, ohne den anderen, weder verständlich noch denkbar. Ihre Verwandtschaft ist somit spannungreich. Sie ist ebenfalls dynamisch und historisch bedingt, insofern sie unvermeidlich die Frage nach der Grenze zwischen beiden aufwirft: Wo, nach welchen Kriterien und unter welchen Bedingungen ist diese Grenze zu ziehen? Zunehmend seit dem 18. Jahrhundert wurde diese Grenze nach organischen Kriterien gezogen, so daß Wahnsinn und Verstand von einem biologisch orientierten (im Gegensatz etwa zu einem religiös orientierten) Krankheitsverständnis überlagert wurden, demzufolge heute jeweils Krankheit und Wahnsinn, Gesundheit und Verstand im engstem Zusammenhang gesehen werden.

Es war dieses doppelte Spannungsverhältnis zwischen Wahnsinn und Verstand, zwischen Krankheit und Gesundheit, das der im 19. Jahrhundert entstandenen psychiatrischen Wissenschaft im weitesten Sinne innewohnte, sie belebte und durchzog. Damit war die Psychiatrie eine Wissenschaft, die von vornherein Widersprüche und Sprengstoff in sich trug und aushalten mußte: Zum einen hatte sie es mit Menschen zu tun, deren Verhaltensweisen den Kategorien ihrer Vernunft grundlegend zu widersprechen schienen; zum anderen erstrebte sie eine ihrem Verstand zugängliche Erklärung dieser Verhaltensweisen. Die Psychiatrie stellte sich die scheinbar paradoxe und wenig beneidenswerte Aufgabe, das Verstand-lose verständlich zu machen, das Nicht-rationale nach rationalen Maßstäben zu vermessen.

Indem die Psychiatrie dieser Aufgabe gerecht zu werden versucht, stößt sie zwangsläufig und andauernd an die nebulösen Grenzen beider Pole des Spannungsfeldes zwischen Wissenschaft und Irrationalität. In Bezug auf diese Grenze steht die Psychiatrie unter ständigem Rechtfertigungsdruck: Die Kriterien, nach denen diese Grenze bestimmt wird, bedürfen näherer Erläuterung. Nun ist zumindest seit Freud vielerorts mit Nachdruck betont worden, daß biologisch Maßstäbe vielleicht notwendige, doch keineswegs ausreichende Kriterien für eine Unterteilung in gesunden Verstand und Geisteskrankheit bilden. Mit aller Deutlichkeit hat der englische Medizinhistoriker Roy Rinker betont: "Health is a value system dependent on the place, time, and population. Each set of conditions imposes a threshold beyond which deviance becomes intolerable and is termed

¹Dieses Manuskript wurde 1990 fertiggestellt und am Geschichtsinstitut der Ludwig-Maximilians-Universität München als Magisterarbeit eingereicht.

illness.”² Für Grinker ist der Versuch, Geisteskrankheiten auf rein organische Ätiologien zu beschränken, aussichtslos. Denn es würden dabei nicht strenge, gesetzmäßige Ursachen, sondern vielmehr normative Gesichtspunkte herangezogen, um die Grenze zwischen Krankheit und Gesundheit zu bestimmen. Diese Perspektive stellte eine Herausforderung für die naturwissenschaftlich orientierte Psychiatrie dar, insofern sie die traditionellen Bindungen der Psychiatrie und der Medizin zu zersprengen droht, da der Wahnsinn nicht mehr allein als eine organische Krankheit, die einer kausalen Gesetzmäßigkeit unterworfen ist, sondern darüber hinaus als eine psychosoziale Krankheit betrachtet wird.

Wie man die Grenze zwischen Krankheit und Gesundheit zu erklären versucht, ist also verschieden. Und es ist bezeichnend für die Psychiatrie und verständlich angesichts ihres schwierigen Gegenstandes,

daß sie keine methodisch einheitliche Disziplin sein kann oder, positiv formuliert: daß sie auf das Ganze des kranken Menschen ausgerichtet ist, und es somit ebenso mit einer körperlichen wie seelischen und geistigen Seite zu tun hat. Der Vielschichtigkeit des Menschen entspricht eine *Vielfalt der Methode*...³

Aus dem Gegenstand heraus ist also ein methodischer Pluralismus herzuleiten. Die organische Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit wird relativiert und die Spannung zwischen beiden in gewisser Hinsicht aufgelöst bzw. auf die verschiedenen methodischen Ansätze übertragen.

Was für die Psychiatrie im allgemeinen gilt, gilt ebenso für ihre Geschichte. In der psychiatrischen Geschichtsforschung sind die Versuche, eine scharfe Trennungslinie zwischen der Psychiatrie und ihrem gesellschaftlichen Umfeld zu ziehen, keine Ausnahmen geblieben. Im Gegenteil, viele Geschichtsdarstellungen der Psychiatrie seit Kraepelin beschränken sich auf ein ziemlich enges ideen- und geistesgeschichtliches Feld.⁴ Die Geschichte der Psychiatrie wurde als

²R. Grinker, *The Role of Psychiatry in Society*, in: G. Kriegmann (Hg.), *American Psychiatry – Past, Present, and Future*; Papers presented on the occasion of the 200th anniversary of the establishment of the first state-supported mental hospital in America, Charlottesville 1975, 172.

³T. Spoerri, *Die historische Betrachtung als Methode für die Psychiatrie*, in: *Bibl. Psychiat. Neurol.* 100 (1957), 15. Vgl. ergänzend dazu auch R. Grinker, *The Role of Psychiatry in Society*, 177: “What is important is the fact that social and personality components are interdependent and that they interpenetrate. All parts constitute an organization that is controlled and regulated by the unifying principle of survival or homeostasis; this encompasses stability, growth, evolution, social organization, increasing complexity and optimum variability.”

⁴Stellvertretende Beispiele sind die Darstellungen von K. Birnbaum, *Geschichte der psychiatrischen Wissenschaft*, in: O. Bumke (Hg.), *Handbuch der Geisteskrankheiten*, Bd.1, Berlin 1928, wie auch von J. Bodamer, *Zur Phänomenologie des geschichtlichen Geistes in der Psychiatrie*, in: *Nervenarzt* 19 (1948), 299-310 und das Standardwerk von W. Leibbrand und A. Wettley, *Der Wahnsinn*, Freiburg 1961. In dieser Beziehung ist auch zu erwähnen die grundlegende Geschichte der psychiatrischen Systematik von W. de Boer, *Psychiatrische Systematik – Ihre Entwicklung in Deutschland seit Kaulbaum*, Berlin 1954, und B. Pauleikhoff, *Das Menschenbild im Wandel der Zeit: Ideengeschichte der Psychiatrie und der klinischen Psychologie*, Bd. II: *Die Zeit bis Kraepelin und Freud*,

die Entwicklung eines weitgehend autonomen, von gesellschaftlichen Ereignissen abgeschnittenen und in sich geschlossenen Korpus von Theorien und Methoden verstanden und geschrieben: sie war vielerorts eine fortschrittsoptimistische Geschichte der sich entfaltenden Krankheitsbilder und der methodischen Kanons.⁵ Diese traditionelle Geschichtsschreibung ließ, wie jeder historiographische Ansatz, eine ganze Reihe von anderen Perspektiven der Psychiatrie außer Betracht: Sie fragte selten nach der legitimierenden Funktion der Geschichte für die gegenwärtige Psychiatrie⁶ oder nach dem Anteil der Psychiatrie an sozialen Disziplinierungsprozessen;⁷ nach pathologischen Erscheinungen in der Gesellschaft;⁸ nach Professionalisierungsschüben, die das Verhältnis

Hürtgenwald 1983 (Schriften zur Wissenschaftsgeschichte, Bd.4). Es gibt einige Ausnahmen zu dieser ideengeschichtlichen Richtung, die auf die praktische Psychiatrie eingehen (E. Ackerknecht, Kurze Geschichte der Psychiatrie, Stuttgart 1957; F. Panse, Das psychiatrische Krankenhauswesen, Stuttgart 1964), aber im allgemeinen erfuhr die engere ideengeschichtliche Tradition in der Psychiatriegeschichtsschreibung erst infolge der Anti-Psychiatrie der 1960er Jahre eine radikale Erweiterung. Siehe hierzu Kapitel II: Forschungsstand und Quellenlage.

⁵Zu demselben Ergebnis gelangten auch D. Blasius, Umgang mit Unheilbarem – Studien zur Sozialgeschichte der Psychiatrie, Bonn 1986, 15-7; G. Herzog, Krankheitsurteile – Logik und Geschichte in der Psychiatrie, RehbürgLoëcum 1984, 35-8. In der Medizingeschichte im allgemeinen sieht es nicht anders aus: vgl. C. Huerkamp, Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert – Vom Gelehrtenstand zum professionellen Experten: Das Beispiel Preußens, Göttingen 1985, 10f (Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft; Bd.68). Vgl. auch R. Toellner, "Die wissenschaftliche Ausbildung des Arztes ist eine Kulturfrage..." - Über das Verhältnis von Wissenschaftsanspruch, Bildungsprogramm und Praxis der Medizin, in: Ber Wiss Gesch 11 (1988), Fußnote 17 (203): "Je mehr die Quellen des 19. Jahrhunderts selbst sprechen und unter den historischen Bedingungen ihrer Zeit interpretiert werden, umso deutlicher wird, wie sehr die medizinhistorischen Darstellungen vom späten 19. Jahrhundert bis in unsere Gegenwart die historische Wirklichkeit verzeichnen unter dem bewußten oder unbewußten Drang, die Geschichte der Medizin als Fortschrittsgeschichte darzustellen und die naturwissenschaftliche Medizin und damit den Historiker selbst zu legitimieren." Für die experimentelle Psychiatrie (v.a. E.G. Boring) ist ebenfalls eine fortschrittsoptimistische Geschichtsschreibung beklagt worden bei M. Ash, Academic Politics in the History of Science: Experimental Psychology in Germany, 1879-1941, in: CEH 13 (1980), 255-7. Was Kraepelin selbst anbelangt, ist die "ungeschichtliche" Betrachtungsweise und der Mangel an erklärenden "Kulturvariablen" in herkömmlichen Schilderungen kritisiert worden. Vgl. G.E. Berrios und R. Hauser, The Early Development of Kraepelin's Ideas on Classification: A Conceptual History, in: Psychological Medicine 18 (1988), 813.

⁶Wie z. B. Foucaults geneologische Methode es tut, indem sie die Geschichte zurückverfolgt zu einem Punkt, der aus moderner Sicht irrational erscheint, und die Logik dieser Irrationalität zu rekonstruieren sucht. Darüber hinaus zerstört Foucaults diskontinuierliche Darstellungsform die linear-progressiven Postulate sowohl marxistischer als auch liberaler Geschichtsschreibung. Vgl. M. Poster, Foucault, Marxism and History – Mode of Production versus Mode of Information, Cambridge 1984, 95-100.

⁷In der Form etwa von Anzeigepflichten, Namensverzeichnissen, Entlassungs- und Einweisungsverfahren. Vgl. Blasius, 61-9.

⁸Vgl. H.P. Dreitzel, Die gesellschaftlichen Leiden und das Leiden an der Gesellschaft, Stuttgart 1968.

zwischen Staat, Kirche und Psychiatrie prägten;⁹ nach dem Verhältnis zwischen Arzt und Patient;¹⁰ nach den Repräsentationsformen von Geisteskrankheiten bzw. nach der Projektion gesellschaftlicher Ängste auf Minderheiten.¹¹ Genauso wie die Psychiatrie mehr als organische Krankheiten umfaßt, so ist ihre Geschichte mehr als die Geschichte von Krankheitsformen und Nosologien.

Die Psychiatriegeschichte umfaßt nämlich auch die Beziehung einzelner Psychiater zu ihrer Umwelt, wie auch das Verständnis ihrer eigenen Person, ihres Berufes und ihrer Wissenschaft. Dies sind die Fragestellungen, von denen die folgenden Überlegungen ausgehen und sie stellen insofern den Versuch dar, die traditionelle Geschichtsschreibung auszudehnen und zu ergänzen.¹² Sie stellen in ihren Brennpunkt den Psychiater Emil Kraepelin (1856-1926) und bergen in sich als Leitgedanken die Frage nach dem Verhältnis zwischen *Individuum* und *Gesellschaft*. Wie verhielt sich Kraepelin gegenüber der breiteren Gesellschaft? Welche Motive bewegten ihn dazu, sich so zu verhalten? Und inwiefern war sein Verhalten geprägt vom historischen Kontext? In diesem Sinne geht es nicht in erster Linie darum, eine zusammenhängende Entwicklung seiner wissenschaftlichen Theorien darzustellen; wichtiger ist vielmehr die Frage, inwiefern beispielsweise diese Theorien ihm halfen, seine Welt zu ordnen und seinen Platz in ihr zu orten, und in welchem Zusammenhang sie mit seinem "maßlosen und fanatischen Kampf"¹³ gegen den Alkohol,

⁹Vgl. Jan Goldstein, 'Moral Contagion': A Professional Ideology of Medicine and Psychiatry in Eighteenth- and Nineteenth-Century France, in: G. Geison (Hg.), *Professions and the French State, 1700-1900*, Philadelphia 1984, 181-222.

¹⁰Wie etwa Huerkamp, die die Loslösung der wissenschaftlichen Medizin von Laienkontrolle und ihre Konsequenzen für die Arzt/Patient Beziehung untersucht. Vgl. Huerkamp, Kap. IV wie auch Toellner. Ebenso vgl. O. Marx, *The Case of the Chronic Patient Seen from a Historical Perspective*, in: E. Wallace und L. Pressley, *Essays in the History of Psychiatry*, Columbia 1980, 22-7.

¹¹S. Gilman, *Disease and Representation – Images of Illness from Madness to Aids*, Ithaca 1988, 1: "It is the fear of collapse, the sense of dissolution, which contaminates the Western image of all diseases, including elusive ones such as schizophrenia. But the fear we have of our collapse does not remain internalized. Rather we project this fear onto the world in order to localize it and, indeed, to domesticate it. For once we locate it, the fear of our own dissolution is removed. Then it is not we who totter on the brink of collapse, but rather the Other. And it is an Other who has already shown his or her vulnerability by having collapsed."

¹²Eine Arbeit, die sich wie diese im Gegensatz zu der traditionellen Geschichtsschreibung versteht, soll über das, was sie beabsichtigt Rechenschaft ablegen. Tatsache ist, daß die traditionelle Psychiatriegeschichtsschreibung keine auf die Handlungsmotive Kraepelins eingehende Biographie hervorgebracht hat. Angesichts Kraepelins historischer wie auch gegenwärtiger Bedeutung für Millionen von Geisteskranken und für das Denken weiter Teile eines Berufsstandes ist hier Aufklärung vor allem deshalb notwendig, weil Teile von Emil Kraepelins wissenschaftlichen Theorien aufs engste mit seiner Person und seinem sozio-politischen Umfeld verflochten waren und ohne die Berücksichtigung persönlicher und beruflicher Faktoren nicht erklärbar sind. Umgekehrt gilt das gleiche: Kraepelins soziales und politisches Handeln ist nur im Hinblick auf seine wissenschaftlichen Theorien verständlich.

¹³K. Kolle, *Emil Kraepelin (1856-1926)*, in: ders. (Hg.), *Große Nervenärzte*, Bd. 1, Stuttgart 1970, 175.

seiner Liebe zur Natur, seinen schwärmerischen Gedichten und seiner völkischnationalen Gesinnung standen. Es gilt, seine scheinbar widersprüchliche Persönlichkeit begrifflich zu machen und sie in den historischen Kontext einzuordnen. Und vor allem gilt es, die Verflechtung von dem privaten und öffentlichen Leben eines Wissenschaftlers im Zeitalter der Massen zu untersuchen, denn gerade hier, bei dem Versuch, die diversen Aspekte von Emil Kraepelins Persönlichkeit in einen verständlichen Zusammenhang zu bringen, läßt uns die traditionelle Medizingeschichte im Stich. Allzuoft werden neben Emil Kraepelins unbestrittenen wissenschaftlichen Leistungen sein sozio-politisches Handeln, seine beruflichen Konflikte und sein privates Selbstverständnis entweder verschwiegen oder in Fußnoten und Anekdoten abgehandelt.

Diese Arbeit ist also in erster Linie als ein biographischer Versuch aufzufassen. Ihr Zugriff ist dementsprechend induktiv und sie beansprucht in erster Linie, ein Entstehungsmodell für die Handlungsmotive eines Psychiaters zu bieten. Um Kraepelin und seinen Handlungsmotiven näher zu kommen, bewegt sich die Arbeit primär auf drei Ebenen. Erstens wird versucht, ein Bild von Kraepelins persönlichem Selbstverständnis bzw. von seinem Privatbereich herauszuarbeiten, indem sowohl in seiner Jugend als auch in breiteren Sozialisationsstrukturen des frühen Kaiserreiches nach den Wurzeln seiner naturwissenschaftlichen Hingabe, seines Nationalismus' und seiner Begeisterung für die Natur gesucht wird. Es soll gezeigt werden, daß schon sehr früh Wissenschaft, Nation und Natur den Lebensgang Emil Kraepelins bestimmten und vorantrieben. Zweitens soll Kraepelins Tätigkeit im klinischen Bereich vor allem in Heidelberg und München untersucht werden. Hier soll auf Kraepelins Verhältnis einerseits zu seinen Vorgesetzten in den jeweiligen Innen- und Kultusministerien, andererseits zu dem ihm unterstellten Klinikpersonal selbst eingegangen werden mit der Absicht zu zeigen, daß Emil Kraepelin nach oben hin einen unerbittlichen Kampf mit den bürokratischen Instanzen um die Selbständigkeit seiner Kliniken führte und nach unten, klinikintern ein strenges, ja autoritäres Regiment führte. Schließlich soll drittens Kraepelins Tätigkeit als Arzt und Wissenschaftler betrachtet werden. Auf dieser Ebene liegt sowohl der Kern von Kraepelins Selbstverständnis wie auch der Ausgangspunkt für sein öffentliches Engagement. Hier werden in erster Linie Kraepelins Lehre, Arbeitsweise und Forschungstätigkeit berücksichtigt mit dem Ziel, die Konsequenzen, die er aus allen dreien für seine therapeutischen wie auch sozialhygienischen Maßnahmen zog, zu erläutern.

Von diesen drei Ebenen aus werden schließlich die Impulse sowohl für Kraepelins soziales als auch für sein politisches Engagement abgeleitet. Die erste Aufgabe dieser Arbeit ist es also, die Verflechtung dieser drei Ebenen miteinander herauszuarbeiten und anschließend aus dieser Verflechtung eine Erklärung für Kraepelins soziale und politische Tätigkeit anzubieten.

Daß der Weg zu diesem Ziel mit erheblichen methodischen und quellenkritischen Problemen verbunden ist, liegt auf der Hand. Letztere werden im zweiten Kapitel ausführlicher behandelt; aber ein methodisches Problem soll an dieser Stelle kurz umrissen werden: Es liegt darin, daß, um der subtilen Verflechtung, die es herzustellen gilt, gerecht zu werden, diese Arbeit die Form eines interdisziplinären Versuches annehmen muß. Die mangelhaften Kenntnisse des Verfassers auf psychiatrischem Gebiet werfen Probleme auf, die nur durch Rücksprache mit Psychiatern und in einer eingehenderen Beschäftigung mit der psychiatrischen Literatur einigermaßen in Grenzen gehalten werden konnten. Soweit wie möglich ist beides unternommen worden. Und dennoch fehlt es zwangsläufig an der notwendigen Vertrautheit mit der Psychiatrie,

so daß häufiger als gewünscht Kraepelins wissenschaftliche Schriften nur über sekundäre Quellen erschlossen werden konnten.

Die Schwierigkeiten eines interdisziplinären Ansatzes sollten jedoch von dessen Anwendung nicht abschrecken und der Historiker sollte nicht aus Angst, auf fremdem Gebiet ertappt zu werden, weiterhin auf gewohnten Wegen traben. Es soll hier die Einladung G. Kriegmanns angenommen werden:

It has long been a truism in medicine that it is inadvisable for a physician to attend to his own ailments and that subjective feelings may interfere with objective evaluation of the disease. [...] it was recognized that knowledgeable experts outside the clinical practice of psychiatry are important in validating our evaluations and in suggesting any remedies we need to consider.¹⁴

Der Gast muß sich behutsam im fremden Haus bewegen. Vieles bleibt ihm fremd und undurchsichtig, aber weil er von außen kommt, kann er zugleich anregende und möglicherweise aufklärende Perspektiven auf die Psychiatrie anbieten, die aber nur in Zusammenarbeit mit der Psychiatrie voll ausgeschöpft werden können. Gast und Gastgeber sind gleichermaßen aufeinander angewiesen und, damit eine fruchtbare und anregende Zusammenarbeit entsteht, sind Offenheit und Kooperation gefragt. Deshalb soll diese Arbeit weit weniger endgültige Ergebnisse liefern als vielmehr den ersten Anstoß zum Dialog bieten, aus dem die Arbeit ihren Sinn und ihre Vertiefung erhalten kann.

Es darf nicht verschwiegen werden, daß diese Arbeit sich einen gewissen Grad an Spekulation erlaubt.¹⁵ Dieses Bekenntnis zur Subjektivität soll nicht zum Grundsatz erhoben werden und es wird überall dort, wo die Quellen es erlauben, eingehender und in enger Anlehnung an sie argumentiert. Doch wo Lücken im historischen Bild entstehen, ist der Historiker herausgefordert, eine Interpretation zu liefern. Diese Interpretation bleibt immer ein Modell, ohne Anspruch auf absolute Geltung – es hat offen zu sein gegenüber neuen Deutungsmustern und muß sich dem geschichtswissenschaftlichen Dialog stellen. Ihre Funktion liegt darin, von heute aus neue Fragen an die Vergangenheit aufzuwerfen. Sie ist nicht als gegebene Wirklichkeit dogmatisch zu verteidigen, sondern als historische Möglichkeit überlegt anzubieten.

¹⁴G. Kriegmann, *American Psychiatry – Past, Present and Future*, ix.

¹⁵Vgl. R.J. Lifton und C.B. Strozier, *Psychology and History*, in: M.H. Bornstein (Hg.), *Psychology and its Allied Disciplines*, Bd. 2: *Psychology and the Social Sciences*, Hillsdale 1984, 181: “Scholarly detachment is a myth in historical studies.”

KAPITEL II

Forschungsstand und Quellenlage

Grob geordnet durchlaufen zwei Strömungen die Psychiatriegeschichte.¹⁶ Die Vertreter der einen, 'konservativen' Strömung behaupten, daß Geistesstörungen organische Krankheiten sind, die im Laufe der Geschichte zwar unter verschiedenen Namen und eingebunden in verschiedene Erklärungsmuster auftauchen, die aber letztendlich zeitlosen und universalen Charakter besitzen. Die Vertreter der anderen, 'revisionistischen' Strömung sind Nominalisten, insofern sie Geistesstörungen als Bezeichnungen für jene Verhaltensweisen ansehen, welche der gesellschaftlichen Norm nicht entsprechen. Dementsprechend betrachten die Revisionisten Geistesstörungen als Konstruktionen, die die Normen der Gesellschaft widerspiegeln: mit dem Wandel gesellschaftlicher Wertsysteme erfolgt ein Wandel in den Formen der Geistesstörungen. Neben diesen grundsätzlichen ontologischen Fragestellungen verlaufen auch epistemologische Gesichtspunkte. Zunehmend wird in der Medizingeschichte erkannt, daß es der Historiker nicht mit Geistesstörungen an sich, sondern mit Beobachtungen derselben zu tun hat. Auch wenn Geisteskrankheiten organischer Natur sind, werden sie in einem jeweiligen sozio-politischen Kontext betrachtet, aufgefaßt und behandelt.¹⁷

Im Zuge der anti-Psychiatrie Bewegung der 1960er und 70er Jahre ist es zu einer "Krise der Legitimität" der Psychiatrie gekommen, die nicht zuletzt mit einer grundlegenden Kritik an der herkömmlichen Medizingeschichte einherging.¹⁸ Die Revisionisten, welche diesen Angriff führen, haben Zweifel an jener Medizingeschichte angemeldet, in deren Mittelpunkt Krankheits- und Therapieformen stehen und die damit eine legitimierende Instanz der gegenwärtigen psychiat-

¹⁶Vgl. M. Macdonald, *Madness, Suicide, and Computers*, in: R. Porter u. A. Wear, *Problems and Methods in the History of Medicine*, London 1987, 208-9.

¹⁷Vgl. ebenda, 210: "Historians must also admit the main point that medical anthropologists have advanced, that mental illnesses, like other kinds of diseases, are defined socially. Even if diseases have known bio-medical causes, they are perceived and treated differently in different social circumstances. Thus whatever our views on the ontological status of mental illness are, it is essential to absorb some of the arguments and methods that have been advanced by the enemies of psychiatric positivism." Bleiben solche Gesichtspunkte unberücksichtigt, dann entstehen jene Untersuchungen, die eine hohe statistische Korrelation zwischen gegenwärtigen diagnostischen Kriterien und Emil Kraepelins Krankheitsformen feststellten, ohne zu erkennen, daß man dadurch vielleicht eher einen Beitrag zur Rezeptionsgeschichte Kraepelins als einen statistischen Beweis für die allgemeine Geltung der Kraepelinischen Nosologie geliefert hat. Vgl. R.L. James und P.R.A. May, *Diagnosing Schizophrenia* Professor Kraepelin and the Research Diagnostic Criteria, in: *American Journal of Psychiatry* 138 (1981), 501-4.

¹⁸Vgl. W.F. Bynum, R. Porter und M. Shepherd, *The Anatomy of Madness – Essays in the History of Psychiatry*, Bd. I: *People and Ideas*, London 1985, 1.

rischen 'Orthodoxie' bildet.¹⁹ Statt einer Geschichte, die sich auf die 'Fortschritte' der Psychiatrie beschränkt, fordern die Revisionisten dazu auf, soziologische und anthropologische Gesichtspunkte in die Medizingeschichte aufzunehmen und die versteckten juristischen, institutionellen und therapeutischen Machtstrukturen einer hegemonialen Psychiatrie aufzudecken.

Genau diese Aufgabe hat sich Michel Foucault, der Vater vielen revisionistischen Gedankengutes gestellt. In seinem 1961 erschienenen *Folie et déraison: Histoire de la folie* verfolgte Foucault die Ausgrenzung der Unvernunft im 17. und 18. Jahrhundert und interpretierte Pinels 'Befreiung' der Irren nicht im Sinne einer fortschrittlichen Humanisierung, sondern als eine erneute Einkerkelung in das moralische Gefängnis bürgerlicher Wertvorstellungen. Die Irren wurden zwar aus ihren Ketten befreit, doch nur um als 'groupes marginaux' den moralischen Zwang und die Verbannung durch das Bürgertum zu erleiden:

L'asile de l'âge positiviste, tel qu'on fait gloire à Pinel de l'avoir fondé, n'est pas un libre domaine d'observation, de diagnostic et de thérapeutique; c'est un espace judiciaire où on est accusé, jugé et condamné, et dont on ne se libère que par la version de ce procès dans la profondeur psychologique, c'est-à-dire par le repentir. La folie sera punie à l'asile, même si elle est innocentée au-dehors. Elle est pour longtemps, et jusqu'à nos jours au moins emprisonnée dans un monde moral.²⁰

Foucault folgend und unter dem Einfluß französischer Strukturalisten²¹ eröffnete sich ein neues Arbeitsfeld in der Psychiatriegeschichtsforschung, dessen Aufmerksamkeit von den Krankheiten und großen Forschern auf gesellschaftliche Strukturen überging. Pathologische Erscheinungen wurden nicht mehr allein auf den Patient, sondern auf die Gesellschaft selbst zurückgeführt. Die Psychiatrie wurde als ein Instrument sozialer Kontrolle aufgefaßt und der Schwerpunkt der Forschung verschob sich auf kategorisierende und ausgrenzende Instanzen und auf die juristischen, medizinischen und therapeutischen Folgen dieser Ausgrenzung.²² Zwei Arbeiten sollen

¹⁹Vgl. zu dieser Auseinandersetzung ebenda, 1. Porter, der als gemäßiger Vertreter der Orthodoxen gelten kann, spricht an anderem Ort von der traditionellen Medizingeschichte als dem "sick man of history", zu dessen Heilung die Revisionisten "massive injections and transfusions of sociology and anthropology...[and] a strict diet of relativism and cultural context, weaning it off misleading faith in anatomy" verordnet haben. R. Porter, *The History of Medicine – Past, Present and Future*, Uppsala 1983, 4.

²⁰Michel Foucault, *Histoire de la folie*, Paris 1961, 603.

²¹Zu der Annales Schule vgl. T. Gelfand, *The Annales and Medical Historiography – Bilan et Perspectives*, in: R. Porter und A. Wear, *Problems and Methods*, 15-39.

²²Vgl. D.J. Mellett, *The Prerogative of Asylumdom – Social, Cultural, and Administrative Aspects of the Institutional Treatment of the Insane in Nineteenth-Century Britain*, New York 1982, 5f. Vgl. auch D. Blasius, 16f. Gegenüber dem Streit zwischen der herkömmlichen Psychiatriegeschichte und ihrem soziologisch-revisionistischen Herausforderer sitzt die 'psychohistory' gewissermaßen zwischen den Stühlen. Von ihrem psychologischen, individualistischen Ansatz her steht sie sowohl zu der biologisch ausgerichteten

stellvertretend in diesem Zusammenhang besonders hervorgehoben werden. Zum einen Andrew Scull's Untersuchung zur Irrenreform in England im 19. Jahrhundert, in der er die Entwicklung einer Monopolstellung des ärztlichen Berufes im Irrenwesen darstellt und die Ausdehnung einer medizinischen Begriffswelt auf sämtliche Formen abweichender Verhaltensweisen hin zu einem allumfassenden 'therapeutischen Staat' konstatiert.²³ Was Scull für die Psychiatriegeschichte Englands geleistet hat, hat zum anderen die amerikanische Historikerin Jan Goldstein für Frankreich unternommen. Goldstein hat auf dreifacher, auf politischer, sozialer und geistesgeschichtlicher Ebene den Ausbau der psychiatrischen Wissenschaft durch Grenzkämpfe mit der Religion, der Jurisprudenz und dem Staat dargelegt.²⁴

Aus zwei Gründen ist in Deutschland dieser Forschungsansatz erst später und schwächer zum tragen gekommen. Zum einen wegen der bis heute andauernden zögernden Rezeption von Foucaults Ideen.²⁵ Und zum anderen wegen spezifischer Entwicklungen der deutschen Geschichte, welche das Modell der Professionalisierung weniger fruchtbar erscheinen ließ. Denn in Deutschland ist die Irrenreformbewegung nicht wie in Frankreich (unmittelbar nach der Revolution durch Pinel) und in England (ab 1796 durch Tukes York Retreat) vom Bürgertum, sondern vom Staat (durch Langermann in Bayreuth) ausgegangen. Die Irrenfrage in Deutschland ist also, angesichts der fehlenden Gewerbefreiheit, des schwachen Bürgertums und der engeren Beziehungen zwischen Arzt und Staat weniger im Sinne einer Ausdehnung berufsständischer Organisationen als vielmehr als Erweiterung oder Differenzierung staatlicher Reformtätigkeit verstanden worden.²⁶

Im Gegensatz zu England und Frankreich sind eingehende historische Untersuchungen zu politischen und sozialgeschichtlichen Aspekten der Psychiatrie im 19. Jahrhundert nur vereinzelt vorhanden. Eine Ausnahme bildet die marxistische Geschichtsschreibung. Hier hat K. Dörner²⁷

Medizingeschichte als auch zu dem strukturalistischen Ansatz der Revisionisten in Opposition. Die Psychohistory hat sich vielmehr in Richtung der historischen Biographie und der Geschichte der Familie und der Kindheit bewegt. Vgl. P. Loewenberg, *Decoding the Past*, New York 1983, 14-41.

²³ Andrew Scull, *Museums of Madness – The Social Organization of Insanity in Nineteenth-Century England*, New York 1979.

²⁴ Jan Goldstein, *Console and Classify – The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, Cambridge 1987.

²⁵ Vgl. J. Altwegg und A. Schmidt, *Französische Denker der Gegenwart: Zwanzig Porträts*, München 1988, 26-9.

²⁶ Vgl. Blasius, *Umgang mit Unheilbarem*, 32, vgl. auch Huerkamp, 18.

²⁷ K. Dörner, *Bürger und Irre – Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*, Frankfurt 1969. Vgl. ferner A. Thom, *Zur Geschichte der Psychiatrie im 19. Jahrhundert*, Berlin 1984, und H. Hildebrandt, *Das Bild der Psychiatrie zwischen 1880 und 1910 – 'Überwachen und Strafen' oder 'gesundheits- und sozialpolitische Degeneration'*, in: *Psychologie und Gesellschaftskritik* 42/3 (1987), 21-44.

eine grundlegende und vergleichende Untersuchung der Psychiatrie in England, Frankreich und Deutschland für die Zeit bis Griesinger vorgelegt, die als "Übergangserscheinung zwischen apologetischer und kritischer Darstellungsweise" beschrieben worden ist.²⁸ Eine weitere Ausnahme bilden die Arbeiten D. Blasius', in denen die Psychiatrie in Deutschland bis in die NS-Zeit hinein verfolgt wird.²⁹ Es soll allerdings hinzugefügt werden, daß, seit den Arbeiten von Dörner und Güse und Schmacke,³⁰ eine wachsende Zahl von Untersuchungen zur Geschichte der Psychiatrie im 20. Jahrhundert erschienen sind, deren Schwerpunkte auf der Psychiatrie im Ersten Weltkrieg, in der Weimarer Republik und in der NS-Zeit liegt.³¹

Präziser zu Emil Kraepelin ist das Angebot an Sekundärliteratur eher kärglich. Im Gegensatz zu seiner Nosologie, der in fast allen größeren Darstellungen der traditionellen Psychiatergeschichte Platz gewidmet wird, bleiben die Darstellungen zu Kraepelins Person fast gänzlich aus. Einen Grund für diese Forschungslücke wird man wohl darin suchen müssen, daß die Impulse zu einem interdisziplinären Forschungsansatz, die für eine solche Untersuchung erforderlich wären, bislang an deutschen Hochschulen nicht institutionell gefördert werden, sondern auf die Initiative einzelner beschränkt bleiben. Darüber hinaus ist sicherlich auch in den Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg eine gewisse Zurückhaltung seitens der Psychiatrie gegenüber ihrer Vergangenheit und der Bewältigung derselben zu spüren; Dörner spricht hier, wie auch in anderen Zusammenhängen, von einer "verspäteten Wissenschaft".³²

Zu dieser gähnenden Forschungslücke gibt es drei Ausnahmen: Erstens die Aufsätze des früheren Direktors der Universitätsklinik Kurt Kolle, deren Ausführungen zu Kraepelin jedoch

²⁸G. Herzog, 37.

²⁹D. Blasius, Umgang mit Unheilbarem – Studien zur Sozialgeschichte der Psychiatrie, Bonn 1986.

³⁰H.G.Güse und N.Schmacke, Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus, Kronberg 1976.

³¹H.-L.Sieman, Das Grauen ist vorprogrammiert: Psychiatrie zwischen Faschismus und Atomkrieg, Giessen 1982. Ders., Menschen bleiben auf der Strecke: Psychiatrie zwischen Reform und Nationalsozialismus, Gütersloh 1987. P. Riedesser und A. Verderber, Aufrüstung der Seelen: Militärpsychologie und Militärpsychiatrie in Deutschland und Amerika, Freiburg 1985. T. Bastian, Von der Eugenik zur Euthanasie: Ein verdrängtes Kapitel aus der Geschichte der deutschen Psychiatrie, Bad Wörishofen 1981. Eine Auswahlbibliographie bietet B. Richarz, Heilen, Pflegen, Töten: Zur Alltagsgeschichte einer Heil- und Pflegeanstalt bis zum Ende des Nationalsozialismus, Göttingen 1987, 204-17.

³²"Die Feststellung, die Psychiatrie als eine verspätete Wissenschaft befinde sich erst auf dem Weg zur Gegenwart, ist mehrdeutig: Die Psychiatrie der BRD hält sich überwiegend in der Vergangenheit auf, stützt sich auf sie, statt an ihrer Bewältigung zu arbeiten, ist verspätet – gemessen an ihren Möglichkeiten. Sie preßt ihre Probleme der Gegenwart – die praktischen und die wissenschaftlichen – in eine Sprache, die für die Zeit um 1900 erdacht wurde (welche andere Wissenschaft leistet sich das?). Sie unternimmt empirische Untersuchungen unter immer denselben institutionellen Bedingungen und wundert sich nicht darüber, daß dabei auch immer die selben Ergebnisse herauskommen". K. Dörner, Diagnosen der Psychiatrie – Über die Vermeidungen der Psychiatrie und Medizin, Frankfurt/M. 1975, 7.

kaum über das Anekdotische hinausgehen, geschweige denn eine Erklärung für Kraepelins politisches und soziales Handeln geben.³³ Eine zweite Ausnahme bilden die 1983 erschienenen Lebenserinnerungen Kraepelins, die auf seinen Wunsch nicht unmittelbar nach seinem Tod veröffentlicht wurden. Der Herausgeber dieser Lebenserinnerungen, der heutige Direktor der psychiatrischen Klinik und Poliklinik der Ludwig-Maximilians-Universität Prof. Dr. H. Hippus, hat im Hinblick auf die fast in Vergessenheit geratene Person Kraepelins den Wunsch geäußert, daß jene Erinnerungen “doch zu einer Biographie anregen, die das rechte Licht auf die Persönlichkeit, den Lebensweg und das wissenschaftliche Werk Kraepelins zu werfen vermag.”³⁴ Die dritte Ausnahme bildet eine Dissertation aus dem Jahre 1982, welche sich mit Kraepelins Betätigung in der Abstinenzbewegung befaßt; doch auch hier wird kein Versuch unternommen, nach Kraepelins Selbstverständnis zu fragen und es werden ausschließlich gedruckte Quellen herangezogen, während Archivalien außer Betracht gelassen werden.³⁵

Im allgemeinen begrenzt sich die Quellenlage zu Kraepelins Person auf die erwähnten Lebenserinnerungen, ein in Auszügen vorliegendes Selbstporträt, Darstellungen zeitgenössischer Zeugen und die gedruckten Gedichte Kraepelins. Dagegen gibt es eine Fülle von Informationen zu Kraepelins klinischen Tätigkeiten in den jeweiligen Kliniken in Heidelberg und München, während seine zahlreichen gedruckten Schriften zu den verschiedensten Themen einen umfangreichen Einblick sowohl in seine psychiatrischen Theorien als auch in seine politischen Überzeugungen gewähren.

In Anbetracht eines fehlenden Nachlasses mußte für die folgende Untersuchung auf an viele verschiedene Orte zerstreute Archivalien zurückgegriffen werden.³⁶ Zu Kraepelins Jugend- und Studienzeit bleiben jedoch die Lebenserinnerungen bei weitem die bedeutendste Quelle, obwohl wie bei allen Lebenserinnerungen ihre Verlässlichkeit in Relation zur zeitlichen Distanz des Verfassers von den geschichtlichen Ereignissen steht. Hinzugezogen wurden einige Briefe Emil Kraepelins vor allem an August Forel und Franz von Liszt, wie auch seine frühen Schriften zur Strafrechtsfrage. Zu der Zeit in Dorpat liegen Emil Kraepelins Personalakten aus dem Estnischen Historischen Archiv in Tartu vor. Die Klinik in Heidelberg hat dem Verfasser freundlicherweise

³³K. Kolle, Emil Kraepelin – Gedenken zum 100. Geburtstag (1856-1956), in: Deutsche Medizinische Wochenschrift 81 (1956), 653-5; ders. (Hg.), Große Nervenärzte, 173-86; ders., Wanderer zwischen Natur und Geist – Das Leben eines Nervenarztes, München 1972. Kolle hat auch eine vergleichende Untersuchung zu Kraepelin und Freud geschrieben, die sich jedoch weitgehend auf eine Gegenüberstellung der Lehren beider Forscher und eine Erläuterung (anhand von längeren Zitaten aus Freuds Werken) der unterschiedlichen Auffassungen beider Psychiater beschränkt. Vgl. K. Kolle, Kraepelin und Freud -Beitrag zur neueren Geschichte der Psychiatrie, Stuttgart 1957.

³⁴E. Kraepelin, Lebenserinnerungen, Berlin 1983, vii. (wird im folgenden abgekürzt als LE)

³⁵T. Schmidt, Emil Kraepelin und die Abstinenzbewegung, Diss., München 1982.

³⁶Empfehlens- und wünschenswert, um ähnlich mühselige Sammlerarbeiten künftig zu erleichtern, wäre das Zusammentragen sämtlicher Nachlässe, biographischer Informationen wichtiger Psychiater und die Einrichtung eines zentralen Bundesarchivs oder einer Bibliothek zur Erforschung der Geschichte der Psychiatrie.

uneingeschränkter Zugang zu ihrem Archiv gewährt, so daß ein Teil von Kraepelins Korrespondenz mit dem Badischen Kultusministerium, durch Ergänzungen aus dem Generallandesarchiv in Karlsruhe rekonstruiert werden konnte. Zu Kraepelins münchener Zeit sind Informationen aus einer Reihe von verschiedenen Quellen zusammengetragen worden. In erster Linie kommen hier die Akten des Bayerischen Kultus- und Innenministeriums im Bayerischen Hauptstaatsarchiv in Betracht, sowie die Bestände des Universitätsarchivs München, des Staatsarchivs München, des Stadtarchivs München und des Kriegsarchivs. Schließlich wurden zu Emil Kraepelins Tätigkeit bei der Gründung der Deutschen Forschungsanstalt die Akten des Archivs zur Geschichte der Max-Planck-Gesellschaft in Berlin herangezogen. Ansonsten beschränkte sich das Quellenmaterial auf einzelne Briefe aus verschiedenen Archiven und Bibliotheken, und natürlich auf gedruckte Schriften Kraepelins³⁷ und seiner Zeitgenossen.³⁸ Eine besonders hilfreiche Quelle zeitgenössischer Entwicklungen und Debatten in der Psychiatrie bildete die Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift, die für die Jahre 1899 bis 1918 mehr oder weniger gründlich durchgearbeitet wurde. Die Münchner Medizinische Wochenschrift konnte aus zeitlichen Gründen nur punktuell ausgewertet werden.

³⁷Eine umfangreiche Bibliographie befindet sich in Kraepelin, LE, 253-8.

³⁸Einige dieser Schriften werden angeführt bei K. Kollé, Kraepelin und Freud, 87f. Vgl. ferner NDB, Bd.12, 640.

KAPITEL III

Positivismus: Macht und Glaube des Wissenschaftlers

Im engeren, philosophischen Gebrauch wird der Positivismus in Verbindung mit einem relativ umgrenzten Kreis von Wissenschaftlern und Denkern gesetzt, zu denen unter anderem A. Comte, J. S. Mill, H. Spencer, E. Mach und der Wiener Kreis der logischen Positivisten um M. Schlick und R. Carnap gezählt werden. In den folgenden Überlegungen wird jedoch der Begriff des Positivismus in einer breiteren, in manchem von seinen geistigen Vätern abweichenden Bedeutung verstanden, im Sinne des Versuches, naturwissenschaftliche Methoden auf weite Teile der Geistes- und Sozialwissenschaften und hier insbesondere auf die Medizin zu übertragen. Bedeutend sind insofern weniger die geistigen Wurzeln der naturwissenschaftlichen Methodenlehre, die zum Teil auf Descartes und Galilei zurückreichen, als jene Expansion dieser Prinzipien, die sowohl in Comtes hierarchischem Wissenschaftsverständnis als auch in seiner, alle Wissenschaften einigenden Humanitätsreligion anklang.³⁹ Diese Expansion wird man wohl einerseits im Zusammenhang mit den in weiten Teilen Europas sich vollziehenden Säkularisierungsprozessen, andererseits in Verbindung mit der Industrialisierung und dem damit engstens verflochtenen Siegeszug der Naturwissenschaften überhaupt sehen müssen. Die Naturwissenschaften verkörperten insofern zugleich Fortschrittsoptimismus und Ersatzreligion: sie hatten eine Weltbildfunktion, die sich sowohl auf die Macht des Wissens als auch auf den Glauben an dieses stützte.⁴⁰

Im wesentlichen handelte es sich um zwei Methoden, die diese, ab der Mitte des 19. Jahrhunderts beschleunigte Expansion erfuhren. Im Mittelpunkt stand die Empirie, nach der alle Erkenntnisse auf Erfahrung zurückzuführen waren. Nicht so sehr die Vernunft oder eine Offenbarung, sondern die sinnliche Wahrnehmung bedingten das Erkennen. Dem Positivismus wohnte insofern ein starker, der Theologie und dem Idealismus entgegengesetzter, antimetaphysischer Charakter inne und nicht wenige Angriffe Emil Kraepelins auf "ausschweifende naturphilosophische Gedankenspielerien"⁴¹ lassen sich aus dieser strengen empirischen Grundhaltung erklären. Die zweite wichtige Methode, die eine Ausdehnung über die Naturwissenschaften hinaus erfuhr, war das Experiment. Das Experiment diente als *via regia* zur menschlichen Erkenntnis,

³⁹Es ist bemerkenswert, daß eine beträchtliche Zahl von Comtes Anhängern Ärzte, besonders Psychopathologen waren. Vgl. W. Simon, *Positivism in Europe to 1900*, in: *Dictionary of the History of Ideas*, Bd.3, 537.

⁴⁰Vgl. O. Oexle, 'Wissenschaft' und 'Leben' – Historische Reflexionen über Tragweite und Grenzen der modernen Wissenschaft, in: *GWU* (1990/3), 148.

⁴¹E.Kraepelin, *Hundert Jahre Psychiatrie – Ein Beitrag zur Geschichte menschlicher Gesittung*, Berlin 1918, 19. Es ist wichtig bereits an dieser Stelle auf die enge Verbindung zwischen Forschung und empirischer Beobachtung in Kraepelins Denken hinzuweisen. In bezug auf Irrenärzte um die Wende des 18. Jahrhunderts meinte Kraepelin, daß es ihnen "durchaus an genügender eigener Erfahrung mangelte ... [und sie hätten] nur wenig Gelegenheit zu umfassenderen Forschungen." ebenda, 20.

insofern es die Bedingungen schuf, die eine Quantifizierung und daher Objektivierung der Natur ermöglichten. Das Experiment vermittelte in einem induktiven Verfahren eine zahlenmäßig feststellbare Gesetzmäßigkeit und bot zugleich die Gelegenheit, diese Gesetzmäßigkeit durch beliebiges Wiederholen des Experiments zu verifizieren.

Seit Newtons *Principia Mathematica* (1687) und im Zuge der Aufklärung hatten solche positiven Methoden den Naturwissenschaften nicht nur zu zahlreichen neugewonnen Erkenntnissen verholfen, sondern auch ihr Prestige und ihre gesellschaftliche Stellung untermauert. In der Mitte des 19. Jahrhunderts waren die Naturwissenschaften sich des Fundaments ihres Bemühens sicher und blickten auf die Leistungen Darwins und Voltas in der Physik, Boyles und Lavoisiers in der Chemie und Linneaus und Buffons in der Biologie zurück.

Gegenüber den Naturwissenschaften blieben die Erfolge der Medizin im 17. und 18. Jahrhundert eher bescheiden. Erst im 19. Jahrhundert konnte die Medizin, weitreichende Fortschritte erzielen. Für die Medizin stellte das 19. Jahrhundert eine historische Zäsur dar, denn mit dem Abschütteln des seit der Antike herrschenden Konzepts der Humoralpathologie und ihrer Ersetzung durch die zellulärpathologische Theorie Rudolf Virchows wurde die Medizin auf ein naturwissenschaftliches Fundament gestellt.⁴² Virchow führte das Prinzip der Lokalisation in die Medizin ein, nach dem pathologische Erscheinungen nicht als allgemeine Erkrankungen, sondern als lokale Erkrankungen einzelner Organe verstanden wurden. Nach Virchows Ansicht wurden Krankheiten nicht mehr durch das Ungleichgewicht der Körpersäfte verursacht, sondern durch einzelne Zellen. Für die Psychiatrie lag die Bedeutung von Virchows Theorien vor allem darin, daß Geisteskrankheiten zunehmend als lokale Erkrankungen der Hirnrinde betrachtet wurden, und daß die Hirnpathologie dementsprechend eine dominierende Stellung in der Psychiatrie erwarb. Auch in der Entstehung der Bakteriologie als Teildisziplin der Medizin spielten naturwissenschaftliche, positive Methoden eine entscheidende Rolle. Die Entdeckung Louis Pasteurs und Robert Kochs, welche die Träger zahlreicher Krankheiten in Mikroorganismen lokalisieren half, bahnte den Weg zur Identifikation zahlreicher Krankheitserreger. Von besonderer Bedeutung für die Psychiatrie war August Paul von Wassermanns Nachweis von Syphilis und Wagner von Jaureggs Malariatherapie für progressive Paralyse. Nicht zuletzt die etwas später einsetzende Chemotherapie verhalf der Medizin dazu, ihr wissenschaftliches Fundament auszubauen und lieferte Impulse für die Entwicklung von Psychopharmaka.

So spektakulär die Verwissenschaftlichung der Medizin im 19. Jahrhundert vor sich ging, erregte die Ausdehnung positiver Theorien nirgends so viel Aufsehen wie in der Biologie. Die Implikationen von Darwins "Origin of Species" (1859) fesselten nicht nur die Kräfte einer gesamten Generation von Biologen, sondern lösten eine in ihren Auswirkungen kaum zu unterschätzende intellektuelle Debatte in den verschiedensten Disziplinen aus. Darwins Prinzip der

⁴²R.Toellner hat in der Verwissenschaftlichung der Medizin einen Verlust der *ars medica* festgestellt. Vgl. R. Toellner, 199: "In ihrer wilden Entschlossenheit, aus der Heilkunst eine Wissenschaft zu machen, haben die Ärzte des 19. Jahrhunderts übersehen, daß sie mit naturwissenschaftlichen Methoden nur das Wissen der Medizin sichern, erweitern, vermehren konnten und dabei das Handeln und das Verhalten des Arztes aus den Augen verloren."

Selektion knüpfte an eine lange Tradition spekulativer Evolutionstheorien an und in einer beachtlichen Synthese bot es einen Schlüssel zur Erklärung der Manigfaltigkeit und der Variationen in der Natur. Aber durch die Verbreitung in weiten Teilen der geistigen Kultur des ausgehenden 19. Jahrhunderts erfuhren Darwins Ideen eine Verschiebung, die sie auf die gesamte Gesellschaft übertrug.⁴³ In Deutschland wurden die Prinzipien der natürlichen Zuchtwahl unter dem Einfluß Ernst Haeckels auf die Völkergemeinschaft erweitert. Diese Übertragung leistete Haekkel, indem er aus Darwins Ideen ein streng monistisches Weltbild ableitete, welches eine fundamentale Einheit zwischenden Gesetzen der Natur und den Gesetzen menschlicher Gesellschaft, zwischen dem Organischen und dem Unorganischen, zwischen Materie und Geist, Leben und Kunst konstatierte.⁴⁴ Haekels materialistische, mechanistische und zutiefst anti-metaphysische Überzeugungen zielten in einer radikalen Zuspitzung positivistischer Ideen auf die Entschlüsselung der letzten Wahrheiten ab. Obwohl Haeckel gewissermaßen ein extremes Beispiel des Sozialdarwinismus darstellte, hatten die Ideen Darwins für nicht wenige Wissenschaftler eine Weltbildfunktion, in der sie einerseits eine Erklärung und Legitimation menschlichen Handelns wiederfanden, andererseits eine biologistische Lösung sozialer Fragen erhofften. Damit wurden sozialdarwinistische Ideen zu einem politischen Deutungsmuster, das unvermeidlich auf die Naturwissenschaftler zurückwirkte. Denn was Darwin auf den entfernten Galapagosinseln und in den zwanzig Jahren stiller Forschung 'objektiv' erkannt hatte, führte in dem öffentlichen Diskurs zu den brisantesten Auseinandersetzungen, die auch viele Wissenschaftler (vor allem die Eugeniker) im Tauziehen mit sich riß:

Die Weltbildfunktion der Evolutions- und Selektionstheorie [wurde] nicht zuletzt auch daran erkennbar, daß sie zur Legitimationsbasis neuer sozialer und politischer Bewegungen [wurde] oder bestehende Gruppierungen und politische Parteien sich auf sie [beriefen]. Dabei erlaubt[e] ihre ideologische Ambivalenz gleichermaßen einen Fortschrittsoptimismus der Höherentwicklung wie eine kulturpessimistische Dramatisierung der Degenerationsgefahr. Die Theorie [traf] keine klare Unterscheidung zwischen Handlungsregeln zur Höherzüchtung der Art, also 'positiv' eugenischen Maßnahmen, und der Verhinderung der Degeneration, der 'negativen' Eugenik. Wo immer die Eugeniker selbst diese Trennung [vollzogen], erfolgt[e] sie aus politisch-pragmatischen, nicht aus wissenschaftlichen Gründen.⁴⁵

Obwohl eine solche Politisierung weitaus stärker im Bereich der Eugenik und der Hygiene

⁴³Zur Verbreitung von Darwins Ideen vgl. A. Kelly, *The Descent of Darwin – The Popularization of Darwinism in Germany, 1860-1914*, Chapel Hill 1981.

⁴⁴Vgl. M. Biddiss, *The Age of the Masses – Ideas and Society in Europe since 1870*, New York 1977, 52. Vgl. auch zum Überblick E. Haeckel, *Das Weltbild von Darwin und Lamarck – Festschrift zur hundertjährigen Geburtstagsfeier von Charles Darwin*, Leipzig 1923.

⁴⁵P. Weingart, J. Kroll u. K. Bayertz, *Rasse, Blut und Gene – Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*, Frankfurt/M. 1988, 19.

vertreten war, blieb sie in der Psychiatrie nicht aus, wie an den Beispielen Cesare Lombroso (*delinquente nato*) und Ernst Rüdin (Erblichkeitsforschung) deutlich wurde.

Als letztes Beispiel einer Ausdehnung positivistischen Gedankengutes ist auf die Psychologie hinzuweisen, deren Entstehung zum Teil eng mit jener Übernahme naturwissenschaftlicher Prinzipien verbunden war, die ihre Loslösung von der Philosophie erzwang. Positive Gedanken fanden vor allem in der experimentellen Psychologie Wilhelm Wundts ihren Ausdruck. Wundts Lehre verkörperte den Geist eines strengen, systematischen und logischen Verständnisses der Psychologie: sie wurde weitgehend als eine Wissenschaft des Bewußtseins aufgefaßt; ihre kartesische, induktive Aufgabe bestand darin, das Bewußtsein in seine konstitutiven Elemente aufzuteilen und die einheitliche Zusammensetzung dieser Elemente zu untersuchen; und schließlich wurde das Leib-Seele Problem durch einen strengen psychophysischen Parallelismus aufgelöst.⁴⁶ Mittels dieses Verständnisses der Psychologie war Wundt bemüht, durch eine Kategorisierung und Atomisierung bewußter psychologischer Vorgänge scharfe Konturen für eine psychologische Wissenschaft herauszuarbeiten. Dabei bediente er sich in erheblichem Maße sowohl einer experimentellen und empirischen als auch einer durch die systematische Analyse des Bewußtseinsinhaltes bezeichneten Introspektion.⁴⁷ Wundt spiegelte jenen Versuch einer Synthese von Seele und Natur auf organischer Basis wider, die die Psychologie "zeitweise in der Naturwissenschaft aufgehen ließ".⁴⁸ Über seinen Schüler Emil Kraepelin gelangten manche Ideen und vor allem Methoden Wundts in die Psychiatrie.

Daß auch die Psychiatrie von der brandenden Welle des Positivismus nicht unberührt blieb, ist allein anhand ihrer Einbindung in die Zeit wie auch durch ihre Beziehung zu den Nebendisziplinen, der Medizin, Biologie und Psychologie, erkennbar. Aber positivistische Ideen drangen nicht nur über Nebendisziplinen in die Psychiatrie ein, sondern sie fanden auch direkten Zugang. Ihre Aufnahme vollzog sich nirgends reibungslos und es war nicht zuletzt wegen des Wesens ihres Objektes, d.h. des Wahnsinns, daß die Aufnahme vielerorts sowohl zu Spannungen innerhalb der Psychiatrie als auch zu Grenzkämpfen mit benachbarten Disziplinen führte.

Es kam beispielsweise in Amerika, wo die Psychiatrie und Neurologie weit länger als etwa in Deutschland voneinander getrennt blieben, im Zuge der Reformbewegung von 1878 bis 1883 zu heftigen Auseinandersetzungen. Die Führer der Reformbewegung waren die Neurologen mit ihrem Sprecher John P. Grey, der die Mißstände im Asylwesen und in dem psychiatrischen Beruf aufzuklären suchte. Die Reformbewegung ging nicht nur Hand in Hand mit einer beruflichen Reorganisation (1880 wurde die "National Association for the Protection of the Insane and the

⁴⁶Vgl. E. Boring, *A History of Experimental Psychology*, New York 1950, 331-5.

⁴⁷Vgl. M. Wertheimer, *A Brief History of Psychology*, New York 1970, 61f.

⁴⁸F. Dorsch, *Geschichte und Probleme der angewandten Psychologie*, Bern 1963, 25. Vgl. auch Wertheimer, 77: "[the] concern with the 'soul' was no longer really relevant to psychology, and almost everybody was trying to reduce psychological phenomena to physiological ones."

Prevention of Insanity” gegründet), sondern auch mit der Durchsetzung positivistischer Ideen.⁴⁹ Doch, indem die Neurologen die Frage nach einer Reform des Irrenwesens aufwarfen, deckten sie zugleich die Unzulänglichkeit ihrer eigenen Theorien auf – die hohen wissenschaftlichen Ziele, die die Neurologen sich gesteckt hatten, konnten sie selber nicht erfüllen.⁵⁰ Der Streit zwischen Neurologen und Psychiatern schwappte auf die Straße über und erregte die Gemüter in einer Reihe von Gerichtsprozessen und Untersuchungsausschüssen des Senats, in denen die Debatte um die Ermordung von Präsident Garfield geführt wurde. Die zuerst internen Auseinandersetzungen führten letztendlich durch die widersprüchlichen gutachtlichen Aussagen aus den verschiedenen Lagern zu einer Legitimationskrise nach außen hin.⁵¹

Solche Spannungen infolge der Ausdehnung positivistischer Wissenschaftsideale beschränkten sich keineswegs auf Konflikte innerhalb der Psychiatrie, sondern führten, wie Jan Goldstein an dem Beispiel Frankreich gezeigt hat,⁵² zu Auseinandersetzungen mit anderen gesellschaftlichen Bereichen, insbesondere mit der Kirche. Während in den ersten Jahren der Dritten Republik in Frankreich die Beziehungen zwischen Thron und Altar noch so eng war, daß die Vorlesungen der pariser medizinischen Fakultät auf materialistische Doktrinen hin überwacht wurden, stieg in den 1870er Jahren das antiklerikale Resentiment an, an dem die Psychiater der Salpêtrière lebhaft Anteil nahmen.⁵³ Dieser Antiklerikalismus fand unter anderem seinen Ausdruck darin, daß zwei Phänomene, die ursprünglich im religiösen Kontext verstanden wurden (nämlich der Besessenheitsglaube und die mystischen Ekstasen), unter dem positiven Hysteriebegriff Charcots subsumiert wurden. Damit holte Charcot das Übernatürliche in den Bereich des Natürlichen herunter und bewirkte die Umwandlung der bisher mit religiösem Inhalt gefüllten Phänomene in wissenschaftlich erklärbare Ereignisse. Darüber hinaus, so Goldstein, zertrennte die Hysteriediagnose die traditionell enge Bindung zwischen Frau und Kirche: Frauen fielen nunmehr in den Zuständigkeitsbereich des Arztes und nicht mehr des Priesters.⁵⁴ Durch dieses “expansionist movement” der französischen Psychiatrie in eine “intermediary zone”⁵⁵ hinein erblickt Goldstein

⁴⁹Vgl. B. Sicherman, *The Quest for Mental Health in America, 1880-1917*, New York 1980, 44.

⁵⁰Vgl. B. Blustein, ‘A Hollow Square of Psychological Science’: American Neurologists and Psychiatrists in Conflict, in: A. Scull, *Madhouses, Mad-Doctors, and Madmen*, 241.

⁵¹Ebenda, 265.

⁵²J. Goldstein, *Console and Classify – The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, Cambridge 1987.

⁵³J. Goldstein, *The Hysteria Diagnosis and the Politics of Anticlericalism in Late Nineteenth-Century France*, in: *JMH* 54 (1982), 235.

⁵⁴Goldstein, *Console and Classify*, 376.

⁵⁵Goldstein, *The Hysteria Diagnosis*, 218.

einerseits die Ausdehnung des wissenschaftlichen Kompetenzbereichs des psychiatrischen Berufes und andererseits, durch die Annäherung an den Staat, die Ausübung politischer Macht in dem Kampf gegen die Kirche.⁵⁶

Schließlich fand auch in Italien der Positivismus in psychiatrischen Kreisen Widerhall. Die Begründung der Societa Italiana di Freniatria (1873) stellte den Versuch dar, den Positivismus als eine Doktrin italienischer Psychiater festzulegen. Indem die Statuten ein Bekenntnis zu experimentellen Methoden in der anatomischen und physiologischen Forschung aussprachen, und indem die Konzeption der Geisteskrankheit als strikt organisch betrachtet wurde, bediente man sich des Positivismus, um dem Beruf wissenschaftliche Legitimation zu verleihen.⁵⁷ Aber selten konnten die wissenschaftlichen Ansprüche, die man stellte, in der Praxis verwirklicht werden. Und so geschah es, daß häufig eine tiefe Spaltung zwischen organischer Diagnose und der therapeutischen Tradition Pinels, die in Italien vorherrschend war, aufklaffte.⁵⁸ Die Verbindungen zwischen Psychiatrie und Positivismus gingen daher oft nicht über Lippenbekenntnisse hinaus und waren geprägt von Allgemeinheiten und Vorurteilen ohne jeglichen experimentellen Rückhalt. Nicht nur in Italien, sondern in vielen Ländern in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wurde positivistsches Gedankengut adoptiert, welches einerseits einen nur geringen therapeutischen Erfolg vorweisen konnte, dafür aber andererseits den wissenschaftlichen Ergebnissen und der experimentellen Methode allgemeine Geltung sichern und damit die gesellschaftliche Machtstellung sowohl der Psychiatrie als auch der einzelnen Psychiater legitimieren sollte.⁵⁹

Zusammenfassend soll festgehalten werden, daß der Positivismus über eine Reihe von Nebendisziplinen (vor allem der Medizin, der Biologie und der experimentellen Psychologie) auf die Psychiatrie des 19. Jahrhunderts einwirkte und sie prägte; ohne die Berücksichtigung dieses Einflusses lassen sich die Entwicklungen der Psychiatrie nicht erklären. Aber auch von innen wirkten positivistsche Ideen: indem sie zu Spannungen innerhalb der Psychiatrie führten; indem sie der Psychiatrie eine wichtige theoretische Waffe verliehen im Kampf mit etablierten Wissensbereichen und zur Eroberung von Grenzgebieten; und schließlich, indem sie das Prestige und die

⁵⁶Vgl. Goldstein, Console and Classify, 376-7: "the accumulation of scientific knowledae about hvsteria is also linked to power, but power with a different aim and power whose institutional agencies are more explicitly and narrowly defined: the power of a profession, in collaboration with a like-minded political regime, to further its interests at the expense of the clergy; and conversly, the power of that political regime, ideologically aided and enhanced by science, to secularize French society, to remove from the nation-state the rival authority of the church ... If, at the fin de siècle, more Frenchwomen than ever fell ill with a condition called hysteria, their illness was in part a political construction."

⁵⁷Vgl. A. Tagliavini, Aspects of the History of Psychiatry in Italy in the Second Half of the Nineteenth Century, in: W.F. Bynum, R. Porter und M. Shepherd, The Anatomy of Madness – Essays in the History of Psychiatry, Bd.2: Institutions and Society, London 1985, 179.

⁵⁸Ebenda, 181.

⁵⁹Ebenda, 190.

© Eric J. Engstrom (1990/6.5.2004)

sozio-politische Machtstellung der Psychiatrie trotz der ausbleibenden therapeutischen Erfolge untermauerte und legitimierte.

KAPITEL IV

Die Psychiatrie in Deutschland: Das medizinisch-naturwissenschaftliche Krankheitsmodell

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts hat sich die Psychiatrie in Deutschland einerseits als eine Naturwissenschaft, andererseits als ein gleichberechtigter Teil der Medizin verstanden.⁶⁰ Dieses Selbstverständnis, welches hier durch die Begriffe der Verwissenschaftlichung und der Medikalisierung seinen Ausdruck finden soll, läßt sich zumindest auf drei verschiedenen Ebenen aufzeigen: auf der theoretischen Ebene spiegelte sich die Entstehung einer naturwissenschaftlich-medizinischen Orientierung in der Psychiatrie in der Übernahme positivistischer Methoden und in der Aneignung jenes Krankheitskonzepts wider, das Geisteskrankheiten weitgehend auf somatische Ursachen zurückführte; auf der Ebene der Praxis zeichnete sich die Verwissenschaftlichung und Medikalisierung der Psychiatrie darin ab, daß die Patienten immer mehr zum Objekt wissenschaftlicher Forschung (Universitätspsychiatrie) wie auch zum Objekt staatlicher Fürsorge bzw. Kontrolle (Anstaltspsychiatrie) wurden; auf beruflicher Ebene schließlich kristallisierte sich der psychiatrische Stand um dieselben Prinzipien, welche seinen Kollegen in der Medizin und den exakten Naturwissenschaften so erfolgreich gedient hatten.

Die theoretischen Entwicklungen in der deutschen Psychiatrie der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts sind auf dem Hintergrund des vorausgehenden vormärzlichen Streits zwischen den Psychikern und den Somatikern zu verstehen. Der weitgehende Sieg der Somatiker, der so wohl in der Person als auch in dem nosologischen Konzept der Einheitspsychose Griesingers seinen Ausdruck fand, signalisierte eine Verschiebung innerhalb der Psychiatrie weg von einem psychologischen, der Philosophie nahe stehenden und idealistischen Krankheitsverständnis, das Geisteskrankheiten als Störungen des Seelenlebens auffaßte und sie oft auf Schuldgefühle und Sünden zurückführte, hin zu einem eher materialistischen, empirischen Krankheitsmodell, das in somatischen Faktoren die Ursachen der Geisteskrankheit zu lokalisieren suchte. Den Somatikern wurde maßgeblich durch eine Reihe von Physiologen, Physikern und Pathologen zu ihrem Sieg verholfen, die als die Helmholtzer Schule zusammengefaßt worden sind und jenen materialistischen, antiteleologischen und empirischen Ansatz vertraten, den Deutschland an die Spitze der medizinisch-wissenschaftlichen Forschung stellte.⁶¹ Zeitgleich mit den Helmholtzern forderte Griesinger eine medizinisch-empirische Psychiatrie, die die philosophisch-spekulative Tradition der Psychiker abstreifte und Geisteskrankheiten in Gehirnkrankheiten suchte. Doch Griesingers Suche erfolgte

⁶⁰Vgl. W. Schmitt, Das Modell der Naturwissenschaft in der Psychiatrie im Übergang vom 19. zum 20. Jahrhundert, in: *Ber Wiss Gesch* 6 (1983), 89.

⁶¹Vgl. H. Decker, Freud in Germany – Revolution and Reaction in Science, 1893-1907, New York 1977 (*Psychological Issues*; Bd.11), 38-40.

nicht mit der Unterstützung eines anatomischen, sondern eines funktionellen Einteilungsprinzips: Griesinger ordnete die Geisteskrankheiten nicht etwa nach ihrem Sitz oder Ursprung im Gehirn, sondern funktionell nach ihren Symptomen.⁶² Anders jedoch als die Psychiker, faßte er diese Symptome zu einer 'Einheitspsychose' zusammen und betrachtete sie als verschiedene Stadien eines einzigen Krankheitsprozesses.⁶³

Während Griesinger noch bemüht war, die Selbständigkeit der klinisch-deskriptiven Seite der Psychiatrie aufrecht zu erhalten, kam es in den Jahren nach seinem Tod 1868 zu einer Zuspitzung des neuro-anatomischen Ansatzes, vor allem durch die Arbeiten von Westphal, Meynert und Wernicke. Diese erblickten die Ursachen von Geisteskrankheiten in materiellen Veränderungen des Gehirns, d.h. in Veränderungen, welche sie meinten, lokalisieren zu können. Folgerichtig beschäftigten sich diese Gehirnpathologen mit der Erforschung der Mechanismen des Gehirns, aus deren Störungen sie Geisteskrankheiten hervorgehen zu sehen meinte. Aber in ihren Versuchen, den Spielraum zwischen Psyche und Gehirn aufzulösen und die Psyche fest mit neuroanatomischen Vorgängen zu verknüpfen, griffen sie zu "spekulativ fundierten Psychiatrien", die den klinisch-deskriptiven Boden verließen.⁶⁴

Nicht zuletzt war die Kraepelinsche Nosologie eine Reaktion sowohl gegen Griesingers Einheitspsychose als auch gegen die kausalen Spekulationen der Gehirnpathologen. Denn infolge der Verwissenschaftlichung der Psychiatrie wurden die internen Widersprüche der Griesingerschen Einheitspsychose zunehmend unhaltbar angesichts einer Reihe von Einzelstudien zu verschiedenen Krankheitsarten (u.a. Monomanie, Katatonie, Hebephrenie).⁶⁵ In gewisser Hinsicht befand sich damit die Psychiatrie an derselben Stelle, an der sie am Anfang des Jahrhunderts gestanden hatte: ohne pragmatische Krankheitsbilder oder tragbare klinische Systematik. Da die klinische Erfahrung Griesingers Einheitspsychose nicht bestätigte, lehnte Kraepelin sie ab und machte sich in dem systematischen Vakuum eines Wirrwars verschiedener Krankheitskonzepte daran, einzelne Krankheitsformen bzw. -einheiten aufzustellen.

Aber auch wenn Kraepelin bereit war, die klinische Erfahrung zum Prüfstein seiner Nosologie zu machen, bedeutete dies keineswegs einen Verzicht auf das Laboratorium oder das Experiment. Im Gegenteil, Kraepelin strebte eine exakte Experimentalpsychologie in der Tradition Wilhelm Wundts an, welche einer "sorgfältige[n] Zergliederung der psychischen Erscheinungen

⁶²Vgl. Schmitt, 91: "Bei aller hirnanatomischen und hirnphysiologischen Determiniertheit des krankhaften Prozesses bleibt das führende nosologische Prinzip bei Griesinger [...] ein psychopathologisches und damit ein klinisch-deskriptives."

⁶³Vgl. K. Birnbaum, Geschichte der psychiatrischen Wissenschaft, in: O. Bumke (Hg.), Handbuch der Geisteskrankheiten, 36f.

⁶⁴Ebenda, 39.

⁶⁵Vgl. W. de Boor, 10-19.

mit Hilfe des psychologischen Versuches” diente.⁶⁶ Kraepelins experimentelle Psychologie vermochte im Gegensatz zu den Gehirnpathologen keine Theorie eines kausalen Nexus zwischen Psyche und Gehirn herzustellen. Daraus ergab sich eine, wie Birnbaum es nannte, “Kurvenpsychiatrie” die den Weg für eine “Entseelung der Psychiatrie” bahnte.⁶⁷ Aber es waren die Gefahren einer spekulativen Gehirnpathologie, welche Kraepelin zu der Erkenntnis führten,

ausser den körperlichen Zuständen der Hirnrinde auch die *psychischen Erscheinungsformen* [der Krankheitserscheinungen] gesondert zu erforschen. Wir erhalten auf diese Weise zwei Reihen innig mit einander verbundener, aber ihrem Wesen nach unvergleichbarer Tatsachen, das körperliche und das psychische Geschehen. Aus den gesetzmässigen Beziehungen beider zu einander geht das klinische Krankheitsbild hervor.⁶⁸

Diese Beziehung vermochte Kraepelin mit seiner naturwissenschaftlich orientierten Psychiatrie nie herzustellen. Aber das Zitat macht den Dualismus bzw. Parallelismus seines Krankheitsverständnisses deutlich.⁶⁹ Dieses Ideal schwebte Kraepelin bis zu seinem Tod vor.⁷⁰ Aber nicht zuletzt durch die Tatsache, daß ihm die Integration seiner experimentellen Psychologie in seiner klinischen Tätigkeit nicht gelang, geriet sein Dualismus aus den Fugen.⁷¹ Was Kraepelin als Ideal vielleicht vorschwebte, vermittelte er in seinem enorm erfolgreichen Lehrbuch nicht, so daß

⁶⁶Bericht zur Jahressitzung des Vereins der deutschen Irrenärzte in Heidelberg, in: AZP 53 (1897), 844.

⁶⁷Birnbaum, 42.

⁶⁸E. Kraepelin, Psychiatrie – Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte, Leipzig 1896, 6f. Hierin zeigt sich Kraepelin zugleich als Vertreter und Gestalter einer Zeit, in der “weitgehend auf eine unmittelbare Erklärung psychopathologischer Phänomene aus gehirnpathologischen und neurophysiologischen Grundlagen verzichtet [wurde]. Führend wurden stattdessen die klinisch faßbare Symptomatologie und deren übergreifende Einheiten in Querschnitt und Gesamtverlauf.” Schmitt, 94. Vgl. hier auch de Boor, 31: “es ist nicht die Aufgabe der Psychiatrie, das Leib-Seeleproblem mit spekulativen Methoden zu erforschen, sondern die Beziehungen zwischen somatischen und psychischen Erscheinungen zu untersuchen und sie nach Möglichkeit auf faßbare Befunde zurückzuführen.”

⁶⁹Vgl. P. Hoff, Zum Krankheitsbegriff bei Emil Kraepelin, in: Der Nervenarzt 56 (1985), 511.

⁷⁰Besonders deutlich wird dies dadurch, daß Kraepelin die experimentellen Untersuchungen, die er in seiner Jugend bei Wundt in Leipzig und in Dorpat und Heidelberg unternommen hatte und die während seiner münchener Zeit weitgehend bei Seite gedrängt wurden, nach dem Ersten Weltkrieg wieder aufnahm. Vgl. dazu die Bibliographie seiner Werke in Kraepelin, LE, 253-8.

⁷¹Vgl. de Boor, 20: “Es ist erstaunlich zu sehen, wie Kraepelin bei der Ordnung der vorhandenen Phänomene die Notwendigkeit einer dualistischen Methodik im Hinblick auf die somatologische und psychopathologische Seite der Psychiatrie programmatisch an den Beginn seiner Arbeit stellte, um dieses Prinzip dann in seiner Systematik weitgehend zu vernachlässigen.”

vielerorts unvermeidlich der Eindruck erweckt wurde, als vertrete er einen monistischen Standpunkt.

Neben dieser theoretischen Ebene zeichnete sich die Verwissenschaftlichung der Psychiatrie ebenfalls auf einer weiteren Ebene ab: das Verhältnis zwischen Arzt und Patient gewann infolge der Entstehung der Universitätspsychiatrie und der explosionsartigen Ausdehnung der öffentlichen Anstalten einen grundlegend neuen Charakter. Die Patienten wurden zum Objekt wissenschaftlicher Forschung und ärztlicher Aufsicht.

Als Griesinger 1864 einem Ruf als Ordinarius für Psychiatrie und Neurologie an die Universität Berlin folgte, war der Durchbruch und die endgültige Anerkennung der wissenschaftlichen Psychiatrie an der Universität erreicht. Im Laufe der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts kam es zu einer mehr oder weniger raschen akademischen Etablierung der Psychiatrie, so daß bis Anfang des 20. Jahrhunderts alle deutschen Hochschulen Lehrstühle für Psychiatrie hatten.⁷² Neben der Einrichtung von Lehrstühlen verlief in gewaltigem Umfang der Aufbau von psychiatrischen Kliniken;⁷³ 1904 erfolgte schließlich die Aufnahme der Irrenheilkunde in das deutsche Staatsexamen.⁷⁴

Aber die Aufnahme der Psychiatrie an den Universitäten bedeutete zugleich eine Abwendung vom Patient.⁷⁵ Die Hirnforschung und die Neurologie, welche nach Griesinger die wissenschaftliche Fundierung der Psychiatrie zunehmend prägten und die Legitimation der Psychiatrie als Universitätsfach sicherten, wandten sich vom Krankenbett zum Laboratorium und vertieften sich in ihre anatomischen Untersuchungen. Während vor Griesinger Forschung und Verpflegung in dem institutionellen Rahmen der Anstalt eingebunden waren, stand die Forschung in den 1870er und 80er Jahren immer mehr dem klinischen Alltag isoliert und praxis-fremd gegenüber. Diese Entfremdung spiegelt sich in Emil Kraepelins Lehrer Bernhard Gudden wider, dem

der einzige Zugang zu dem Labyrinth der Psychiatrie die in alle Feinheiten des Hirnbaues eindringende anatomische Zergliederung [erschien], nicht aber die trügerische, von tausend Fehlerquellen durchzogene klinische Beobachtung. Sein ganzes wissenschaftliches Streben richtete sich daher mit nie erlahmender Tatkraft auf das Kaninchenhirn, in dessen Bau er durch das von ihm ersonnene und planmäßig ausgedehnte Verfahren der sekundären Entartung Schritt für Schritt tiefere Einblicke gewann.⁷⁶

⁷²Bis 1911 insgesamt 16 Universitätskliniken. Vgl. Kraepelin, Hundert Jahre Psychiatrie, 74.

⁷³Heidelberg (1878), Jena (1879), Leipzig (1882), Halle (1891), Würzburg (1893), Tübingen (1894), Kiel (1902), München (1904). Vgl. D. Jetter, Grundzüge der Geschichte des Irrenhauses, Darmstadt 1981.

⁷⁴Vgl. W. Schulte, Unterricht der Psychiatrie in Deutschland, in: Der Nervenarzt 38 (1967), 390-4.

⁷⁵Vgl. Thom, 31.

⁷⁶Kraepelin, LE, 16.

Solche exakt-naturwissenschaftlichen, neuro-anatomischen Untersuchungen bildeten den Kern der Universitätspsychiatrie als Emil Kraepelin 1878 zu Gudden nach München kam. Diesen Untersuchungen gegenüber ging die psychologische Forschung zurück: als legitimer Forschungsgegenstand einer positivistisch geprägten klinischen Psychiatrie galt nicht etwa das Arzt/Patient Verhältnis, Versorgungs- und Verpflegungsfragen oder die Nachversorgung der Patienten, sondern nahezu ausschließlich die Anatomie des Gehirns. Nicht die Patienten, sondern ihre Krankheiten rückten in den Mittelpunkt des ärztlichen Blickfeldes.⁷⁷ Und zwar rückten in erster Linie jene akuten Krankheiten ins ärztliche Blickfeld, für die man die Hoffnung hegte, eine Heilung herbeiführen zu können, während die chronischen Krankheiten aus dem unmittelbaren Blickwinkel des Klinikers in die Anstalten verschwanden.⁷⁸ Infolgedessen blieb die Universitätspsychiatrie

den Erfordernissen der praktischen Versorgung der psychisch Kranken weitgehend entfremdet und fördert[e] eine problematische Einstellung zum psychisch Kranken als Objekt, die den vorhergehenden Generationen von Anstaltspsychiatern nicht eigen war.⁷⁹

Kraepelin lockerte diesen strengen neuropathologischen Forschungsschwerpunkt auf, indem er klinischen Verlaufsbeobachtungen in seiner Diagnostik einen hohen Stellenwert einräumte; doch auch hier ging es in erster Linie um den Verlauf einer Krankheit und nicht um den Lebenslauf eines Patienten.

Nicht zuletzt kann in der Ausdehnung der naturwissenschaftlich-medizinischen Psychiatrie eine, unter mehreren Triebfedern für den raschen Zuwachs der Anstaltsinsassen in der letzten Hälfte des 19. Jahrhunderts gesehen werden. Zum einen trug sie zu einer Herabsetzung der gesellschaftlichen Komponente des psychischen Krankseins bei: das Modell der Familienpflege, wie es im belgischen Geel seinen bedeutsamsten Ausdruck fand, kam nur zögernd in Gang und wurde in weiten Teilen Deutschlands nicht gefördert, so daß die gesamte Last der Irrenpflege auf

⁷⁷Vgl. M. Foucault, *Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical*, Paris 1963, 59: "A l'hôpital, le malade est *sujet* de sa maladie; c'est-à-dire qu'il s'agit d'un *cas*; à la clinique, où il n'est question que d'*exemple* le malade est l'accident de sa maladie, l'objet transitoire dont elle s'est emparée."

⁷⁸Auf diese Verbindung zwischen den naturwissenschaftlichen Methoden in der Universitätspsychiatrie und der Verdrängung der chronischen Patienten hat O. Marx hingewiesen: "Until recently only treatment of diseases had been objectified and based on science. This made it a prestigious pursuit worthy of teaching and scientific research. For that reason the leaders of psychiatry turned from the chronic patient to the acute. The biological disease model could be readily applied. For a natural science based upon medicine this was the obvious way to proceed." O. Marx, 26.

⁷⁹Thom, 31.

die staatlichen Anstalten fiel.⁸⁰ Zum anderen erfuhr der Begriff der Geisteskrankheiten infolge des Aufschwungs der Neurologie eine Ausweitung auf Gebiete wie die Neurasthenien und die Neurosen, so daß das Netz der psychiatrischen Nosologie weitere Teile der Bevölkerung erfaßte.⁸¹

Aber tiefere Gründe für den Anstieg der Anstaltsinsassen wird man an anderem Ort suchen müssen. Die Zahl der Insassen stieg Schritt für Schritt mit der Entfaltung des öffentlichen Fürsorgewesens und den damit verbundenen Anstaltsgründungen. Einige Zahlen machen das Ausmaß des "Irrenbooms" deutlich. 1877 gab es im Deutschen Reich 93 öffentliche Anstalten mit knapp 33.200 Insassen; 24 Jahre später hatte sich die Zahl der Anstalten auf 164 gesteigert, während die Zahl der Insassen um nahezu 200% auf 98.954 angewachsen war.⁸² Allein in Preußen stieg die Zahl der in Anstalten Behandelten zwischen 1902 und 1912 um über 58% von 78.704 auf 135.079.⁸³ Der Krankenbestand in badischen Asylen stieg zwischen 1883 und 1910 um 307% von 2000 auf 6151.⁸⁴ In Bayern herrschten ähnliche Verhältnisse: nachdem zwischen 1846 und 1915 nicht weniger als 16 neue Anstalten gegründet wurden, mußte der Leiter der 1905 eröffneten und 1907 schon überfüllten Massenanstalt in Eglfing, Dr. Vocke konstatieren, "dass die Anstaltsbedürftigkeit weit grösser ist als man allgemein bisher anzunehmen geneigt war."⁸⁵

Die Zeitgenossen suchten die Ursachen für diesen Anstieg in einer Reihe von Faktoren. Manche wiesen auf die allgemeine Bevölkerungszunahme in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts hin; andere erblickten in der verstärkten statistischen und bürokratischen Erfassung des Irrenwesens durch das Reichsgesundheitsamt und in der polizeilichen Anzeigepflicht den Grund.⁸⁶ Kraepelin meinte, die Zunahme der Anstaltskranken könnte

durch das frühzeitigere Erkennen des Irreseins, die bessere Fürsorge, die leichtere Erreichbarkeit der Anstalten, die größere Schwierigkeit der Krankenversorgung in

⁸⁰Vgl. T. Steinert, Die Geschichte des psychiatrischen Landeskrankenhauses Weissenau – Darstellung der Anstaltsgeschichte von 1888 bis 1945 im ideengeschichtlichen und sozio-ökonomischen Kontext, Weinsberg 1985. Vgl. auch Blasius, 72 und expliziter Thom, 11: "Der Psychiater des ausgehenden 19. Jahrhunderts hat den gesellschaftlichen Anteil des Bedingungsgefüges psychischen Krankseins zu einem Naturprozeß verfälscht".

⁸¹Vgl. R. Schmidt, Die Entwicklung der Anstaltspsychiatrie im Deutschen Reich (1871-1914), Diss., Köln 1988, 134.

⁸²Kaiserliches Statistisches Amt (Hg.), Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich, Berlin 1908, 364.

⁸³PNW 17 (1915/6), 7.

⁸⁴M. Fischer, Statistisches aus dem Badischen Irrenwesen, in: PNW 13 (1911/2), 47-9.

⁸⁵F. Vocke, Ein Beitrag zur Frage, ob die Zahl der Geisteskranken zunimmt, in: PNW 8 (1906/7), 130. Vgl. auch S. Stiel, Wege zur Humanität – Katalog zur PsychiatrieAusstellung 1987, Krailing 1987.

⁸⁶Vgl. Blasius, 60f; vgl. zum Reichsgesundheitsamt B. Horn, Hygiene und Gesundheitsfürsorge, in: P. Lundgreen, Staatliche Forschung in Deutschland, 1870-1980, Frankfurt/M. 1986, 56-87.

den bedrängten Wohnungsverhältnissen der rasch wachsenden Städte bedingt [gewesen] sein.⁸⁷

Alfred Hoche glaubte in der Steigerung der Irrenzahlen eine vorübergehende Erscheinung zu erkennen, die auf soziale Gesetzgebung, auf eine erhöhte öffentliche Empfindlichkeit in Sachen Geisteskrankheit und auf die Beseitigung von beengenden Aufnahmebestimmungen zurückzuführen sei.⁸⁸ Vor allem wurde in der Industrialisierung ein Hauptgrund für die Zunahme von Nervenkrankheiten gesehen, insofern sie die Auflockerung traditioneller Sozialstrukturen (Familie, Dorf, Kirche) beschleunigte und die Entstehung eines Großstadtmilieus mit seinem sozialen Elend hervorbrachte. Aber für viele somatisch denkende Psychiater spielten soziale Faktoren höchstens eine auslösende und keine verursachende Rolle: die steigende Zahl der Irren war für sie nicht so sehr eine soziale als eine biologische Frage.⁸⁹

Die neuere Geschichtsforschung hat, neben den oben erwähnten Ursachen, auch andere, sich teilweise überlagernde Erklärungsmuster für den Irrenboom hervorgebracht. Foucaults Ideen der “groupes marginaux” und der Disziplinargesellschaft, in der die Irren durch die Medikalisierung ihres Leidens und die Einweisung in die Anstalt zum Schweigen gebracht und aus der ‘vernünftigen’ Gesellschaft verbannt wurden, haben über die Arbeit Dörners Eingang in die marxistische Interpretation des Sozialstaates als Kontrollmechanismus und Disziplinierungsinstanz gefunden, innerhalb deren die Psychiatrie die Überwachungsinteressen des Staates vertritt und die Wiederherstellung der Ware Arbeit anstrebt.⁹⁰ Danach stieg die Zahl der in Irrenhäusern untergebrachten in Proportion zur staatlichen Unterdrückung und Disziplinierung – die Irrenanstalten wurden zu Verwahrungsorten für sozial Unerwünschte und wirtschaftlich Unproduktive. Allerdings hat D. Blasius darauf hingewiesen, daß die Anstaltspsychiater keineswegs willige Instru-

⁸⁷E. Kraepelin, Zur Entartungsfrage, in: Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 31 (1908), 745. Kraepelin beantragte auf dem 4. Kongress zur Fürsorge für Geistesranke in Berlin vom 3.-7. Oktober 1910 die Durchführung einer umfangreichen und über Jahrzehnte sich erstreckenden statistischen Erhebung, um die Frage nach der Zunahme der geistigen und nervösen Erkrankungen und ihre sozialen Komponenten zu beantworten. Vgl. PNW 12 (1910/1), 305.

⁸⁸A. Hioche, Geisteskrankheit und Kultur, in: Reden, gehalten am 7. Mai 1910 bei der öffentlichen Feier der Übergabe des Prorektorats der Universität Freiburg i. Br., Freiburg i. Br. 1910, 35-9.

⁸⁹Ergänzend hierzu ist für die Zeit vor der Reichsgründung auf die These von K. Bayertz hinzuweisen. Bayertz hat dargestellt, wie infolge der enttäuschten Hoffnungen des Bürgertums nach der Revolution von 1848 und in Zusammenhang mit der Darwinrezeption ein “gradualistische[r] Evolutionsbegriff” in den Naturwissenschaften an Bedeutung gewann und zu einem Optimismus führte, in dem der Fortschritt zu einer naturgesetzlichen Notwendigkeit wurde. Daraus folgte, daß sozio-politische Probleme nicht mehr politisch oder sozial, sondern (ihrer Naturgesetzmäßigkeit entsprechend) wissenschaftlich gelöst werden sollten. Vgl. K. Bayertz, “Sieg der Freiheit, welche die Menschen durch die Erforschung des Grundes der Dinge errangen” – Wandlungen im politischen Selbstverständnis deutscher Naturwissenschaftler des 19. Jahrhunderts, in: BerWissGesch 10 (1987), 173-6.

⁹⁰Vgl. Hildebrandt, 23.

mente staatlicher Kontrolle darstellten, und daß der Staat bei der Überwachung von Irren vielmehr auf Amtsärzte und nicht auf Psychiater zurückgriff.⁹¹

Eine weitere mögliche Ursache des Irrenbooms liegt in einer Senkung der Toleranzschwelle, die einerseits in der Verelendung in den Großstädten, andererseits aber auch in der Institutionalisierung des Irrenwesens selbst zu suchen wäre.⁹² Obwohl Untersuchungen für Deutschland spärlich sind, hat A. Scull auf diesen Zusammenhang in England hingewiesen:

The importance of the asylum lies in the fact that it makes available a culturally legitimate alternative, for both the community as a whole and the separate families which make it up, to keeping the intolerable individual in the family. The very existence of the institution not only provides a dump for all sorts of inconvenient people, it also, by offering another means of coping, affects the degree to which people are prepared to put up with inconvenience. Thus I would argue that the asylum inevitably operated to reduce family and community tolerance (or, to put it the other way around, to expand the notion of the intolerable), ... In so doing, it simultaneously induced a wider conception of the nature of insanity.⁹³

Die Implikation bei Scull ist, daß Anstaltsärzte, indem sie die Einrichtung von Massenanstalten forderten und durchsetzten, unbeabsichtigt zu einem Anstieg der Intoleranz bei Angehörigen und Vormunden und damit zu der Überbürdung der Anstalten mit Menschen beitrugen, die zuvor in der Familie integriert werden konnten. Eine ähnliche Interpretation läßt sich aus der Begründung Kraepelins (vgl. oben auf Seite 36) herauslesen, aber weitere Untersuchungen sind hier notwendig, bevor genaueres gesagt werden kann; es bedarf vor allem einer Schärfung der Konturen des Zusammenhangs zwischen der Übernahme des naturwissenschaftlich-medizinischen Modells in der Psychiatrie und der Zunahme der Anstaltsinsassen.

Eine dritte Ebene, auf der sich Spuren einer Verwissenschaftlichung und Medikalisierung der Psychiatrie aufzeigen lassen und auf der weitere Zusammenhänge zwischen der

⁹¹Vgl. Blasius, 63, 70-6. Dieser Einwand wird von dem Beispiel Kraepelins bestätigt, dessen Konfrontationen mit dem Staat nicht gering an der Zahl waren und dessen Empörung über die Befugnisse der nicht psychiatrisch ausgebildeten Amtsärzte immer wieder zum Ausdruck kam: "(Erst mit der Ausbildung der Ärzte in der Psychiatrie) wird auch der empörende Unfug aufhören, dass tagtäglich Aerzte als Sachverständige auftreten und gehört werden in Fragen, von deren Bedeutung sie auch nicht die leiseste Kenntniss haben, dass sie für befugt erachtet, ja unter Umständen gezwungen werden, ohne weiteres über die Einbringung in Irrenanstalten, über Entmündigungen, über Zurechnungsfähigkeit rechtsgültige Gutachten abzugeben." Kraepelin, Psychiatrie (5. Aufl.), 262.

⁹²Vgl. Hi. Loos, Die psychiatrische Versorgung in Berlin im 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts – Aspekte der sozialen Bewältigung des Irrenproblems in einer dynamischen Großstadtentwicklung, in: Thom, 104-9.

⁹³A. Scull, Museums of Madness, 240. Sculls These liesse sich möglicherweise in Verbindung mit F. Sterns Modell der Illiberalität oder auch Peter Gays Konzeption der Regression setzen. Vgl. F. Stern, The Failure of Illiberalism – Essays on the Political Culture of Modern Germany, Chicago 1971; P. Gay, Liberalism and Regression, in: The Psychoanalytic Study of the Child 37 (1982), 523-44.

wissenschaftlichen Psychiatrie und ihrer Institutionalisierung hergestellt werden können, ist die berufliche bzw. professionelle Ebene.

Der Irrenboom war nicht die einzige Gefahr, mit der das Bürgertum des 19. Jahrhunderts sich konfrontiert sah: die Industrialisierung und die Urbanisierung hatten eine breite Palette sozialer Spannungen, die sich von der Arbeiterbewegung über die Kriminalität und die Prostitution bis zum Alkoholismus erstreckten, nicht verhindern können. Mit der Lösung dieser Probleme beschäftigte sich eine ganze Reihe von gesellschaftlichen Gruppen (Kirchen, Juristen, Bürokraten, Ärzte), jeder nach der ihm spezifischen politischen, intellektuellen und sozialen Tradition. In diesem Geflecht mußte sich die junge Wissenschaft der Psychiatrie ihren Platz erkämpfen. Dazu stand ihr, wie Kraepelin bemerkt, eine Reihe von Waffen zur Verfügung:

[Die Psychiatrie] ist eine junge, im Werden begriffene Wissenschaft, die sich in harten Kämpfen langsam die Stellung erobern muß, welche ihr nach Massgabe ihrer wissenschaftlichen und praktischen Bedeutung gebührt. Kein Zweifel, dass sie sich dieselbe erringen wird; stehen ihr doch dieselben Waffen zu Gebote, welche sich auf den übrigen Gebieten der Medicin so glänzend bewährt haben, die klinische Beobachtung, das Mikroskop und das Experiment.⁹⁴

Bezeichnend ist hier nicht allein die Anlehnung der Psychiatrie an die Werkzeuge der positivistischen Naturwissenschaften, sondern ebenfalls die Nähe, die die Psychiatrie über diese Werkzeuge zu der Medizin gewann. Hierin tritt deutlich hervor, welche maßgebliche Stellung das organische Krankheitsmodell für die Psychiatrie inne hatte. Dieses Krankheitsmodell spielte eine so fundamentale Rolle für die junge Wissenschaft, daß sogar bei der inneren Einrichtung der Irrenanstalt (vor allem die Bettentherapie) das Krankenhaus zum Vorbild erhoben wurde:

je klarer sich die Überzeugung Bahn brach, dass die Irren Kranke sind, dass ihren Störungen bestimmte körperliche Veränderungen zu Grunde liegen, um so mehr haben sich die Irrenanstalten in ihren ganzen Einrichtungen denjenigen anderer Krankenhäuser genähert, so dass heute ein Asyl für frisch Erkrankte fast vollständig einer Abteilung für körperlich Kranke zu gleichen pflegt.⁹⁵

Ihre Anknüpfung an die Medizin ermöglichte es der Psychiatrie, von dem enormen Zuwachs ärztlichen Prestiges im 19. Jahrhundert zu profitieren. Fortschritte in der medizinischen Diagnostik, der Chirurgie, bei der Schmerzlinderung wie auch der Assanierung der Städte, die bessere

⁹⁴Kraepelin, Psychiatrie (5. Aufl.), 10-1.

⁹⁵Ebenda, 8. Vgl. ferner die Äußerungen Cramers bei der Jahressitzung des deutschen Vereins für Psychiatrie in Dresden vom 28.-29.4.1905: "daß unsere modernen Irrenanstalten Krankenanstalten sind, in denen solche Kranke behandelt werden, deren Gehirn krank ist, und daß diese Krankheiten sich in nichts von jeder anderen körperlichen Erkrankung unterscheiden." PNW 7 (1905/6), 98.

Ernährung, die Hebung des Lebensstandards und die Ausdehnung der Krankenversicherung trugen alle zum wachsenden Ansehen des Ärztestandes bei⁹⁶ und wirkten auf die Psychiatrie zurück, insofern diese sich als ein Teil der Ärzteschaft verstand.

Mit Hilfe dieser medizinisch-naturwissenschaftlichen Rückenstärkung gelang es der Psychiatrie, Erklärungen und Lösungen nicht nur im medizinischen, sondern auch in anderen Bereichen hervorzubringen und sich in Kämpfen mit anderen Wissensgebieten eine Monopolstellung bzw. einen Kompetenzbereich zu erobern. Die öffentliche Fürsorge für die Geisteskranken gehörte zu den bedeutendsten Aufgaben des psychiatrischen Berufes, wie Kraepelin betonte:

Jedenfalls bedeutet die gewaltige Zahl der Geisteskranken, welche ausser Stande sind, ihr Leben selbständig zu führen, vielfach sogar einer sehr sorgfältigen und kostspieligen Pflege bedürfen, eine schwere Belastung unseres Volkes, namentlich der Gemeinden, die meistens für die unbemittelten Kranken einzutreten haben. Die zweckmäßige Gestaltung dieser umfassenden Fürsorge ist eine ebenso wichtige wie umfangreiche praktische Aufgabe unserer Wissenschaft.⁹⁷

Aufgrund dieser praktischen Aufgabe machte sich die Psychiatrie nützlich, ja unentbehrlich für den Staat. Auch auf juristischem Gebiet versuchte sich die Psychiatrie zunehmend als nützlich zu erweisen.⁹⁸ Dabei kam es im Bereich der forensischen Psychiatrie zu Spannungen zwischen der jungen Wissenschaft und der Jurisprudenz, als die Psychiatrie die Anerkennung der Fachkompetenz des Irrenarztes vor dem Gericht zu sichern suchte. Vor allem in bezug auf die Zurechnungsfähigkeit von Angeklagten galt für Kraepelin,

dass die Entscheidung solcher Fragen nur auf der Grundlage einer tiefgehenden Sachkenntnis geschehen kann. Auf Schritt und Tritt tauchen Schwierigkeiten auf, die ausschließlich durch vollkommenste Beherrschung aller Einzelheiten der klinischen Erfahrung überwunden werden können... Unter allen Umständen wird derjenige der beste Gutachter sein, welcher der beste Kliniker ist.⁹⁹

⁹⁶Vgl. Huerkamp, 135.

⁹⁷Kraepelin, Psychiatrie (5. Aufl.), 10.

⁹⁸Schon lange hatten Psychiater sich ihrer Stellung gegen dem Richter schärfere Konturen zu geben. Vgl. dazu z.B. die Carlsruher Thesen von 1858 und die darum entstandene Debatten Anfang der 1860er Jahre bei P. Jessen und W. Jessen, "Vorlagen für die vierte Versammlung deutscher Psychiater," AZP 20 (1863) supp. 2, 7-17. Siehe auch den Antrag von Koster auf der Versammlung des deutschen Vereins der Irrenärzte zu Innsbruck (20.9.1869), AZP 26 (1869) 665-6.

⁹⁹Ebenda.

Auf einer ganzen Reihe von Gebieten (wissenschaftlich, medizinisch, sozial und juristisch) versuchte also der psychiatrische Berufsstand sich dadurch Geltung zu verschaffen, daß er sich auf eine strenge Wissenschaftlichkeit und auf medizinische Grundsätze berief.

Es soll abschließend festgehalten werden, daß die Medikalisierung und Verwissenschaftlichung der Psychiatrie in verschiedenen Bereichen ihren Niederschlag fanden: im theoretischen Bereich führten sie zu einem Krankheitsmodell, das Geisteskrankheiten als organische Krankheiten auffaßte; in der Praxis begegnete der Patient nicht mehr dem Kerkermeister oder Anstaltsleiter, sondern dem naturwissenschaftlichen Forscher und dem Mediziner; und schließlich gewann der psychiatrische Beruf an Ansehen und Zusammenhalt, indem er sich an die Naturwissenschaften und die Medizin anschloß.

KAPITEL V

Kraepelins Jugend- und Ausbildungszeit

i) Die Ferne und die Natur

Emil Kraepelin wurde am 15.2.1856 in Neustrelitz (Mecklenburg) als Sohn des Musiklehrers und Reutervorlesers Karl Kraepelin (1817-1882) geboren.¹⁰⁰ Als Kraepelins Vater 1848 infolge revolutionärer Ereignisse seine Stelle als Opersänger und Schauspieler am Hoftheater in Neustrelitz niederlegte, sah er sich gezwungen, den bescheideneren Beruf eines Musiklehrers aufzunehmen. Doch war das elterliche Haus beherrscht von einer regen Atmosphäre und es wurde zu einem Knotenpunkt des Neustrelitzer Kulturlebens, als der Vater Handwerker, Gewerbetreibende und niedrigere Beamte um sich sammelte und den "Sonnabend-Verein" mit dem Zweck gründete, "durch Weckung und Anregung des Sinnes für das Gute, Wahre und Schöne zur Entwicklung und Hebung des geistigen und geselligen Lebens unter seinen Mitgliedern beizutragen."¹⁰¹ In diesem Kreis hielt der Vater die ersten Reutervorlesungen, die im Laufe der Jahre einen immer größeren Raum in seinem Leben einnahmen bis er 1865, als Emil sein neuntes Lebensjahr antrat, diesen nunmehr dritten Berufsweg einschlug.

Emil Kraepelin besuchte zwischen 1861 und 1874 die Vorschule und das Gymnasium in Neustrelitz. Auf seine Schulzeit zurückblickend, berichtete Kraepelin nach dem Ersten Weltkrieg, seine Erinnerungen seien "lebhaft gefärbt durch das Bedauern, mit philologischen Nichtigkeiten viele kostbare Jugendzeit verloren zu haben."¹⁰² Auch die Mathematik übte keine große Anziehungskraft auf ihn aus.¹⁰³ Aber für die Botanik, die Zoologie und die Chemie fehlte es Kraepelin nicht an Begeisterung. Etwas an seinem künftigen Eifer und seiner Neigung zu umfangreichen Systemen ließ sich erkennen als der Schüler sich Bücher aus der Großherzoglichen Bibliothek verschaffte, um "eine Darstellung der Entwicklungsgeschichte des Weltalls nach der Kant-Laplaceschen Theorie zu verfassen."¹⁰⁴

Trotz des Spottes, welchen ihm diese Bemühungen von Seiten seines älteren Bruders Karl eintrugen, blieb die Beziehung zwischen den beiden Geschwistern eng und verfestigte sich durch

¹⁰⁰Vgl. ADB, Bd. 17, 47f.

¹⁰¹Ebenda, 48.

¹⁰²Kraepelin, LE, 1.

¹⁰³Vgl. ebenda, 120.

¹⁰⁴Ebenda, 3. Bereits hier finden wir das später kaum weniger ausgeprägten Bedürfnisses Kraepelins nach einer Alles umfassenden Erklärung und Klassifikation natürlicher Phänomene.

gemeinsame Interessen bis zum Tod Karls im Jahre 1915.¹⁰⁵ Kraepelin bezeichnete seinen Bruder, der 1887 Professor in Hamburg wurde und zwei Jahre darauf zum Direktor des dortigen Naturhistorischen Museums gewählt wurde, als den “allerstärksten Einfluß ... [s]einer Jugendzeit.”¹⁰⁶ Denn es war derselbe Bruder, der seine Begeisterung für die Natur weckte und teilte und seine jugendliche Neugier in naturwissenschaftliche Bahnen lenkte. Gemeinsam erforschten sie die Geheimnisse der Natur und bereisten, im Laufe ihres Lebens, zahlreiche Länder Europas, Afrikas und Südasiens.

Daß diese und andere Reisen eine äußerst bedeutsame Stellung in Kraepelins Leben einnahmen, geht aus einer Reihe von Quellen hervor. Zunächst schrieb Kraepelin in seinen Lebenserinnerungen, daß zwei Reisen den “Höhepunkt” seiner Schülerlaufbahn ausmachten – einmal wanderte er mit einem Schulkameraden nach Rügen und ein anderes mal besuchte er das Harzgebirge.¹⁰⁷ Es ist bezeichnend und typisch für Kraepelins Lebenserinnerungen, die zu einem erheblichen Teil aus Reiseschilderungen bestehen, daß zwei Reisen zu ihren ersten Themen gehören, denn es verging kaum ein Jahr, in dem Kraepelin sich nicht längere Zeit im Ausland aufhielt. Vor allem nachdem er 1902 ein Landhaus in Suna bei Pallanza am Lago Maggiore nordwestlich von Mailand erworben hatte, pflegte er regelmäßig (bis 1914) mit seiner Familie die Semesterferien in Italien zu verbringen; und es war keineswegs ungewöhnlich, wenn Kraepelin, nachdem er seine Universitätslaufbahn eingeschlagen hatte, vier bis fünf Monate im Jahr von seinem Wohnsitz und von der Klinik fern blieb.¹⁰⁸ Er unternahm Reisen nach Skandinavien, Frankreich, England, Spanien, Leningrad, Istanbul, den Kanarischen Inseln, Amerika, Ägypten, Ceylon, Indien und Java. Solche Reisen waren sicherlich keine Ausnahmen unter Naturforschern im Zeitalter des Imperialismus, aber für Kraepelin wirkten sie geradezu wie ein Lebenselixier. Hätte er Wege und Mittel dazu gehabt, wäre Kraepelin ein Weltreisender geworden,¹⁰⁹ vielleicht wie Karl Peters, den er kennenlernte und dessen “zielbewußte Entschlossenheit [er] immer bewundert hatte”.¹¹⁰ Kraepelins Student K. Kollé bemerkte seinen großen Reisedrang und sprach

¹⁰⁵Neben Karl hatte Kraepelin einen weiteren älteren Bruder Otto und eine Schwester. Vgl. ebenda, 2, 64, 204.

¹⁰⁶Ebenda, 2.

¹⁰⁷Vgl. ebenda.

¹⁰⁸Vgl. UAM Sen.307a. Darin die Mitteilungen der Direktion der psychiatrischen Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität an den Akademischen Senat betreffend Kraepelins Urlaub und seinen Stellenvertreter.

¹⁰⁹Vgl. L. Brink u. S. E. Jelliffe, Emil Kraepelin – Psychiatrist und Poet, in: *Journal of Nervous and Mental Disease* 77 (1933), 276. Vgl. auch R. Gaupp, Emil Kraepelin, in: *Süddeutsche Monatshefte* 24 (1926), 221: “[Kraepelin] konnte manchmal leise bedauern, daß es ihm nicht vergönnt gewesen sei, als Forschungsreisender neue Gebiete der Erde zu erschließen”.

¹¹⁰Kraepelin, LE, 156.

von einer "Sehnsucht nach der Weite der bunten Welt".¹¹¹ In einem Gedicht "Auf der Reise" schrieb Kraepelin ferner

Im sonnigen Süden da winkt mir das Glück!
Auf dass ich dem Alltag entrinne,
Laß Sorgen und Grämen daheim ich zurück
Und öffne das Herz und die Sinne.¹¹²

Vielleicht die aufschlußreichste, öffentlich zugängliche Quelle zu Kraepelins Reisedrang verdanken wir dem amerikanischen Psychiater S. E. Jelliffe, der zwei Semester lang 1906 und 1907 in München bei Kraepelin studierte. Jelliffe hat nach Kraepelins Tod einen Brief an dessen Tochter Toni Schmidt-Kraepelin geschrieben. Ihre Antwort, die nur in der englischen Übersetzung vorliegt, enthält Auszüge aus einem Selbstporträt Kraepelins, in dem er sich zu den intimsten Seiten seiner Persönlichkeit äußerte. Hierin schrieb Kraepelin ausführlicher zu seiner Reiselust:

Delight in traveling is extraordinarily well developed in me, and it has been richly nourished during my whole life by many journeys far and wide. The deepest ground for this desire is perhaps an uncontrollable longing for freedom, which again and again causes the feeling of being restricted to a definite round of duties to mount to a degree almost unbearable ... Never a day passes in which I am not greeted in the midst of my work by memories of regions and experiences from afar and never a night when I do not embark toward the land of dreams with my thought busy with some recollection of my travels. Some of the reasons which have withheld me from striking firm root in my environment lie perhaps in this roaming of my inner vision over the wide spaces of the earth. I always had the feeling more or less that I really did not belong here but was standing ready to rise again and depart.¹¹³

Für Kraepelin war die Ferne immer am nächsten. Sie begleitete ihn Schritt für Schritt und hob ihn aus seinem Alltag heraus. Sie war Ausdruck der psychologischen Beherrschung jenes inneren Konflikts, in dem eine "unbeherrschbare Sehnsucht nach Freiheit" den "beinahe unerträglichen" Pflichten seines Berufes einander feindlich gegenüberstanden.

¹¹¹K. Kolle, Emil Kraepelin (1856-1926), Sonderdruck o.O.u.J., 4.

¹¹²Kraepelin, Werden – Sein – Vergehen, München 1928, 49.

¹¹³Vgl. Fußnote 10. Das Selbstporträt ist noch nicht veröffentlicht worden und befindet sich, meines Wissens, in Privatbesitz. Aus den Auszügen, die in Brink und Jelliffes Aufsatz erscheinen, ist zu entnehmen, daß das Selbstporträt nach Kraepelins Rücktritt von der Direktion der Münchner Klinik (d.h. nach dem 1.10.1922) geschrieben wurde.

Aufs engste verknüpft mit Kraepelins Reiselust und nicht weniger bedeutsam als diese war Kraepelins Liebe zur Natur. Auch diese gehört zu den Leitmotiven seiner Lebenserinnerungen, in denen er immer wieder seine Begeisterung kund gab:

Ich kann es nicht ausdrücken, wie viel ich dem Zauber dieser lieblichen, vom Hauche des Südens belebten Landschaft an Frische und Lebensfreude verdanke. Beim Blicke auf die grünen Bergwände, auf die im Tale sich breitende alte Stadt mit dem Neckar, auf die regende Schloßruine in der Blumenpracht des Frühlings und in der Buntheit des Herbstes, in der strahlenden Mittagssonne und im milden Lichte der Mondnacht, auf einsamen Höhenwanderungen und in verschwiegenen Waldtälern habe ich immer wieder das gütige Geschick gepriesen, das mich in die schönste Hochschule unseres Vaterlandes versetzt hatte.¹¹⁴

Auf seiner Reise nach Java führte Kraepelin ferner ein Tagebuch, in dem seine Eindrücke von sämtlichen Wundern der Natur geschildert wurden.¹¹⁵ J. Lange meinte zu seinem Lehrer: "Seine erste und ihn sein ganzes Leben begleitende Vorliebe gehörte der Botanik."¹¹⁶ In seinem Selbstporträt schrieb Kraepelin:

My love belonged first of all to nature. When spring came it drew me with irresistible power out into the renewed world and I felt winter almost as a severe illness. The plant world, because of my earlier occupation with botany, stood nearer to me than that of the animals.¹¹⁷

Mit seiner Naturliebe, wie auch mit seiner Reiselust bildete Kraepelin keine Ausnahme gegenüber seinen bürgerlichen Zeitgenossen. Im Gegenteil wurde die Natur zu einer brennenden Leidenschaft bürgerlicher Sinne im 19. Jahrhundert und die Liebe zu ihr war zugleich tief und säkular.¹¹⁸ Da Kraepelin ein Naturwissenschaftler war, stellt diese Naturliebe nicht in Frage; aber

¹¹⁴Kraepelin, LE, 81f.

¹¹⁵Vgl. H. Weidner, Karl und Emil Kraepelins Studienreise nach Indien und Java 1904, in: Abh. Verh. naturwiss. Ver. Hamburg (NF) 16 (1972), 19-72.

¹¹⁶J. Lange, Emil Kraepelin, in: Die Naturwissenschaften 14 (1926), 1255.

¹¹⁷Brink u. Jeliffe, 278. Kraepelin fügte hinzu, daß er der Natur mit einem gewissen Aberglauben gegenüberstand: "I was not entirely free from [a] playful, superstitious relationship toward nature: clearly aware as I was of the fact that the weather could have no influence upon the events of life, I lived nevertheless in a gentle, secret dependence upon it, was in a more buoyant frame of mind when the sun shone, and more gloomy when the sky hung full of clouds." Ebenda.

¹¹⁸Vgl. P. Gay, The Bourgeois Experience – Victoria to Freud, Bd.2: The Tender Passion, Oxford 1986, 271.

es rückt sie in ein anderes Licht. Denn hier entstand mehr als in anderen Teilen des Bürgertums eine scheinbar paradoxe Spannung zwischen wissenschaftlicher Betrachtung und sentimentaler Bewunderung. Doch bildete das eine den Gegenpol zum anderen: Kraepelins eifriger Einsatz für eine strenge, naturwissenschaftliche Empirik, die allein auf "Tatsachen" beruhte, fand seine Reflexion in einer nicht weniger intensiven Hingabe an sinnliche Wahrnehmungen.

ii) Darwin, Lombroso und die 'scuola positiva'

1874 begann Kraepelin sein Medizinstudium in Leipzig. Schon damals hatte er sich als Ziel den Beruf des Irrenarztes gesetzt, denn er schien ihm die Möglichkeit zu bieten, sein kurz zuvor entstandenes Interesse an psychologischen Fragen mit der Aussicht eines bestimmten Berufes zu verbinden.¹¹⁹ Aber er blieb nur ein Semester in Leipzig und ging dann im Sommer 1875 nach Würzburg, wo er sein Physikum bestand und die von Rinecker geleitete psychiatrische Klinik besuchte. Dort bewarb sich Kraepelin als einziger um eine Preisaufgabe "Über den Einfluß akuter Krankheiten auf die Entstehung von Geisteskrankheiten" und wurde kurz darauf zu Rineckers Assistent ernannt. Am 7. Juli 1877 trat Kraepelin seinen Dienst als Assistent an und wurde sogleich einer Abteilung von über fünfzig Kranken zugeteilt. Doch ging sein Studium weiter: im März 1878 absolvierte er sein Rigorosum; kurz darauf seine erste und zweite Staatsprüfung. Zum 1. August 1878 übersiedelte Kraepelin nach München, wo er eine Assistentenstelle unter Bernhard von Gudden an der Oberbayerischen Kreisirrenanstalt antrat. Vier Jahre lang bis 1882 arbeitete Kraepelin unter Gudden. Während dieser Zeit nahm er an Guddens gehirmpathologischen Untersuchungen teil, sammelte praktische Erfahrungen in der Irrenanstalt, bereitete seine Dissertation vor und absolvierte schließlich den zweiten Teil seiner Wehrpflicht.¹²⁰ Es wird auch in dieser Zeit gewesen sein, daß Kraepelin in enge Berührung mit zwei geistigen Strömungen kam, die für sein künftiges Denken ausschlaggebend wurden: der Darwinismus und Lombrosos Kriminalanthropologie.

Schon in den frühen 1860er Jahren hatten die Ideen Darwins Eingang in den deutschen Sprachraum gefunden; aber erst in den 1870er Jahren (als Kraepelin in reiferes Alter kam) drangen Begriffe wie "Kampf ums Dasein" tiefer ins Bewußtsein bürgerlicher Schichten ein.¹²¹ Über das nächste halbe Jahrhundert beherrschten sie nicht allein die naturwissenschaftlichen, sondern auch breite Teile des öffentlichen Diskurses. Die Geburtshelfer der Darwinrezeption

¹¹⁹Kraepelin, LE, 6.

¹²⁰Ebenda, 11-8. Kraepelin hatte den ersten Teil seiner Wehrpflicht schon 1874 in Leipzig vollendet. Zu seinen Erfahrungen bei der Armee hat Kraepelin sich in seinen Lebenserinnerungen nicht geäußert. Jedoch stellte er 1918 die "ungeheuerliche Bedeutung" fest, welche die Wehrpflicht für die "körperliche Kräftigung der Massen, Stählung des persönlichen Mutes, der Ausdauer und Widerstandsfähigkeit, Erziehung zur Bedürfnislosigkeit und enge Berührung mit der Natur[!]" hatte. Kraepelin, Ziele und Wege der psychiatrischen Forschung, in: ZgNP 42/3 (1918), 199f.

¹²¹Vgl. A. Kelly, 23.

waren zum einen die sinkenden Preise nebst der steigenden Produktion auf einem besonders aggressiven Buchmarkt, sowie die stetig wachsende Alphabetisierung im 19. Jahrhundert.¹²² Hinzu trat zum anderen eine schon in den 1850er Jahren einsetzende Popularisierungswelle naturwissenschaftlicher Schriften, die den Weg für Darwins Thesen bereitete. Diese Welle war symptomatisch für die Verwissenschaftlichung des gesellschaftlichen Bewußtseins, die sich nach der Revolution von 1848 ausbreitete und eine Rekanalisierung enttäuschter bürgerlicher Hoffnungen darstellte.¹²³ Auf den Idealismus des Vormärz folgte jetzt der Realismus und Materialismus der Reaktionszeit: das revolutionäre Wissenschaftsverständnis, wie es sich in der Person Virchows manifestierte, wurde ersetzt durch ein weniger radikales, evolutionäres Konzept.¹²⁴ In dieser Atmosphäre kann die leidenschaftliche Rezeption von Darwins Ideen als eine Verlagerung liberaler politischer Kräfte auf das Gebiet der Naturwissenschaften gesehen werden, wo sie in den 1870er und 80er Jahren erneut (vor allem in dem Kulturkampf) zum tragen kamen.¹²⁵ Dabei entstand eine optimistische Fortschrittsgläubigkeit, die die Unaufhaltsamkeit wissenschaftlicher Erkenntnis und (mit ihr) gesellschaftlicher Reform postulierte.¹²⁶

Kraepelins nimmt selten direkten Bezug auf Darwin.¹²⁷ Aber daß Kraepelin sich Darwins Einfluß nicht entziehen konnte, und daß er seine Schriften offenbar kannte, läßt sich an zahlreichen Textstellen belegen. Schon in Kraepelins erstem Werk taucht der Begriff "Kampf ums Dasein" auf und er läßt sich durch eine ganze Reihe, besonders späterer wissenschaftlicher Schriften verfolgen.¹²⁸ Auch wenn die Übernahme des Begriffs nicht zwangsläufig die Übernahme seines Inhaltes nach sich zieht, ist die Affinität zwischen Kraepelin und Darwin nicht zu übersehen

¹²²Ebenda, 12-4.

¹²³Bayertz, 174.

¹²⁴Ebenda, 173.

¹²⁵Kelly, 7.

¹²⁶Vgl. Bayertz, 174: "Die Anhänger des naturwissenschaftlichen Materialismus bekannten sich sofort mit großer Begeisterung zum Darwinismus, schien dieser ihrem Weltbild doch den bis dahin fehlenden Schlußstein in Gestalt einer naturwissenschaftlich begründeten Fortschrittskonzeption aufzusetzen."

¹²⁷Eine Ausnahme bildet ein Bezug zu Darwins Studien zur Ausdrucksform, in: Kraepelin, Über Hysterie, in: ZgNP 18 (1913), 267f.

¹²⁸Vgl. Kraepelin, Die Abschaffung des Strafmaßes – Ein Vorschlag zur Reform der heutigen Strafrechtspflege, Stuttgart 1880, 26. Vgl. ferner Kraepelin, Zur Entartungsfrage, 748: "Dieses Ausscheiden aus dem Leben in der Natur und aus dem Kampfe mit ihren Einflüssen bedingt... eine Abschwächung der Lebensfähigkeit, der Widerstandskraft gegen schwächende Einflüsse und eine Abnahme der Fruchtbarkeit." Vgl. auch Kraepelin, Ziele und Wege der psychiatrischen Forschung, 197: "...stählenden Kampf um die Grundlagen unseres Daseins". Schließlich auch Kraepelin, Psychiatrische Randbemerkungen zur Zeitgeschichte, in: Süddeutsche Monatshefte 16,2 (1919), 181: "Bewährung im Daseinskampfe."

und sie erstreckte sich über Kraepelins wissenschaftliche Schriften hinaus: einerseits legt Kraepelins Bekanntenkreis, zu dem zahlreiche Botaniker, Naturforscher und Zoologen (u.a. Francis Galton) gehörten, sowie auch sein eigenes Interesse an der Botanik es nahe, daß ihm Darwins Ideen geläufig waren; andererseits schrieb Kraepelin in den Jahren vor dem Ersten Weltkrieg ein Gedicht mit dem Titel 'Darwin'. Der Anlaß für das Gedicht war ein Felsenkamm in Italien, in dem Kraepelin Darwins Haupt erblickte.¹²⁹ Die letzten zwei Strophen des Gedichts machen Kraepelins Nähe zu Darwin deutlich:

Wohl schweift manch Auge zu den dunklen Höh'n,
Doch niemand sieht den ruhenden Titanen;
Die Menge kann sein Bildnis nicht verstehen,
Nur, wer ihn liebt, darf seine Nähe ahnen

Was an dem Forscher sterblich war, entschwand;
Versunken hinter ihm sind Ruhm und Ehren –
Am Ziel des Daseins hat er sich gewandt,
Um still in die Natur zurückzukehren¹³⁰

Für Kraepelin war Darwins wahres Wesen verkörpert in den Felsen des Gebirges, ja in der Natur überhaupt. Dort herrschten die von ihm vermittelten und ewigen Gesetze und nur derjenige, der wie Kraepelin Darwin bzw. die Natur liebte, erfuhr seine bzw. ihre Nähe.

Einen weiteren Hinweis auf darwinistische Wurzeln in Kraepelins Denken liefert seine Beziehung zu dem von Comte und Darwin stark geprägten italienischen Psychiater und Kriminalisten Cesare Lombroso und seiner 'scuola positiva'.¹³¹ Lombroso war ab 1876 Professor für forensische Medizin an der Universität Turin, wo eine Gruppe von Ärzten (vor allem Enrico Ferri und Raffaele Garofalo), die den Kern der positivistischen Schule ausmachten, sich zusammenfand. Diese Schule versuchte wissenschaftliche Methoden und Objektivität in die Kriminologie einzuführen, indem sie nicht mehr einen moralischen Imperativ heranzog, um die Schuld oder die Verantwortung des Verbrechens festzulegen, sondern die Ursache des Verbrechens z. T. in psychologischen, aber vorwiegend in biologischen und anthropologischen Charakteristika suchten. In seinem "L'uomo delinquente" (1876) betrachtete Lombroso den Verbrecher als eine atavistische Regression bzw. Entartung zu einem früheren, primitiveren Stadium menschlicher Evolution und behauptete, es liesse sich diese 'Verbrechernatur', an bestimmten pathologisch-anatomischen

¹²⁹Vgl. Kraepelin, LE, 179.

¹³⁰Kraepelin, Werden – Sein – Vergehen, 22.

¹³¹Vgl. dazu R. Nye, Heredity or Milieu – The Foundations of Modern European Criminological Theory, in: ISIS 67 (1976), 335-55. Vgl. auch J. Howells, World History of Psychiatry, London 1975, 71f.

Merkmale ablesen.¹³² Bewaffnet mit dieser Theorie gründete die positivistische Schule eine Zeitschrift (*Archivio di Psichiatria et Antropologia*) und machte sich daran, die typischen körperlichen Eigenschaften des Verbrechers aufzusuchen.

Die Wurzeln der Atavismustheorie Lombrosos liefen auf den französischen Psychiater und Anthropologen Benedict-Augustin Morel zurück.¹³³ Morel hatte 1857 die Theorie eines "type primitif" aufgestellt, in der die Schöpfungsgeschichte in den Mittelpunkt gestellt und der Mensch als ein Nachfolger des "type primitif" gesehen wurde.¹³⁴ Für Morel war die Erbsünde eine Abweichung von einem ursprünglichen Menschenbild (und nicht etwa eine Entwicklungshemmung wie bei Magnan), die den Mensch für Krankheiten anfällig machte. Diese Anfälligkeit des Menschen konnte dann durch eine Reihe von exogenen Faktoren (Klima, Nahrung, Sitten) zur Entartung führen.¹³⁵

Lombroso nahm Morels Ideen auf, säkularisierte sie und brachte sie auf eine organische Basis, die ihre Aufnahme bei positivistischen italienischen Psychiatern beschleunigte.¹³⁶ Die Konsequenzen, die Lombroso aus seiner Theorie für die Strafrechtspflege zog, sind als erster Einstieg in Kraepelins soziales Engagement von besonderer Bedeutung. Die *scuola positiva* argumentierte, daß nicht die moralische, sondern die soziale Verantwortung den Kern der Strafrechtspflege ausmachen sollte: weil Lombroso davon ausging, daß das Verbrechen auf biologische oder anthropologische Ursachen zurückginge, d.h. weil er von einer deterministischen und materialistischen Auffassung menschlichen Handelns ausging, folgerte er, daß die herrschende Praxis der Abschreckung und Vergeltung in der Strafrechtspflege weder sinnvoll noch gerechtfertigt sei.¹³⁷ Er forderte stattdessen, daß Strafen nur in dem Maße angewandt werden sollten, das zum Schutz der Gesellschaft notwendig war. Die Höhe des Strafmasses sollte sich nach dem Grad der Gefährlichkeit des Verbrechers richten. Ziel der Strafe sollte Rehabilitation oder Verwahrung,

¹³²Vgl. S. Weiss, *Race Hygiene and National Efficiency – The Eugenics of Wilhelm Schallmeyer*, Berkeley 1987, 24.

¹³³Vgl. Tagliavini, 188.

¹³⁴Vgl. A. Wettley, Zur Problemgeschichte der "dégénérescence", in: *Sudhoffs Archiv* 43 (1959), 194.

¹³⁵Ebenda, 195f.

¹³⁶Vgl. Tagliavini, 187 und 189. Während Lombroso mehr oder weniger streng auf die morphologischen Merkmale und organischen Ursachen der 'Verbrechernaturen' bestand, bemühten sich andere, vor allem französische Psychiater, sie mit Hilfe der evolutionären Ideen Darwins zu erklären: in den Darwinischen Mechanismen der Selektion wurden die Ursachen und Auslöser für sämtliche Formen des Irrseins gesehen. Die Aufnahme von Darwins Ideen schaffte in Morels ansonsten deterministischer Degenerationstheorie den Freiraum, um sozialen Faktoren ein ätiologisches Moment zu verleihen. Vgl. dazu Nye, 338-44. Lombrosos Ideen fanden vor allem durch seinen Übersetzer Hans Kurella Aufnahme in Deutschland, wo trotz mancher Reservationen, Lombrosos Ideen auf Sympathie stießen. Vgl. Weiss, 24-6.

¹³⁷Vgl. Howells, 72.

statt Abschreckung und Vergeltung sein.¹³⁸ Mit diesem Frontalangriff auf die Jurisprudenz und ihre idealistische Rechtsauffassung verkörperte Lombroso jene italienische Tradition, die Wissenschaft und vor allem Medizin mit progressiven politischen Ideen und mit Aktivismus verband.¹³⁹ Diese Eigenschaften verbanden Lombroso mit dem jungen Kraepelin.

Als Emil Kraepelin und sein Bruder am 4. April 1881 “bei naßkaltem Schlackerwetter gen Süden” aufbrachen, fuhren sie in ein Land, das auf Kraepelin einen “ungeheuer[en] “ Eindruck machte, und das er “immer wieder auf[zu]suchen” versprach.¹⁴⁰ Aber nicht nur das Wetter oder die Landschaft lockten Kraepelin nach Italien. Er wollte arbeiten (Reptiliengehirne an der zoologischen Station in Neapel sammeln) und möglicherweise auch nähere Kontakte mit der positivistischen Schule knüpfen. Denn Kraepelin war kurz nach der Veröffentlichung seiner Erstlingschrift über die “Abschaffung des Strafmaßes” (September 1880) mit Lombroso in Verbindung gekommen.¹⁴¹

In seinem Vorschlag zur Reform der Strafrechtspflege, dessen Titelblatt mit den Worten “pro humanitate” geschmückt war, fanden sich zahlreiche Ideen, welche den Thesen Lombrosos entsprachen.¹⁴² Auch Kraepelin lehnte jede idealistische Rechtsphilosophie ab und forderte zu einer neuen Ethik auf:

auf eudämonistischer Grundlage und unter Zuhilfenahme darwinistischer Prinzipien erhalten die ethischen Sätze eine andere Bedeutung als im Lichte der landläufigen transscendentalen Dogmatik von deren Herrschaft die Ethik bisher meist als unzertrennlich gedacht wurde.¹⁴³

In diesem Sinne lehnte Kraepelin zugleich die Vergeltungstheorie zugunsten einer Besserungs- und Schutztheorie ab, die die “moralische und soziale Rehabilitierung des Verbrechers” durch

¹³⁸Vgl. Nye, 336f.

¹³⁹Vgl. Tagliavini, 180. Genauso wie Lombroso hegte auch Kraepelin als junger Mann Sympathie für die sozialistische Reformbewegung und verlieh Bebel einmal seine Stimme. Vgl. Kraepelin, LE, 216. R. Gaupp berichtet, daß Kraepelin als junger Arzt von “sozialistischen Gedanken innerlich lebhaft bewegt” war. Vgl. R. Gaupp, Emil Kraepelin, 222.

¹⁴⁰Kraepelin, LE, 20.

¹⁴¹Ebenda, 19. Kraepelin berichtet, daß der italienische Psychiater G. Buccola zu dieser Zeit in München arbeitete, und daß Lombroso ein Exemplar seines “L'uomo delinquente” an sie beide richtete.

¹⁴²So auch H. Gruhle, Kraepelins Stellung zur Verbrechensbekämpfung, in: AZP 84 (1926), 211.

¹⁴³Kraepelin, Die Abschaffung des Strafmaßes – Ein Vorschlag zur Reform der heutigen Strafrechtspflege, Stuttgart 1880, iv.

“erziehende Menschenliebe” als Endzweck der Strafe anstrebe.¹⁴⁴ Der Begriff des Verbrechens sollte als eine gemeingefährliche Tat verstanden und die Strafe als reines Schutzmittel aufgefaßt werden, statt als Vergeltungsakt. Kraepelin kritisierte die herkömmliche Strafrechtspflege, die die differenzierte Individualität des Verbrechers “schablonenmäßig” behandelte und die die Einflüsse des sozialen Milieus auf das Handeln des Verbrechers höchstens als mildernde Instanz ansah.¹⁴⁵ Er lehnte die Todesstrafe, “deren Aufrechterhaltung in unserem heutigen Kulturstaate” schwerlich zu billigen sei, konsequent ab.¹⁴⁶ Stattdessen forderte er die Beseitigung der, seiner Ansicht nach, willkürlich gezogenen Altergrenze, ein System der Erziehungsanstalten, die Trennung von erstmaligen und Gewohnheitsverbrechern, ein humaneres Beamtenpersonal, die Anwendung von bedingten Entlassungen, die Fürsorge für Entlassene, die Abschaffung des Strafmasses¹⁴⁷ und schließlich den Ausbau des Systems der Arbeitshäuser (als gesellschaftliche Schutzinstanz gegen die ‘unverbesserlichen’ Verbrecher).¹⁴⁸

Kraepelins Vorgehensweise in “Die Abschaffung des Strafmaßes” ist im Kontext dieser Untersuchung aus dreifacher Hinsicht bedeutsam. Kraepelin wollte erstens “auf dem Weg philosophischer Erörterungen” die Grundlage eines Reformkurses konstruieren.¹⁴⁹ Er rief zu einer “philosophischen Durchdringung” sämtlicher Fragestellungen des geltenden Strafrechts auf,¹⁵⁰ er ersehnte die “warmherzige Menschenliebe einer vorurteilsfreien Zukunft”;¹⁵¹ und er fühlte sich gezwungen, sich gegen den Vorwurf des “elegischen und krankhaften Hyperhumanismus” zu verteidigen.¹⁵² Wenn man Kraepelins spätere Schriften betrachtet, die auf jegliche philosophische Untermauerung verzichten und sich stattdessen auf vorliegende Tatsachen stützen, dann ist die

¹⁴⁴Ebenda, 42 und 60.

¹⁴⁵Vgl. ebenda, 18f.

¹⁴⁶Ebenda, 69.

¹⁴⁷Anstelle des Strafmasses schlug Kraepelin die Unbestimmtheit des Entlassungstermins vor und begründete sie damit, daß die Entlassung von der Besserung des Verbrechers bzw. dem Verschwinden der Gefahr für die Gesellschaft abhängen sollte. Da die gesamte Strafrechtspflege auf Rehabilitation abzielte, erübrigten sich die festgeschriebenen Strafmasse. Erst wenn die Gefahr für die Gesellschaft verschwand, aber nur dann, sollte die Entlassung erfolgen. Ferner würde, wie Kraepelin meinte, die Unbestimmtheit des Entlassungstermins erzieherisch auf die Anstaltsinsassen wirken. Vgl. ebenda, 62.

¹⁴⁸Ebenda, 76-8.

¹⁴⁹Ebenda, iii-iv.

¹⁵⁰Ebenda, 30.

¹⁵¹Ebenda, 24.

¹⁵²Ebenda, 39.

philosophische und betont normative Argumentationsweise hier erstaunlich. Sie geht aber im Laufe der 80er Jahre scharf zurück. An diesem Wandel hatten sowohl die allgemeine Enttäuschung des liberalen Bürgertums nach den 1870er Jahren und die steigenden Zweifel an den Möglichkeiten sozialer Reform Anteil als auch, wie noch zu erläutern sein wird, der Einfluß Wilhelm Wundts und Kraepelins berufliche Krise im Jahre 1882.

Zum zweiten kommt Kraepelins Fortschrittsoptimismus in seiner Erstlingsschrift zum tragen. Er war sich des Erfolgs seines Reformvorschlages sicher:

es *wird so* kommen; unsere ganze Entwicklung wird uns trotz der vielfach gemachten Anstrengungen, in die Radspeichen der Kulturentwicklung einzugreifen, mit unwiderstehlicher Macht in der Richtung vorwärts drängen, die wir glücklicherweise schon seit länger als einem Jahrhundert eingeschlagen haben.¹⁵³

Für Kraepelin entsprachen seine Reformvorschläge einer "kulturgeschichtliche[n] Notwendigkeit", deren Erfüllung möglicherweise verzögert, jedoch nirgends grundsätzlich in Frage gestellt werden konnte.¹⁵⁴ Im Gegensatz zu Kraepelins philosophischer, explizit normativer Argumentationsweise ging sein Fortschrittsoptimismus im Laufe der 80er Jahre *nicht* verloren. Aber er verlagerte und verengte sich. Kraepelin war 1880 noch optimistisch, daß seine Vorschläge letztendlich allgemeine Anerkennung innerhalb des existierenden Strafrechts finden würden. Sein großes Vertrauen in die Unaufhaltsamkeit und Richtigkeit der Ideen wies auf ein optimistisches Vertrauen in öffentliche Instanzen hin: indem er die Abschaffung des Strafmasses forderte, ohne eine Kontrollinstanz über den Richterstand bzw. den Staat zu setzen, drohten seine Reformen, die Gefahr der Willkür eines Richters oder Anstaltsdirektors zu unterschätzen. Seine eigenen Interessen an und seine Sorge um die Anstaltsinsassen projizierte er auf große Teile der Gesellschaft. Doch als Emil Kraepelin seine Berufslaufbahn beschritt und er in konfliktreiche Berührung mit verschiedenen staatlichen, juristischen und anderen Machtinteressen kam, ließ dieses Vertrauen nach. In dem Maße, in dem er sich zunehmend mehr in der Rolle eines Vertreters seines Berufsstandes sah, verengte sich Kraepelins Optimismus und Vertrauen auf seine eigene Wissenschaft, ihre Forschungstätigkeit und ihre Führer. Nicht mehr in die Menschheit allgemein, sondern in eine Elite (in erster Linie eine wissenschaftlichen Elite) setzte er zunehmend Hoffnung. Mit dem Aufstieg in den Beruf ging Emil Kraepelins Optimismus also nicht verloren, doch wurden ihm deutliche Schranken gesetzt. In seinem Selbstportät schrieb er:

Inasmuch as my nature was wholly affirmative toward life, I always cherished the assurance that notwithstanding temporary obstacles the progress of mankind is on the whole possible and is actually taking place. I expected the salvation of the race,

¹⁵³Ebenda, 32.

¹⁵⁴Ebenda, v.

it is true, not from the masses but from the few chosen ones.¹⁵⁵

Einen Hinweis auf die Verlagerung dieses Optimismus bietet ein dritter Aspekt der kraepelinschen Schrift. Für Kraepelin lagen die Hauptschwierigkeiten der forensischen Psychiatrie darin, daß sich eine feste Grenze zwischen Gesundheit und Krankheit, wie die Gesetzbücher sie verlangten, nicht ziehen ließ.¹⁵⁶ Kraepelin benutzte die Unklarheit der Grenze als eine Waffe in seinem Kampf gegen die Jurisprudenz – eine unklare Grenze erforderte nicht ein allgemein festgelegtes Strafmaß, sondern eine an dem Individuum bemessene Rechtsprechung. Mit diesem Argument bearbeitete Kraepelin die Mauern der Jurisprudenz über Jahrzehnte hin.¹⁵⁷ Dieses Argument mag der Jurisprudenz Schäden zugefügt haben, aber es konnte die Stellung der Psychiatrie nicht stärken; denn die Wissenschaftler standen genauso ratlos vor dem Grenzproblem wie die Juristen:

Es gibt... ein großes Übergangsgebiet, auf dem der Beantwortung der Frage, ob normale oder pathologische Verhältnisse vorliegen, nicht mehr durch eine wissenschaftliche Analyse nach allgemeinen anerkannten Grundsätzen geschehen kann, sondern durchaus dem subjektiven Ermessen des Beobachters überlassen bleiben muß. Diese Schwierigkeiten, weit entfernt, durch das Fortschreiten der Wissenschaft allmählich mehr und mehr überwunden zu werden, wachsen stetig mit dem tieferen Eindringen in die Kenntnis des unterbrochenen Übergangs normaler und krankhafter Erscheinungen, ja sie haben bereits zu der verzweifelten Behauptung geführt, daß alle Verbrecher eigentlich als Geisteskranke zu betrachten seien.¹⁵⁸

Kraepelin lehnte dieses Zusammenfallen von Geisteskrankheit und Verbrechen ab.¹⁵⁹ Was er jedoch forderte, war die juristische Gleichstellung von Verbrechern und Geisteskranken; er forderte

auch den Verbrecher gegenüber die alte, aus dem Grundgedanken der Privatrache hervorgegangene Vergeltungstheorie fallen zu lassen und an ihre Stelle die Schutz- und Besserungstheorie zu setzen, wie sie Geisteskranken gegenüber schon längst

¹⁵⁵Brink u. Jelliffe, 277.

¹⁵⁶Kraepelin, Abschaffung des Strafmaßes, 37.

¹⁵⁷Vgl. Kraepelin, Das Verbrechen als soziale Krankheit, in: MschrKS 3 (1906/7), 257-79.

¹⁵⁸Kraepelin, Abschaffung des Strafmaßes, 37f.

¹⁵⁹Allerdings näherten sich beide in späteren Schriften an, auch wenn sie nicht als deckungsgleich betrachtet werden können. Vgl. Kraepelin, Das Verbrechen als soziale Krankheit, besonders 259 gegenüber 262f.

unbedingte Anerkennung gefunden hat.¹⁶⁰

Nicht im organisch-medizinischen Sinne, sondern im juristischen Sinne strebte Kraepelin diese Gleichstellung an. Kurz nach der Veröffentlichung der "Abschaffung des Strafmaßes" deutete Kraepelin soviel in einem Brief vom 25. November 1880 an einen Bekannten Guddens an: "Die Analogie der Verbrecher und Geisteskranken *vom Standpunkt der menschlichen Gesellschaft* ist, so groß auch sonst die Verschiedenheiten sind, dennoch eine sehr weitgehende, ja vollständige."¹⁶¹ Die Konsequenz, die Kraepelin aus dieser Gleichstellung zog, war, daß die Strafbeamten zu Wissenschaftlern, zu Kriminalisten, zu "*Persönlichkeiten von höchster allgemeiner und fachwissenschaftlicher Bildung tiefster theoretischer und praktischer Menschenkenntnis und reichster Erfahrung im Amte*" werden sollten.¹⁶² Kraepelins Forderungen gipfelten 1880 also im Aufbau einer völlig neuen (verbeamteten) Berufsgruppe im Sinne von Lombrosos Kriminalisten.

Kraepelins Beschäftigung mit der Kriminalpsychologie dauerte bis weit in die 1880er Jahre hinein an. In Leipzig ließ er im Wintersemester 1882/3 und im Sommersemester 1884 vor schwindenden Zuhörern über die Kriminalpsychologie;¹⁶³ er publizierte in dem Hauptorgan des italienischen Positivismus (*Rivista di filosofia*) seine Arbeit "La colpa e la pena", in der er versuchte, "die Begriffe der Schuld und der Strafe in ihrer Entwicklung zu verfolgen und ihre verschiedenen Nuancen scharf zu präzisieren;"¹⁶⁴ gemäß einem Brief an den Juristen und Herausgeber der "Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft", Franz von Liszt stand Emil Kraepelin noch 1883 in Verbindung mit Lombroso;¹⁶⁵ 1885 erschien in Liszts Zeitschrift Kraepelins Rezension von Lombrosos "L'uomo delinquente", in der Kraepelin kritische, aber wohlwollende Distanz bewahrte und Lombrosos "bahnbrechenden Gedanken, den Verbrecher nicht mehr vom bequemen Standpunkte der moralischen Entrüstung als ein verabscheuungswürdiges Scheusal, sondern einfach als ein Objekt wissenschaftlicher Forschung anzusehen", würdigte;¹⁶⁶ schließlich gehörte Emil Kraepelin 1885 zu den Einberufern und ersten Präsidenten des 1. Internationalen Kongresses

¹⁶⁰Kraepelin, Abschaffung des Strafmaßes, iii.

¹⁶¹Stadt- und Universitätsbibliothek Frankfurt am Main, Ms. Ff. D. J. Wetterhan III.

¹⁶²Kraepelin, Abschaffung des Strafmaßes, 63. Man fragt sich, ob Kraepelin vielleicht seine Zukunft in den 'Höhen' und 'Tiefen' dieses Berufes erblickte?

¹⁶³Vgl. Kraepelin, LE, 27.

¹⁶⁴Staatsbibliothek Preussischer Kulturbesitz, Slg. Darmst 3d 1899 (19), Emil Kraepelin an Franz von Liszt vom 1.5.1883.

¹⁶⁵Vgl. ebenda.

¹⁶⁶E. Kraepelin, Lombrosos Uomo delinquente, in: Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft 5 (1885), 680.

für Kriminalanthropologie in Rom, der den Höhepunkt der scuola positiva darstellte.¹⁶⁷

Es ist bezeichnend für die Stellung Emil Kraepelins zu Lombroso, daß er einerseits seine wissenschaftliche Methode würdigte, andererseits Distanz zu der anthropologischen Seite seiner Lehre einnahm. Für die praktischen Aufgaben der Psychiatrie blieb, in Kraepelins Augen, die Aufstellung eines anthropologisch fundierten Verbrechertypus' belanglos, weil sie eine statistische Konstruktion war, die immer wieder am Einzelfall versagte.¹⁶⁸ Kraepelin forderte deshalb zur Analyse der psychischen Persönlichkeit des Verbrechers auf. Hier und nicht in der Anthropologie hoffte er, durch exakte, wissenschaftliche Aussagen Aufschluß über die 'Verbrechernaturen' zu gewinnen. Insofern lag die Bedeutung Lombrosos für Kraepelin in seiner positivistischen Methode, die die Grundlage für eine andere, vollständig neue Disziplin bildete: für die "wissenschaftliche Kriminalpsychologie".¹⁶⁹ In dieser neuen, psychologisch orientierten Disziplin drückte sich nicht nur der Einfluß Wilhelm Wundts auf Emil Kraepelin aus, sondern sie stellte zugleich einen Brückenkopf der experimentellen Psychologie in dem juristischen Grenzgebiet zwischen Gesundheit und Krankheit dar.

iii) Die Krisenjahre (1882-1884)

Als Kraepelin noch in der münchener Kreisirrenanstalt bei Gudde tätig war, reifte in ihm schon Ende 1880 der Plan heran, eine akademische Laufbahn einzuschlagen. Da er sich mit psychologischen Arbeiten beschäftigen wollte, lockte ihn der seit 1875 in Leipzig lehrende Experimentalpsychologe Wilhelm Wundt, der dem jungen Wissenschaftler in einem Brief vom 23. Januar 1881 riet, eine Assistentenstelle in der Leipziger psychiatrischen Klinik bei Flechsig anzustreben.¹⁷⁰ Es gelang Emil Kraepelin die Assistentenstelle und überdies die Zusage Flechsigs zu bekommen, seine Habilitation zu unterstützen. Daraufhin verkündete Kraepelin seine Verlobung und übersiedelte im Februar 1882 nach Leipzig.

Aber am 7. Juni 1882 wurde Emil Kraepelin von Flechsig gekündigt.¹⁷¹ Obwohl froh, von der Spannung zwischen Flechsig und ihm befreit zu sein, gestalteten sich Kraepelins Verhältnisse

¹⁶⁷Kraepelin konnte aber nicht teilnehmen. Zum Verlauf des Kongresses vgl. Nye, 338-44. Vgl auch G. Aschaffenburg, Der Einfluß Emil Kraepelins auf die Kriminalpsychologie und Kriminalpolitik, in: ZfPN 87 (1929), 91.

¹⁶⁸Vgl. Kraepelin, Lombrosos Uomo delinquente, 674.

¹⁶⁹Ebenda, 680. Vgl. Aschaffenburg, Der Einfluß Emil Kraepelins auf die Kriminalpsychologie und Kriminalpolitik, 91.

¹⁷⁰Vgl. W. Fischel, Wilhelm Wundt und Emil Kraepelin – Gedanken über einen Briefwechsel, in: Karl-Marx-Universität Leipzig, 1409-1959 – Beiträge zur Universitätsgeschichte, Bd.1, Leipzig 1959, 382.

¹⁷¹Vgl. Kraepelin, LE, 22.

mit einem Male äusserst schwierig ... Ich war ohne Mittel und ohne Tätigkeit, ohne Krankenmaterial und ohne die Möglichkeit, mich wissenschaftlich weiter zu bilden. Vor allem aber war meine Habilitation vereitelt und durch meine Entlassung auch die Gewinnung einer neuen Stellung schwer gefährdet.¹⁷²

Zu Flechsigs Motiven für die Entlassung Kraepelins kann, mangels Quellennachweisen, nur gemutmaßt werden. Fest steht aber, daß Kraepelin nicht der einzige Arzt war, dessen akademische Laufbahn in den 80er Jahren bedroht war. Die Sorge um ein akademisches Proletariat und eine Überfüllungskrise hatten die soziale Öffnung des Bildungsbürgertums nach unten durch die Verlängerung des Studiums, Erschwerung der Prüfungsbedingungen und Warnungen vor dem Medizinstudium verengt.¹⁷³ 1883 wurde beispielsweise die Psychiatrie als Prüfungsfach gestrichen, weil viele Universitäten keine eigenen psychiatrischen Kliniken hatten.¹⁷⁴ Und Wilhelm Wundt schätzte die Aussichten auf weitere Lehrstühle in der Philosophie als sehr gering ein.¹⁷⁵ Trotzdem gelang es Kraepelin mit der Unterstützung Rineckers, Guddens und Wundts seine "Ehre zu retten", so daß er sich in Leipzig bei Erb habilitieren konnte.¹⁷⁶ Er blieb jedoch stellenlos und war auf ein von Wundt ergattertes Dozentenstipendium angewiesen.

Zu beruflichen Problemen gesellten sich auch persönliche. Zum einen geriet durch seine Entlassung die Verlobung und die Aussicht auf eine Familiengründung ins Ungewisse. Daß diese Unsicherheit keineswegs eine unwesentliche Belastung war, geht aus einem Brief vom 23. Dezember 1882 an August Forel hervor, in dem Kraepelin schrieb:

Die Rücksicht auf meine Braut und damit auch auf mein eigenes Glück zwingt mich, die unsichere Zukunft eines brotlosen Privatdozenten aufzugeben und mir eine pekuniär gesicherte Stellung zu suchen.¹⁷⁷

Bemerkenswert ist ferner, daß Kraepelin viele Jahre später scharfe Kritik an jenem Hochschul-

¹⁷²Ebenda.

¹⁷³Vgl. Huerkamp, 113.

¹⁷⁴Vgl. ebenda, 107.

¹⁷⁵Vgl. E. Kraepelin, Wilhelm Wundt, in: ZgNP 61 (1920), 354. Vgl. auch Kraepelin, LE, 29 und 264.

¹⁷⁶Kraepelin, LE, 22.

¹⁷⁷Emil Kraepelin an August Forel vom 23.12.1882, in: H. Walser (Hg.), August Forel – Briefe, Correspondance, 1864-1927, Stuttgart 1968, 160.

system übte, das durch eine übermäßig lange Ausbildungszeit der Frühe im Wege stand.¹⁷⁸ Zum anderen erfolgte knapp zwei Monate nach seiner Entlassung am 8. August der Tod seines Vaters in Potsdam. In seinen Lebenserinnerungen verschwieg Kraepelin diesen Vorfall und berichtete lediglich, daß er die Herbstferien in seiner Heimat verbrachte.¹⁷⁹ Wie tief dieses Ereignis auf Kraepelin einwirkte, läßt sich nicht ermitteln, aber es gibt mehrere Hinweisedarauf, daß die Ereignisse der Zeit zwischen Juni 1882 und Juli 1884 Kraepelin nicht unberührt liessen. Im Januar 1883 schrieb er an Forel:

Zu Weihnachten war ich in meiner Heimat, auch einige Tage mit meiner Braut zusammen, ein Umstand, der mich aus einer sehr erheblichen psychischen Depression errettet und mir wieder etwas neuen Mut gegeben hat; meine Abneigung gegen das aussichtslose Zuwarten auf eine unsichere Zukunft ist aber dadurch erheblich vermehrt worden.¹⁸⁰

Im Frühling sprach Kraepelin Wundt darauf an, ob er nicht in die Anstaltspsychiatrie gehen und auf eine Dozentenlaufbahn verzichten sollte. Wundt riet davon ab, konnte Kraepelin jedoch keine Aussicht auf Erfolg an der Universität versprechen, da die experimentelle Psychologie noch keine große Anerkennung gefunden hatte.¹⁸¹ Kraepelin kehrte deshalb am 1. November 1883 auf Einladung Guddens nach München zurück, wohin er sich umhabilitieren ließ. Aber auch hier drängte sich ihm die Aussichtslosigkeit seiner Situation auf, so daß er schließlich im Juli 1884 doch eine Oberarztstelle in Leubus antrat und in die Anstaltspsychiatrie wechselte.¹⁸²

Kraepelins Entlassung durch Flechsig scheint seine Arbeit, wie auch sein Denken polarisiert zu haben. Während er bis Juli 1882 seine Zeit zwischen der psychiatrischen Klinik und Wundts Labor teilte, trieb ihn die Kündigung ganz in Wundts Labor hinein. In einem "experimentellen Rausch" vertiefte sich Kraepelin in die Psychophysik, "um vor der Rückkehr in die Praxis noch möglichst viel davon zu profitieren."¹⁸³ Er wandte sich stolz der experimentellen Psychologie zu und er und seine Kollegen fühlten sich in Wundts Laboratorium "als Pioniere im Neuland, als

¹⁷⁸Vgl. E. Kraepelin, Die Zukunft der deutschen Hochschulen, in: Süddeutsche Monatshefte 17 (1919), 132. Bezeichnend ist ebenfalls die Tatsache, daß er sobald seine finanzielle Lage sich wieder stabilisiert hatte (im Juli 1884 trat er eine Stelle als Oberarzt in Leubus an), seine Hochzeit ankündigte. Vgl. Kraepelin, LE, 34.

¹⁷⁹Vgl. Kraepelin, LE, 23.

¹⁸⁰Emil Kraepelin an August Forel vom 16.1.1883, in: Walser, 162.

¹⁸¹Vgl. Kraepelin, LE, 28f.

¹⁸²Ebenda, 32f.

¹⁸³Emil Kraepelin an August Forel vom 16.1.1883, in: Walser, 159 u. 161.

die Schöpfer einer Wissenschaft mit ungeahnten Aussichten.“¹⁸⁴ Der klinische Aspekt seiner Forschungstätigkeit geriet dabei ganz in den Hintergrund. Zwar versuchte Kraepelin, den Kontakt mit der Psychiatrie aufrecht zu erhalten, indem er auf Wundts Rat hin ein Kompendium der Psychiatrie zu schreiben begann, aber er hätte viel lieber über die Kriminalpsychologie geschrieben. Sein Versuch, eine Vorlesung in der Psychiatrie zu halten, scheiterte völlig.¹⁸⁵

Das Hauptproblem für Kraepelin war, daß es ihm an Patienten mangelte, die er für seine Untersuchungen heranziehen konnte.¹⁸⁶ Dies führte dazu, daß er trotz allem experimentellen Eifer zunehmend in die Richtung der Psychologie getrieben wurde. Forel hatte ihn vor einem Abdriften in die Spekulation gewarnt und Kraepelin antwortete auf seinen Brief am 31.12.1882:

Ich bin mir meiner spekulativen Neigungen wohl bewußt, kann aber hie und da doch nicht umhin, denselben vielleicht mehr, als wünschenswert ist nachzugehen. Um dieser Neigung etwas entgegenzuarbeiten, habe ich mich daher auch in Leipzig der experimentellen Psychologie zugewandt, die ein sehr exaktes Manipulieren mit komplizierten Instrumenten und eine scharfe Beobachtung, sowie kritische Sichtung der erhaltenen Resultate erfordert Schlimm ist allerdings, daß mir die psychiatrisch-klinische Beobachtung fehlt und ich durch meine isolierte Stellung jetzt ganz auf das Gebiet der Psychologie hingedrängt werde.¹⁸⁷

Egal ob gedrängt oder angezogen, wichtig an Kraepelins Hinwendung zu der experimentellen Psychologie waren die Konsequenzen, die daraus für sein Wissenschaftsverständnis entstanden. Kraepelins Erfahrungen bei Wundt prägten seiner Konzeption von Forschung einen stark experimentellen Charakter auf, an dem er sein Leben lang festhielt.¹⁸⁸ Besonders in der dorpater und heidelberger Zeit sowie auch nach der Gründung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie im Jahre 1917 blieb Kraepelin seinem Lehrer treu. Trotz, oder vielleicht gerade wegen seiner Entfernung von der Klinik hatte Kraepelin schon 1883 der experimentellen Methode mehr Platz in seiner künftigen Arbeit einzuräumen beschlossen:

Habe ich dann einmal wieder pathologisches Material, so gedenke ich mit aller Energie eine Reihe von Untersuchungen in Angriff zu nehmen; zu denen mir die

¹⁸⁴Kraepelin, Wilhelm Wundt, 353.

¹⁸⁵Kraepelin, LE, 27f.

¹⁸⁶In einem Brief der medizinischen Fakultät an das Conseil der kaiserlichen Universität zu Dorpat vom 19.5.1886 wird Kraepelins Rückkehr nach München im Jahre 1883 mit dem "Mangel [...] an psychiatrischem Beobachtungsmaterial" begründet. Vgl. ENSV, F.402 n.3 865.

¹⁸⁷Emil Kraepelin an August Forel vom 31.12.1882, in: Walser, 159.

¹⁸⁸Vgl. Fischel, 386.

Ideen bei meiner jetzigen Beschäftigung gekommen sind.¹⁸⁹

Dieser Forschungsansatz, der in den Krisenjahren, während Kraepelins Verbannung aus der Klinik, entstand, blieb jedoch im wesentlichen ohne praktische Folgen für die Psychiatrie. Auf die fehlende Anwendbarkeit der Ergebnisse des experimentellen Forschungsansatzes im praktischen klinischen Bereich haben mehrere Beobachter hingewiesen.¹⁹⁰ Vor allem Gruhle hat bemerkt, daß “die ganze psychologische Begriffswelt Kraepelins in seiner klinischen Psychiatrie kaum wiederkehrte.”¹⁹¹ Was Kraepelin sein Leben lang für einen der bedeutendsten Forschungsansätze hielt, und was seine eigene Forschung im höchsten Maße prägte, fand in der Klinik nahezu keine Anwendung.

Warum? Eine Erklärung bietet der Parallelismus bzw. Dualismus in Kraepelins Denken. Zweifellos wird Wundts eigener psycho-physischer Parallelismus stark auf Kraepelin gewirkt haben und Kraepelin selbst hat schon die scharfe Trennung von Körper und Geist hervorgehoben (vgl. oben S. 21-23). Aus dieser wissenschaftlichen Perspektive heraus könnte der mangelnde Nutzen der Forschung im Zusammenhang mit einer Gegenreaktion oder einer gewissen Zurückhaltung Kraepelins gegenüber den spekulativen Versuchen der Gehirnpathologen gesehen werden. Auch Kraepelin betonte immer wieder, daß man sich auf die Tatsachen beschränken sollte, was ihn möglicherweise zum Schweigen brachte, als es darum ging, gesetzmäßige Verbindungen zwischen organischer Krankheit und etwa psychischen Reaktionszeiten herzustellen.

Diese Erklärung ist über weite Strecken für Kraepelins wissenschaftliche Überlegungen tragfähig, aber sie bedarf in zweierlei Hinsicht der Ergänzung, nämlich in beruflicher und in persönlicher. Beruflich bedeutete das Experiment eine Annäherung und Anlehnung sowohl an die Naturwissenschaften im allgemeinen als auch an die Medizin (vor allem die Physiologie).¹⁹² Zu einem Zeitpunkt, als die “Hirnmythologie” für Verwirrung gesorgt hatte,

griff die überlegene, von dem naturwissenschaftlichen Geiste getragene Neugründung einer ‘physiologischen Psychologie’ ein. Sie brachte endlich eine Auffassung des Seelenlebens, die dem ärztlichen Verständnis und Bedürfnisse angepaßt war.¹⁹³

¹⁸⁹Emil Kraepelin an August Forel vom 22.2.1883, in: Walser (Hg.), 166.

¹⁹⁰Vgl. Ackerknecht, 78: “Ob [Kraepelin] damit etwas von ‘bleibenden’ Wert schuf, kann auch heute noch nicht gesagt werden.” Vgl. auch Birnbaum, 42 und R. Gaupp, Die Lehren Kraepelins in ihrer Bedeutung für die heutige Psychiatrie, in: ZgNP 165 (1939), 68: “Kraepelins klinisches System ruht nicht auf seiner experimentellen Forschung”.

¹⁹¹Gruhle, Kraepelins Bedeutung für die Psychiatrie, 46.

¹⁹²Vgl. Birnbaum, 42.

¹⁹³Kraepelin, Wilhelm Wundt, 361.

Die experimentelle Psychologie trug also für Kraepelin maßgeblich dazu bei, “die Psychiatrie in ihrer Entwicklung den übrigen Zweigen der Medizin an die Seite” zu stellen.¹⁹⁴ Der Prestigegewinn, der damit für den wenig geachteten Beruf des Psychiaters verbunden war, war beträchtlich. Insofern hatte Gruhle recht und unrecht zugleich, als er sagte, daß für Kraepelin “die Wissenschaft kein Mittel zu einem Zweck, sondern das große Idol, ... Zweck an sich” war.¹⁹⁵ Innerhalb der Psychiatrie blieb das Experiment weitgehend Zweck an sich – es gelang Kraepelin nicht, seinen experimentellen Forschungsansatz in seine Nosologie zu integrieren und die Kluft zwischen Forschen und Heilen zu überwinden. Aber nach *außen* hin hatte das Experiment sehr wohl einen Zweck, und zwar diente es dazu, die Psychiatrie fest in dem Rahmen der Medizin zu verankern und ihr den Anspruch auf einen Platz neben den prestigereichen Naturwissenschaften zu sichern.

Persönlich ist für die Entstehung von Kraepelins experimentellem Forschungsansatz bemerkenswert, daß er sich der experimentellen Psychologie am intensivsten zu einer Zeit hingab, in der seine berufliche wie auch finanzielle Existenz akut gefährdet war. Die Krisenjahre waren ein erster Rückschlag, eine Zeit der Ernüchterung für den jungen, aber rasch heranreifenden Wissenschaftler. Deshalb ist es zumindest denk-, wenn nicht direkt belegbar, daß Kraepelin (besonders nach den Mahnungen Forels vor spekulativen Ausschweifungen) in der Präzision, der Exaktheit und der Disziplin des Experiments den Halt und die Sicherheit fand, die in seiner Berufslaufbahn und in der verworrenen post-Griesingerschen Psychiatrie nicht mehr vorhanden waren. Aus dieser Perspektive wäre Kraepelins experimenteller Forschungsansatz als eine dauernde Mahnung vor der Spekulation und als ein Herabdrücken jugendlichen oder sonstigen Ülbereifers auf den Boden der Tatsachen zu verstehen. Das Experiment könnte Kraepelin die Disziplin vermittelt haben, die ihn der Verwirklichung seiner gefaßten Ziele näher brachte.

iv) Das fremde Dorpat

Mit der Übersiedelung nach Leubus und später nach Dresden gelangte Kraepelin wieder in die Nähe von Geisteskranken, so daß er die Möglichkeit hatte, die Erfahrungen aus Wundts Labor praktisch anzuwenden.¹⁹⁶ Aber erst als Kraepelin 1886 an die Universität Dorpat berufen wurde, gelang es ihm, seine wissenschaftliche Arbeit intensiver fortzusetzen. An Patienten mangelte es nicht: von 1885 bis 1890 hat sich die Zahl der Patienten in der Dorpater Klinik um fast das Doppelte von 99 auf 189 gesteigert.¹⁹⁷ Kraepelin untersuchte die Einwirkung verschiedener Stoffe

¹⁹⁴ AGMPG, KGW Generalverwaltung 2428, Denkschrift E. Kraepelins zur Errichtung einer chemischen Abteilung bei der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie (Kaiser Wilhelm Institut) in München vom 25.11.1924.

¹⁹⁵ Gruhle, Kraepelins Bedeutung für die Psychologie, 49.

¹⁹⁶ Vgl. Kraepelin, LE, 34.

¹⁹⁷ Vgl. G. Lewickawo (Hg.), Bibliografitscheskij slowar profesorow i prepodawatelej imn. Jurewskawo, bywschewo Derptskawo universiteta za sto let jewo suschtschestowanija, (1802-1902), T. II, Jurjew 1903, 81.

(u.a. Alkohol, Tee, Arzneimitteln) auf die psychischen und anatomischen Leistungen.¹⁹⁸

Aber trotz der Forschungsmöglichkeiten, die Dorpat bot, empfand Kraepelin seine Zeit dort als eine "Verbannung"¹⁹⁹ und eine Zeit der "trüben Kämpfe".²⁰⁰ Sprachschwierigkeiten, der Tod einer Tochter, die weite Entfernung von Deutschland und die wenig reizvolle Landschaft mögen alle dazu beigetragen haben, daß Dorpat keine angenehmen Erinnerungen für Kraepelin barg. Als besonders bedrohlich muß Kraepelin die Versuche Alexanders III., die Ostseeprovinzen zu russifizieren empfunden haben. Schon 1886, als der Großfürst Vladimir mit dieser Aufgabe betraut wurde, wuchsen die Spannungen innerhalb der Universität unter Deutschen, Russen und Balten.²⁰¹ Besonders nach 1889 zerstörten "harte innere Kämpfe" die Geschlossenheit des Lehrkörpers.²⁰² Auch Kraepelin geriet in die Machtkämpfe zwischen dem überwiegend deutschstämmigen Lehrkörper und der russischen Regierung. Gleich nach seiner Ankunft schloß er sich einer Gruppe von reichsdeutschen Kollegen an²⁰³ und weigerte sich später die bei der Gouvernements-Wehrpflichts-Kommision eingehenden Papiere in russischer Sprache zu unterschreiben.²⁰⁴ Als versucht wurde, den Namen der Universität in 'Jurjew' zu ändern, bemerkte Kraepelin: "Ich kenne bloß eine deutsche Universität in Dorpat, und die Erinnerung an sie wird mir stets lebendig bleiben, von einer Universität Jurjew weiss ich nichts und habe mit ihr nichts zu schaffen."²⁰⁵ Bei Kraepelins Abschied von Dorpat Ende März 1891 wurde von der Studentenschaft ein Fackelzug veranstaltet als Protest gegen die Regierungspolitik.²⁰⁶ Diese Auslandserfahrungen in Verbindung mit der Innenpolitik des russischen Kaisers waren zwar nicht die Geburtsstätte von Kraepelins

¹⁹⁸Zu Kraepelins wissenschaftlicher Arbeit in Dorpat vgl. Kraepelin, LE, 49-52. Vgl. auch I. Käbin, Die medizinische Forschung und Lehre an der Universität Dorpat/Tartu, 1802-1940 – Ergebnisse und Bedeutung für die Entwicklung der Medizin, in: Sydsvenska medicinhistoriska sällskapets årsskrift, Supplementum 6 (1986), 336-40.

¹⁹⁹Kraepelin, LE, 64.

²⁰⁰Emil Kraepelin an August Forel vom 3.12.1891, in: Walser, 266.

²⁰¹Vgl. zu der Situation in Dorpat R. Wittram, Die Universität Dorpat im 19. Jahrhundert, in: W. Hubatsch (Hg.), Deutsche Universitäten und Hochschulen im Osten, Köln 1964, 59-86. Vgl. auch R.v. Engelhardt, Die deutsche Universität Dorpat in ihrer geistesgeschichtlichen Bedeutung, München 1933, 478-519 (Schriften der Deutschen Akademie; Bd.13).

²⁰²Kraepelin, LE, 55.

²⁰³Ebenda, 54.

²⁰⁴Vgl. ENSV F.402 n.3 s.865, Brief vom Kurator des Dorpater Lehrbezirks an den Rektor der Universität Dorpat vom 28.5.1890.

²⁰⁵Engelhardt, 312.

²⁰⁶Vgl. Kraepelin, LE, 55.

nationaler Gesinnung (schon als Kind hatte Kraepelin den Schleswig-Holstein Krieg, Königgrätz und die Sedanschlacht aufmerksam wahrgenommen),²⁰⁷ aber Dorpat band Kraepelin eher an seine Heimat, als daß es Brücken zu einem fremden Land schlagen half. Sein Nationalismus wurde dort gestärkt, nicht geschwächt.

Kraepelins Erfahrungen in Dorpat weisen auf einen scheinbar paradoxen Aspekt seiner Persönlichkeit hin. Kraepelin wurde sehr stark von ausländischen Ideen beeinflusst: seine kriminalpsychologischen Ideen gingen zumindest teilweise auf Lombroso zurück; seine Degenerationslehre verdankte vieles dem Franzosen Morel; er war eine überzeugter Vertreter von Conollys System des 'no-restraint'. Kraepelin war nicht nur in seinen Gedanken vom Ausland geprägt, sondern er verbrachte auch viel Zeit außerhalb von Deutschland: neben seinem fünfjährigen Aufenthalt in Dorpat besaß Kraepelin ein Landhaus in Italien und er unternahm Reisen nach Amerika, Afrika, Java und Indien, die sich über mehrere Monate erstreckten. Aber trotz, ja vielleicht wegen seiner weitreichenden Kontakte mit dem Ausland dehnte sich Kraepelins Nationalismus umso mehr aus. Je mehr er reiste und das Fremde kennenlernte, desto stärker identifizierte er sich mit Deutschland. In seinem Selbstporträt wies Kraepelin selber auf die enge Verbindung zwischen seinen Auslandserfahrungen und seinem leidenschaftlichen Nationalismus hin:

I had ... a strong marked feeling of race and stock and also felt my inner independence as an essential trait of the German nature. My whole heart belonged to my fatherland and I willingly flung away cool objectivity of judgement when it was a matter of defending German peculiarity. Despite my many travels, I did not care for foreign lands; indeed, my native home became dearer to me the more I learned to look at it in the mirror of what was foreign.²⁰⁸

Interessant an diesem Zitat ist u.a., daß Kraepelin eine Verbindung zwischen seiner inneren Unabhängigkeit und einem deutschen Charakter herstellt. Hier, in der Verbindung von seinem Freiheitsdrang und seiner Nationalität scheint sich das Paradox aufzulösen, denn der Drang, sich immer wieder von der Beklemmung durch den Alltag und seine Pflichten zu befreien, wurde von Kraepelin als ein Wesensmerkmal des Deutschen verstanden. Das Reisen ins Ausland befriedigte diesen Drang; doch wurde es nicht im kosmopolitischen, sondern im nationalen Sinne als Ausdruck eines *deutschen* Freiheitsdranges verstanden. Deshalb fand bei Kraepelin gerade in dem Reisen, in den Auslandsaufenthalten, in dem Erforschen fremder Kulturen der Nationalismus seinen Ausdruck.

²⁰⁷Vgl. ebenda, 2.

²⁰⁸Brink und Jelliffe, 278.

KAPITEL VI

Kraepelins Klinik

Bei Kraepelins Rückkehr nach Deutschland, im Frühjahr 1891, gehörte er zu jener Elite im deutschen Bildungsbürgertum, die sich als Kulturträger und Repräsentant von Wissenschaft und Geist verstand. Um ihre akademische Bildung und ihre Zugehörigkeit zur Universität kristallisierte sich unter den Hochschullehrern Heidelbergs ein Standesbewußtsein, das einen fast “aber-gläubigen Respekt vor der Wissenschaft” und vor dem Titel aufwies.²⁰⁹ Paradigmatisch für diesen Stand war

ein hoher Geist pflichtbewußter Verantwortlichkeit im Dienst der Wissenschaft, das Gefühl der Unabhängigkeit und Gemeinsamkeit des Geistes, sowie der Stolz, der geistigen Aristokratie anzugehören und sie zu repräsentieren.²¹⁰

Mit ihrem hohen gesellschaftlichen Ansehen entstand aber zugleich ein stark entwickeltes Selbstbewußtsein und Selbstvertrauen, das nicht zuletzt in einem elitären Überlegenheitsgefühl seinem Ausdruck fand.

Bei Kraepelin war dieses Überlegenheitsgefühl besonders stark ausgeprägt. Er betrachtete sich als einem “Kreis von hervorragenden Männern” zugehörig,²¹¹ die sich als die höchsten Vertreter der Wissenschaft verstanden, und alleine mit diesem Kreis hätte er am liebsten verkehrt.²¹² Kraepelin war kein Diplomat, kein duldsamer Mensch, sondern er “forderte von sich und anderen stets das unbedingte.”²¹³ Er unterwarf sich selbst einer “eisernen Selbstzucht”,²¹⁴ Kurt Kollé bezeichnete ihn als eine “Autokrat durch und durch”, der servile Naturen verachtete und “den

²⁰⁹Vgl. H. Tompert, Lebensformen und Denkweisen der akademischen Welt Heidelbergs im Wilhelminischen Zeitalter, Lübeck 1969 (Historische Studien, Heft 411), 26.

²¹⁰Ebenda, 84.

²¹¹Kraepelin, LE, 65.

²¹²Vgl. Brink und Jelliffe, 277: “If it were possible for me, I should enjoy closer relationship exclusively with those men whose intellectual superiority in one or many fields I could not dispute; it is the great sorrow of my life that overwhelming pressure of circumstances has permitted this wish of mine to be fulfilled only to a very modest degree.”

²¹³K. Kollé, Emil Kraepelin – Gedenken zum 100. Geburtstag (1856-1956), 654.

²¹⁴K. Kollé, Kraepelin und Freud, 21.

Umgang mit seinesgleichen, mit freien Menschen” vorzog.²¹⁵ Kraepelin war ein Willensmensch, dem Selbstkritik fern lag und dem sowohl das Bedürfnis wie auch die Fähigkeit, sich in das Leben anderer Menschen einzufühlen, beinahe gänzlich fremd waren.²¹⁶ Die Ursache seiner Überheblichkeit und der Distanz zu seinem Mitmenschen lag in seinem starken Bedürfnis, sich selbst im Leben zu behaupten und bestätigt zu finden. In seinem Selbstporträt brachte er diese Wesenszüge zum Ausdruck:

I am endowed with a native and mighty impulse to affirm myself in life and in the world and to make myself effective. What this means to me essentially is not good living, pleasure, honor, reputation, or even the earning of money, but freedom of unrestricted action. My whole being strives toward creative activity, and I long ruthlessly to set aside every hindrance which stands in the way of the fulfillment of my desire.²¹⁷

Daß “strengste Pflichterfüllung”²¹⁸ und Disziplin sich zu einem “unbändigen Freiheitsdrang”²¹⁹ gesellen, sollte nicht überraschen und es ist ein Wesenszug von Kraepelins Charakter, daß Pflicht und Wille in ständigem Kampf miteinander lagen. Vielleicht an keiner anderen Stelle kann dieses Spannungsverhältnis deutlicher zum Ausdruck gebracht werden als in seinem Wirken in der Klinik selbst.

i) Spannungen im badischen Irrenwesen

In Baden stand das Irrenwesen unter der schweren Hypothek einer jahrzehntelang andauernden Fehde zwischen der Universitätspsychiatrie und der Anstaltspsychiatrie. Jahrelang ist es dem Leiter der Anstalt in Illenau, Roller, gelungen, sich sowohl in Fragen des Baues einer Klinik als auch in Unterrichtsfragen die Gunst der großherzoglichen Ministerien zu sichern.²²⁰ Als

²¹⁵K. Kolle, Emil Kraepelin – Gedenken zum 100. Geburtstag (1856-1956), 654.

²¹⁶Vgl. Brink und Jelliffe, 278: “The need of attaching myself to others was on the whole slight. I have felt myself more or less lonely almost always through my life, for I had [a] close and intimate relation only with my wife, and except for quite isolated persons stood always at a distance from my environment.

²¹⁷Ebenda, 277.

²¹⁸J. Lange, Emil Kraepelin zu seinem 70. Geburtstag, in: MMW 73 (1926), 290.

²¹⁹R. Gaupp, Emil Kraepelin, in: Süddeutsche Monatshefte 24 (1926), 221.

²²⁰Zum Streit vgl. K. Wilmanns, Die Entwicklung der badischen Irrenfürsorge mit besonderer Berücksichtigung der Universitäts-Kliniken, in: AfPN 87 (1929), 1-23; W. Janzarik, 100 Jahre Heidelberger Psychiatrie, in: Heidelberger Jahreshücher, Bd. 22, Berlin 1978, 93-113.

schließlich in Rollers Todesjahr 1878 die Heidelberger Klinik eröffnet wurde, trug sie in ihren Statuten den Zündstoff für künftige Streitigkeiten. Denn die Klinik war einerseits als Einrichtung der badischen Irrenpflege dem Ministerium des Inneren unterstellt, andererseits als Universitätsklinik dem Zuständigkeitsbereich des Ministeriums der Justiz, des Kultus und Unterrichts zugeteilt.²²¹ Die Klinikdirektion hatte zwar die uneingeschränkte Verfügungsgewalt über das Budget, aber die Klinik war fest in das landesweite System der Irrenpflege eingebunden. Insofern hatte die Klinik eine Doppelfunktion: sie war einerseits ein akademisches Krankenhaus, in dem geforscht und unterrichtet wurde, andererseits ein öffentliches Krankenhaus, das an festgeschriebene Aufnahme-, Verlegungs- und Entlassungsbestimmungen gebunden war.²²²

Die Landesirrenversorgung in Baden²²³ teilte das ganze Land in drei Aufnahmebezirke ein, zu denen jeweils die zwei Irrenkliniken Heidelberg und Freiburg, sowie auch die Irrenanstalt Illenau gehörten. Diese drei Einrichtungen dienten der direkten Aufnahme von Geisteskranken. Hinzu kamen zwei weitere Pflegeanstalten (Emmendingen und Pforzheim), welche keine Aufnahmebezirke hatten, sondern ausschließlich zur Entlastung der drei Aufnahmeanstalten bereitstanden – Emmendingen nahm die noch arbeitsfähigen Kranken auf, während Pforzheim die schweren, chronischen Fälle übernahm. Der reibungslose Verlauf dieses Versorgungssystems setzte zweierlei voraus: zum einen mußte in den Aufnahmeanstalten ausreichend Platz für die Aufnahme neuer Fälle bereitstehen, und zum anderen mußten die Pflegeanstalten in der Lage sein, Kranke aus den Aufnahmeanstalten aufzunehmen.²²⁴ Der Irrenboom am Ende des 19. Jahrhunderts belastete den geordneten Verlauf dieses Systems auf das schwerste und lieferte reichlich Zündstoff für neue Konflikte.

Als Kraepelin 1891 nach Heidelberg kam, waren die Spannungen zwischen Universitäts- und Anstaltspsychiatrie keineswegs beigelegt und von einer Besserung der Verhältnisse während seiner Amtszeit wird man nicht reden können.²²⁵ Im selben Jahr hatte Kraepelin einen Brief an das Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts gerichtet, in dem er sich über den geläufigen Fluß der Akten zwischen der Klinik und Emmendingen beschwerte. In seinem Brief vom 26.12.1891 vertrat Kraepelin die Ansicht, daß die Aufnahmeakten der Patienten bei der darauf folgenden Überführung in eine Pflegeanstalt nicht bei dem Patient, sondern bei der Aufnahmeanstalt verbleiben sollten. Kraepelin argumentierte, daß

²²¹Vgl. Janzarik, 96.

²²²Vgl. R. Riese, Die Hochschule auf dem Wege zum wissenschaftlichen Großbetrieb – Die Universität Heidelberg und das badische Hochschulwesen, 1860-1914, Stuttgart 1977 (Industrielle Welt; Bd.19), 226.

²²³Vgl. hierzu M. Fischer, Die Irrenfürsorge in Baden, in: PNW 4 (1902/3), 89-92, 102-4, 111-6. Vgl. auch Kraepelin, LE, 116-8.

²²⁴Vgl. Fischer, 92.

²²⁵Vgl. Kraepelin, LE, 67f sowie PNW 4 (1902/3), 104-6 und Wilmanns, 18. Janzarik weist darauf hin, daß Kraepelin ein Gegner der regionalen Psychiatrie war, wie sie in Baden praktiziert wurde. Vgl. Janzarik, 98.

*wir das erste Anrecht auf die Aufbewahrung jener Belege haben, da sie eben aus unserer amtlichen Tätigkeit erwachsen sind, und daß es vielmehr die Aufgabe der Direktion v. E[mmendingen] wäre, aus den unsererseits gern zur Verfügung gestellten Akten diejenigen Daten zu entnehmen, welche dort Interesse bieten.*²²⁶

Kraepelin bekräftigte seine Forderung dadurch, daß er sowohl auf das verwaltungsmäßige wie auch auf das wissenschaftliche Interesse der Klinik an den Aufnahmeakten verwies. Für die Klinik hätten solche Akten

*eine fundamentale administrative Bedeutung, auch abgesehen von dem speziellen ärztlich-wissenschaftlichen und praktisch-geschäftlichen Interesse, während sie für die Direktion E[mmendingen] gar keine aktenmäßige und nur eine ganz untergeordnete ärztliche Wichtigkeit besitzen.*²²⁷

Daß der Grund für Kraepelins Vorschlag in verwaltungstechnischen Grundsätzen oder in der Notwendigkeit bestand, Belege für die Gesetzmäßigkeit des Handelns der Klinik zu haben, mag wohl zutreffend sein, aber weitaus wichtiger für Kraepelin war das, wo von er hier "absehen" wollte: die wissenschaftliche Bedeutung der Akten. Denn zur gleichen Zeit, als Kraepelin von Dorpat nach Heidelberg kam, setzte er ein neues Forschungsprojekt in Gang. Kraepelin interessierte sich für den Verlauf der beobachteten Krankheiten und hoffte, ein Kriterium für die Gruppierung der Krankheiten zu gewinnen.²²⁸ Dabei ging er von Kaulbaum aus und versuchte die herkömmlichen, synchronischen Kriterien der Diagnostik durch diachronische bzw. temporale Kriterien zu ergänzen.²²⁹ Dazu bedurfte Kraepelin natürlich einer systematischen Sammlung von Krankengeschichten, die es ihm ermöglichen sollten, den gesamten Verlauf einer Krankheit zu verfolgen. Zu diesem Zweck legte er seine berühmten Zählkarten an, machte sich unter den Direktoren der übrigen Anstalten unbeliebt durch alljährliche Besichtigungen von Patienten, die aus seiner Klinik in andere Anstalten verlegt worden waren,²³⁰ und forderte schließlich, daß die Aufnahmeakten unter dem Dach der Heidelberger Klinik verwahrt werden sollten.

Trotzdem blieben die Beziehungen zwischen Kraepelins Klinik, den Anstalten und den Ministerien in Karlsruhe in der ersten Hälfte der 1890er Jahre erträglich. Eine gewisse Entlastung hatte das badische Irrenwesen infolge der Eröffnung von Emmendingen (1889) erfahren, aber ab

²²⁶PKUH, VIII/4, Emil Kraepelin an das badische Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts vom 26.12.1891, Nr.2000. Vgl. Kraepelins Brief an dieselbe Adresse vom 21.5.1892, Nr.100.

²²⁷Ebenda.

²²⁸Vgl. Kraepelin, LE, 67.

²²⁹Vgl. Berrios, 815.

²³⁰Vgl. Kraepelin, LE, 67.

Mitte der 90er Jahre waren die Belegziffern wieder in die Höhe geklettert, so daß die Spannungen zwischen Kraepelin und den anderen Anstaltsdirektoren bzw. dem Innenministerium sich verschärften. Schon 1893 kam es vereinzelt zu Stockungen, die “für den Betrieb unserer Klinik die schwersten Schädigungen in Aussicht” stellten.²³¹ Später, im Juni 1896 schrieb Kraepelin an das Ministerium, daß “seit längerer Zeit in unserer Klinik die Überfüllung vollkommen unerträgliche Grade erreicht hat”, und daß eine “ausserordentlich große Zahl von Unruhigen, Gewalttätigen und schwer zu Pflegenden” sich in der Klinik angesammelt hatte.²³² Zum Schluß desselben Briefes wies Kraepelin (nicht zum ersten Male) auf die Notwendigkeit einer Reform der Irrenfürsorge in Baden hin.

Knapp drei Wochen nachdem Kraepelin erneut auf die Reformbedürftigkeit des badischen Irrenwesens hingewiesen hatte, sorgte ein weiterer Brief Kraepelins vom 12.7.1896 in Karlsruhe für Unruhe und führte zu monatelangen Streitigkeiten zwischen ihm und jener Instanz, die für die Überprüfung von Aufnahmen und Versetzungen von Patiententluständig war, nämlich dem großherzoglichen Verwaltungshof.²³³ Der Auslöser des Konflikts war die Ablehnung eines Überweisungsantrags der heidelberger Direktion und das Ersuchen des großherzoglichen Verwaltungshofes, um eine nähere Begründung desselben Antrages. Damit war Kraepelin in seiner wissenschaftlichen Ehre verletzt worden:

Der Gr[ößherzogliche] Verw[altungs]hof aber ist überwiegend eine *Laienbehörde*, welche selbst bei eingehendsten Krankheitsschilderungen schwerlich über die medizinische, sondern nur über die rein formelle Berechtigung unseres Überführungsantrages sich ein Urteil bilden können... Wie sollen wir solche Dinge einer *Verwaltungsbehörde* beweisen und welchen Zweck würde eine solche Beweisführung haben!²³⁴

Kraepelin fuhr fort und forderte eine Neuregelung der Bestimmungen über die Verteilung der Kranken, das Herausarbeiten eines Fragebogens zwecks Vermittlung von erforderlichen Informationen bei Überführungen, und schließlich sollte “dringend für unsere Klinik die Möglichkeit geschaffen werden, im Notfalle rasch Platz machen zu können”.²³⁵

²³¹PKUH, VIII/4, Emil Kraepelin an das badische Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts vom 22.4.1893, Nr.868.

²³²PKUH, I/1, Emil Kraepelin an das badische Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts vom 20.6.1896, Nr.1328.

²³³Vgl. PKUH, VIII/4, Emil Kraepelin an das badische Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts vom 12.7.1896, Nr.1577.

²³⁴Ebenda.

²³⁵Ebenda.

Kraepelins Ausführungen hier und andernorts lösten einen Sturm der Entrüstung bei den Direktoren von Illenau und den Vertretern des Innenministeriums und des Verwaltungshofes aus, der auch in die Tagespresse überschwappte.²³⁶ In seiner Stellungnahme vom 8.9.1896 wies der Verwaltungshof darauf hin, daß die Klinikdirektion eine “selbstredend erschöpfend[e]” Begründung ihrer Anträge zu liefern hätte und daß ihr die Überfüllungsprobleme “*sehr wohl bekannt*” seien.²³⁷ Auch eine gutachtliche Äußerung des Obermedizinalrates wies Kraepelins Kritik zurück und schlug eine Verkleinerung des Aufnahmebezirks der heidelberger Klinik vor, um die Belegziffern dort zu senken.²³⁸ Schließlich lehnte auch das Innenministerium Kraepelins Beschwerde ab, erblickte ebenfalls nur in einer Verkleinerung des Aufnahmebezirks die Möglichkeit einer Entlastung der Klinik und erwiderte, die Klinikdirektion habe sich

über die Bestimmungen der Anstaltsstatuten als unwissenschaftlich hinweggesetzt und dem Verwaltungshof als einer hiezu nicht befähigten Laienbehörde die Verteilung der Kranken in die einzelnen Pflegeanstalten streitig gemacht....

Auch bei abweichender wissenschaftlicher Meinung kann der Direktion der Irrenklinik nicht gestattet werden, denselben nach Gutfinden die Beachtung zu versagen; sie wird vielmehr auch in diesem Falle ihre Anträge dienstlich in den Statutenentsprechender Weise zu begründen vermögen.²³⁹

Für einen Wissenschaftler von Kraepelins Schlage war eine solche Rüge unerträglich und veranlaßte ihn, nach seinem Italienurlaub im Frühjahr 1897, eine ausführliche Denkschrift über die Versetzung von Geisteskranken aus der Irrenklinik zu verfassen.²⁴⁰ Kraepelin äußerte sich erneut dahingehend, daß nur die Psychiater der Klinik und nicht der Verwaltungshof “ein wirklich zutreffendes Urteil” über die Überführung von Patienten haben könnten, und daß die derzeitigen Bestimmungen “grundsätzlich und praktisch völlig unbrauchbar” seien.²⁴¹ Er forderte erneut die

²³⁶Vgl. Wilmanns, 18. Vgl. auch Kraepelin, LE, 118.

²³⁷PKUH, VIII/4, Bericht des Grossherzoglichen Verwaltungshofs vom 8.9.1896, Nr. 36818.

²³⁸Vgl. PKUH, VIII/4, Äußerung des Medizinalreferenten für Irrenwesen vom 26.12.1896. Den Vorschlag einer Verkleinerung des Aufnahmebezirks hatte der Direktor von Illenau, Schüle ebenfalls ausgesprochen. Vgl. Wilmanns, 19.

²³⁹PKUH, VIII/4, Erlaß des Grossherzoglichen Ministeriums des Innern vom 2.1.1897, Nr.37593. Diese endgültige Antwort auf Kraepelins Beschwerde vom 21.7.1896 wurde in einem Brief des Ministeriums der Justiz, des Kultus und. Unterrichts vom 20.3.1897 an die Klinikdirektion mitgeteilt und einen Monat später in einem Brief vom 23.4.1897 in Erinnerung gebracht.

²⁴⁰Vgl. PKUH, VIII/4, Bericht Emil Kraepelins an das Grossherzogliche Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts vom 6.5.1897.

²⁴¹Ebenda, 1 und 3.

Einführung eines Fragebogens und warnte drohend vor “Unglücksfällen”, die “in nicht ferner Zeit auch den Ungläubigsten belehren” würden.²⁴² Zur Entlastung seiner Klinik schlug Kraepelin vor, daß es ihm entweder gestattet werden solle, Kranke aus seiner Klinik nach Illenau (d.h. in eine Aufnahmeanstalt und nicht in eine der zwei Pflegeanstalten) zu überführen oder die Überweisungsanträge aus seiner Klinik in die Pflegeanstalten Pforzheim und Emmendingen vorrangig zu berücksichtigen.²⁴³

Was aber Kraepelins Zorn am meisten herausforderte, war der Vorschlag, den Aufnahmebezirk der heidelberger Klinik zu verkleinern.²⁴⁴ Kraepelin führte dem Ministerium die unterschiedlichen Zwecke und Einrichtungen einer Irrenanstalt gegenüber denen einer Klinik vor Augen und meinte, “sie ergänzen sich gegenseitig, können einander aber ebensowenig ersetzen, wie etwa Torpedoboote und Schlachtschiffe.”²⁴⁵ In der Klinik dürften die nicht rasch genesenden Kranken “grundsätzlich nur kurze Zeit bleiben, wenn sie nicht geradezu in ihrer Gesundheit geschädigt werden soll[t]en”.²⁴⁶ Sie sollten in die dafür eingerichteten Irrenanstalten sobald wie möglich überführt werden. Aber wichtiger als die Interessen der Patienten (wenn man diese Interessen an dem Raum messen kann, den Kraepelin ihnen in seinen Ausführungen zugesteht) waren die Interessen des Unterrichts. Kraepelin mußte

auf das bestimmteste pflichtgemäß unsere aus genauester Sachkenntnis geschöpfte Überzeugung dahin aussprechen, das jedes Herabdrücken unserer jährlichen Aufnahmeziffer unter die Zahl von etwa 250 Kranken die allerschwerste Beeinträchtigung des psychiatrischen Unterrichts bedeuten würde.²⁴⁷

Kraepelin lehnte kategorisch jeden Versuch ab, die Aufnahmeziffer der Klinik zu senken, weil dies zwangsläufig zu einer Reduzierung des für den Unterricht zur Verfügung stehenden Spektrums von Patienten führen würde, und er behauptete, daß seine Klinik leicht die doppelte Anzahl von Aufnahmen befriedigend erledigen könnte.²⁴⁸ Nur eine Erweiterung der Irrenfürsorge und nicht etwa die Einschränkung des Aufnahmebezirks, “zu deren Durchführung wir nie und unter gar keinen Umständen unsere Hand leihen könnten”, könnte in der Sachlage Aushilfe verschaffen und

²⁴²Ebenda, 4.

²⁴³Vgl. ebenda, 8f.

²⁴⁴Vgl. hier zu ferner Kraepelin, LE, 117f.

²⁴⁵PKUH, VIII/4, Bericht Emil Kraepelins vom 6.5.1897, 6.

²⁴⁶Ebenda, 7.

²⁴⁷Ebenda.

²⁴⁸Vgl. ebenda, 8.

die "Verstümmelung unseres Lehrmaterials" verhindern.²⁴⁹

Es ist Kraepelin gelungen eine Verkleinerung des Aufnahmebezirks der heidelberger Klinik zu verhindern, aber seine Proteste haben für die Mißstände in der Klinik selbst keine Abhilfe erzielen können.²⁵⁰ Vielmehr verschlechterten sich die Verhältnisse zunehmend,²⁵¹ so daß Kraepelin "die Loslösung der beiden Irrenkliniken aus dem Rahmen der staatlichen Irrenfürsorge und ihre völlige Gleichstellung mit den übrigen klinischen Anstalten" forderte.²⁵² Er führte die Begründung dieser Loslösung auf die seit 1896 in Baden erforderlichen psychiatrischen Sachkenntnisse bei den staatsärztlichen Prüfungen, wie auch auf den allgemeinen Lehrauftrag der Klinik zurück.

Sobald... die Unterweisung aller Ärzte in der Psychiatrie staatlich gefordert wird, muß den Irrenkliniken derjenige freie Spielraum in der Auswahl ihres Krankmaterials geboten werden, der sie erst zur vollkommenen Erfüllung ihrer wissenschaftlichen und Lehraufgaben tauglich macht. Die Kliniken sollten für die Studierenden als Musteranstalten gelten, in denen sie in wissenschaftlicher wie praktischer Beziehung das Beste sehen sollen, was zur Zeit erreichbar ist.²⁵³

Kraepelins Begründung dieser Loslösung ist besonders bezeichnend für sein Verhältnis zum Staat und zeigt, daß er keineswegs nur ein Instrument staatlicher Disziplinierung war, sondern vielmehr im Interesse seiner Wissenschaft bzw. seiner eigenen Forschungs- und Lehrtätigkeit handelte, indem er sich gegen den Aufnahmehzwang im badischen Irrenwesen wehrte. Dabei bediente er sich, seiner Ansicht nach, der Autorität und des Pflichtbewußtseins der Wissenschaft, um sich von staatlichen Schranken zu befreien. Kraepelin schätzte diese Autorität und dieses Pflichtbewußtsein

²⁴⁹Ebenda, 10.

²⁵⁰Vgl. Wilmanns, 19.

²⁵¹Vgl. vor allem die "Julikrise" im Jahre 1900, in der erneut Stockungen auftraten und die Kraepelin veranlaßte, nicht weniger als acht Berichte innerhalb von zweieinhalb Wochen an das Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts zu richten. Vgl. GLA 235/3899.

²⁵²PKUH, I/1, Emil Kraepelin an das badische Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts vom 2.8.1899.

²⁵³Ebenda. Diese Musterrolle entsprach zugleich Kraepelins Bedürfnis, Irrenkliniken nach dem Muster von Krankenhäusern einzurichten und zu führen. Daß Kraepelin diese Aufgabe nur zu gut bewältigte, geht aus einem Bericht Georg Schönes über sein Medizinstudium in Heidelberg um 1900 hervor: "Kraepelin... hatte die Gabe, die Studenten den Reiz der klinischen und wissenschaftlichen Vertiefung so stark empfinden zu lassen, daß das menschlich Bedrückende des Irrenhauses in den Hintergrund trat." G. Schöne, Medizinstudium in Heidelberg um die Jahrhundertwende, in: Ruperto-Carola 20 (1956), 104.

so hoch ein, daß für ihn staatliche Aufsichtsinstanzen nicht mehr erforderlich erschienen.²⁵⁴

Kraepelins heftiger Kampf gegen die Verkleinerung seines Aufnahmebezirks, sowie die damit verbundene Forderung nach einer Loslösung von der staatlichen Irrenfürsorge samt ihres Aufnahmезwangs ist auch auf dem Hintergrund seiner Forschungstätigkeit zu sehen. Die Aufstellung von Krankheitsgruppen nach den Kriterien des Verlaufs, wie Kraepelin sie von Kaulbaum übernommen hatte, bedurfte nicht nur des Heranziehens von Aufnahmeakten und der Aufstellung von Zählkarten, sondern auch einer möglichst breiten Auswahl und hohen Zahl dieser Karten, die erst einen Vergleich und somit die Gruppierung der verschiedenen Einzelfälle ermöglichten. Insofern war Kraepelins Aufnahmepolitik nicht nur durch die Zustände in der Klinik bedingt, sondern zugleich durch einen Forschungsansatz, der möglichst viele Zählkarten bzw. Krankengeschichten anzusammeln und zu gruppieren bemüht war. Es ist in dieser Hinsicht erklärlich, warum Kraepelin einerseits keine Einschränkung seines Aufnahmebezirks dulden wollte, andererseits eine Erhöhung der Aufnahmeziffern befürwortete.²⁵⁵ Die Klinik sollte als eine Schleuse dienen, in der möglichst viele Kranke aufgenommen und diagnostiziert und anschließend an die verschiedenen Irrenanstalten verteilt werden sollten. Die hohen Aufnahmeziffern waren für Kraepelin einerseits eine traurige Bestätigung des hohen Maßes an Geisteskrankheiten in der Bevölkerung, andererseits wurden sie von ihm aber zugleich begrüßt, insofern sie immer wieder neues Unterrichts- und Forschungs-„material“ lieferten, und nicht zuletzt seinen Forderungen gegenüber dem Staat Nachdruck verliehen.²⁵⁶

ii) Kraepelin und das Pflegepersonal

Der wesentlichste Faktor, der Kraepelin 1903 dazu bewegte, seiner Berufung nach München zu folgen, war die Zusicherung des bayerischen Kultusministeriums, daß die Direktion der neuen Universitätsklinik über die freie Aufnahme von Patienten würde verfügen können.²⁵⁷

²⁵⁴Vgl. etwa E. Kraepelin, Die psychiatrischen Aufgaben des Staates, Jena 1903, 35: „Den einzigen zuverlässigen Schutz gegen widerrechtliche Freiheitsberaubung bietet der Irrenarzt und die Anstalt selbst.“ Kraepelin zielte letztendlich auf die Selbstüberwachung des irrenärztlichen Berufs durch Sachverständige, und nicht durch Laien ohne psychiatrische Ausbildung ab.

²⁵⁵Kraepelin berichtete in seinen Lebenserinnerungen, daß die Landesanstalten „mit einem Schein von Recht“ darauf hinweisen konnten, daß „die Kliniken immer über Überfüllung klagten und dennoch die Aufnahmemöglichkeiten erheblich erweitern wollten.“ Kraepelin, LE, 117.

²⁵⁶Nicht zuletzt kamen mit höheren Aufnahmeziffern auch höhere Einnahmen. Vgl. Kraepelin, LE, 46. Vgl. auch Bibliographisches Handwörterbuch der Universität Tartu, 81. Aber auch sonst war Kraepelin nicht abgeneigt gegenüber hohen Aufnahmeziffern. Vgl. Kraepelin, LE, 64 und 144. Vgl. auch Janzarik, 110. Zu der Notwendigkeit eines starken Wechsels der Kranken vgl. besonders E. Kraepelin, Die Königliche Psychiatrische Klinik in München – Festrede zur Eröffnung der Klinik am 7. November 1904, Leipzig 1905, 14-9.

²⁵⁷Vgl. UAH III, 4a, Nr. 174b, Emil Kraepelin an die Medizinische Fakultät der Universität Heidelberg vom 7.7.1903. Vgl. auch Kraepelin, LE, 126 und Wilmanns, 20. Kraepelin sorgte schon bei der Verhandlung mit dem

Damit war einer der größten Reibungspunkte zwischen Klinik und Ministerium aus dem Weg geräumt worden. Aber wenn die Spannungen nach oben hin gegenüber den Ministerien erst einmal durch seine Berufung nach München entschärft wurden, so entstanden neue Probleme nach unten hin gegenüber dem Pflegepersonal. Was Kraepelin an 'Vorteilen' für seine Forschungs- und Unterrichtstätigkeit durch die freie Aufnahme gewann, büßte er von seiten des Klinikpersonals wieder ein. Denn er hatte die Gelegenheit, nach dem Tod des münchener Psychiatrieprofessors A. Bumm, für die letzten Phasen der sich im Bau befindlichen Universitätsklinik eine Hausordnung zu entwerfen und aus Kraepelins Überlegungen zu dieser Hausordnung wird deutlich, daß sein Verhältnis zu dem Wärterpersonal angespannt war.

Wie auch zuvor in Heidelberg, gehörte die Einrichtung einer Direktorenwohnung zu den ersten Forderungen Kraepelins als er nach München kam.²⁵⁸ In einem Brief an den bayerischen Kultusminister äußerte er sich "Über die Direktorwohnung in der münchener psychiatrischen Klinik".²⁵⁹ Kraepelin begründete seinen Wunsch, eine Wohnung in der Klinik zu haben damit, daß seine räumliche Nähe zur Klinik sowohl Zeit sparen als auch verhindern würde, daß der Leiter der Klinik "unmerklich, aber sicher, in die Stelle eines Fremden hinein [ge]drängt" werden würde.²⁶⁰ Um das "Staatseigentum" um so sorgsamer zu schützen, und um die "schwere[n] Mißbräuche [,die] sich mit unglaublicher Geschwindigkeit auf wirtschaftlichem Gebiete [ein]nisten" zu bekämpfen, plädierte Kraepelin für seine Wohnung in der Klinik.²⁶¹ Nur dann könnte ein "unausgesetzter Kampf" gegen die Verschwendung und gegen Mißbräuche geführt werden,

wenn [der Anstaltsleiter] nicht in den regelmäßigen täglichen Besuchszeiten, auf die sich Jedermann einrichtet, sondern bei den verschiedensten Gelegenheiten einsetzt, wenn der Anstaltsleiter zu jeder Stunde des Tages oder der Nacht vermutet an irgendeinem Punkte des Betriebes erscheinen kann.²⁶²

bayerischen Kultusministerium dafür, daß die freie Aufnahme und ein zügiges Entlassungsverfahren gesichert sein würden: "Es wäre... von größter Wichtigkeit, von vorn herein Vorsorge zu treffen, daß ein glatter und rascher Abfluß der für längere Anstaltsbehandlung geeigneten Kranken aus der Klinik stattfindet, und daß diese letzteren niemals gezwungen werden kann, über die ihr zur Verfügung stehende Bettenzahl hinaus Kranke aufzunehmen." Denkschrift Emil Kraepelins an das bayerische Kultusministerium vom 30.6.1903, BHStA, MK 11287.

²⁵⁸Zu Kraepelins Bemühungen um eine Direktorenwohnung in Heidelberg vgl. GLA 235/3854.

²⁵⁹Vgl. BHStA, MK 11287, Emil Kraepelin an das Staatsministerium für Kirchen- und Schulanlegenheiten vom 3.9.1903.

²⁶⁰Ebenda, 1.

²⁶¹Ebenda.

²⁶²Ebenda, 1f.

Auf diese Weise gedachte Kraepelin den “Geist des Leiters” auf die “ganze Schöpfung” aufzuprägen.²⁶³ Erst dann könnten die

so verschiedenartigen Köpfe, die zur Verwirklichung eines Zweckes zusammenarbeiten sollen, sich dazu bequemen, ihre Neigungen dem Ganzen unterzuordnen, wenn sie niemals sicher sind, nicht plötzlich in ihrem Tun von ihren Vorgesetzten beobachtet zu werden.²⁶⁴

Die Strenge, die Kraepelin offenbar im Umgang mit seinen Untergebenen aufwies, kam auch in der Dienstordnung für das Pflegepersonal der Klinik zum Ausdruck.²⁶⁵ Die Kündigungsfrist für alle Pfleger und Pflegerinnen der Klinik betrug, abgesehen von ihrer Dienstzeit, einen Monat und der allererste Grund für eine “*sofortige* Dienstentlassung” war die Verweigerung des Gehorsams (§ 6). Geldstrafen bis zu fünf Mark wurden verhängt wegen der Überschreitung des Ausgangs oder Streitereien und Aufenthalt in den Pflegerschlafräumen nach 10 Uhr (§ 6). Darüber hinaus wurden Urlaubsbestimmungen eng gefaßt (§6) und die Pfleger im Nachtdienst hatten alle viertel Stunde eine Kontrolluhr zu bedienen (§ 11). Der Tagesdienst betrug 15 Stunden, von 6 bis 21 Uhr.²⁶⁶

Inwiefern die Hausordnung der Universitätsklinik als repräsentativ gelten kann im Vergleich zu anderen Kliniken, läßt sich angesichts der mangelnden Untersuchungen zum Pflegepersonal in Irrenkliniken nicht sagen. Sicher ist aber, daß die Bestimmungen der Hausordnung und die hohe Arbeitsbelastung infolge steigender Aufnahmeziffern zu erheblichen Spannungen innerhalb der Klinik führten. Die Spannungen können an dieser Stelle nur knapp aufgezeichnet werden. So hatte beispielsweise schon 1910 der Kassenverwalter der Klinik die wiederholten Eingaben und Bitten des Personals betreffend die Arbeitsbelastung bei den zunehmenden Aufnahmen und den Überführungen, der Klinikdirektion mitgeteilt.²⁶⁷ In einem anderen Fall scheint es als habe Kraepelin sich auf Wunsch des Personals um eine Alters- und Lebensversicherung bemüht, doch

²⁶³Ebenda, 2.

²⁶⁴Ebenda.

²⁶⁵Vgl. BHStA, MK 11287, Dienstordnung für das Pflegepersonal der Königlich Psychiatrischen Klinik in München.

²⁶⁶Vgl. BHStA, MK 11248, Hausordnung der Kgl. Psychiatrischen Klinik in München, § 3.

²⁶⁷Vgl. UAM, VA AI 21c, Kassenverwaltung an die Klinikdirektion vom 23.5.1910. Darin schildert die Kassenverwaltung die Folgen der freien Aufnahme seit der Eröffnung der Klinik: Aufnahmen von jährlich 1.600 auf 2.100 gestiegen; Verpflegungstage von jährlich 39.000 auf 44.000; Klinikeinnahmen um 60% gestiegen auf 160.000; Kassenumsatz im Jahre 1909 über eine Million Mark. Ferner wurde der Gang der Verwaltungsgeschäfte erheblich durch den wissenschaftlichen Betrieb der Klinik belastet: “Die mit Statistiken, Familienforschungen, Katamnesen und dgl. beschäftigten Herrn Dozenten und wissenschaftlichen Arbeiter nehmen das Verwaltungspersonal oft stundenlang in Beschlag.”

stand er, nach seinen eigenen Worten, diesem Projekt “völlig indifferent gegenüber und [wollte] nur [s]einen guten Willen zur Hebung des Personals damit beweisen”.²⁶⁸ Kraepelins Indifferenz gegenüber den Beschwerden spürte das Personal, denn es scheint auf einer am 24.6.1910 tagenden Konferenz des in bayerischen Heil- und Pflegeanstalten beschäftigten Personals durch den Verband der Gemeinde- und Staatsarbeiter Rückhalt gefunden zu haben.²⁶⁹ Damit fing ein Streit zwischen Personal und Direktion an, der sich (mal ruhiger, mal lauter) bis in die Weimarer Republik hinein fortsetzte.²⁷⁰ Die Hauptforderung des Personals war seine Verbeamtung.²⁷¹ Kraepelin stand im großen und ganzen gegen die Gewährung des Beamtenstatus'. Er wollte allein den bewährten Pflegern diesen Status gewähren:

Sollten die Pfleger unwiderruflich angestellte Beamten werden, so dürfte es sich empfehlen, das nicht mechanisch nach 10 Dienstjahren, sondern nur nach Maßgabe besonderer Tüchtigkeit eintreten zu lassen; andernfalls ließe sich freilich der Ausweg finden, alle nicht ganz ausgezeichneten Kräfte schon vor diesem Zeitpunkte auszumerzen.²⁷²

Nach dem Ersten Weltkrieg wehrte sich Kraepelin ebenso heftig gegen die Einführung des 8-Stunden Tages bzw. den Dreischichtenwechsel: “Niemand kann bezweifeln, daß damit der völlige Zusammenbruch unserer bis dahin vorbildlichen Krankenpflege besiegelt sein würde.”²⁷³

Kraepelin hat sich sicherlich auch ab und zu für sein Personal eingesetzt.²⁷⁴ Aber im

²⁶⁸BHStA, MK 11248, Emil Kraepelin an das Ministerium für Kirchen- und Schulangelegenheiten vom 22.5.1911.

²⁶⁹Vgl. BHStA, MK 11248, Franz Sebold (Gauleiter des Verbandes der Gemeinde- und Staatsarbeiter) an das Ministerium für Kirchen- und Schulangelegenheiten vom 27.6.1910.

²⁷⁰1917 drohte sogar der Streik; vgl. BHStA, MK 11248, Emil Kraepelin an das Ministerium für Kirchen- und Schulangelegenheiten vom 16.7.1917.

²⁷¹Vgl. BHStA, MK 11248, Franz Sebold an das Ministerium für Kirchen- und Schulangelegenheiten vom 27.6.1910.

²⁷²BHStA, MK 11248, Bericht der psychiatrischen Klinik an den Verwaltungsausschuß der Ludwig-Maximilians-Universität vom 3.11.1911.

²⁷³BHStA, MK 11249, Emil Kraepelin an den Verwaltungsausschuß der Ludwig-Maximilians-Universität vom 13.12.1919.

²⁷⁴Zum Beispiel Kraepelins Unterstützung eines Gesuches des Personals wegen zusätzlicher Vergütung infolge außerordentlicher Dienstleistungen. Vgl. BHStA, MK 11248, Emil Kraepelin an den Verwaltungsausschuß der Ludwig-Maximilians-Universität vom 9.1.1913. Vgl. auch A. Groß, Kraepelins Bedeutung für die Anstaltspsychiatrie, in: AfPN 87 (1929), 61 f.

großen und ganzen wird man das Verhältnis zwischen Personal und Direktion an der münchener Universitätsklinik zur Zeit Kraepelins (vor allem nach 1910) als ein angespanntes und wenig erfreuliches bezeichnen müssen. Wie einer von Kraepelins engsten Kollegen bemerkte, war Kraepelin “kein lebenswürdiger Chef”.²⁷⁵

iii) Forensischer Unterricht an der Universitätsklinik

In Heidelberg hatte Kraepelin sich gegen eine Einschränkung des Aufnahmebezirks durchgesetzt vor allem mit der Begründung, daß diese Einschränkung dem Unterricht Schaden zufügen würde. Ohne einen starken Zufluß von Kranken könnte den Studierenden nicht das gesamte Spektrum der Geisteskrankheiten vorgeführt werden. In München argumentierte Kraepelin nicht anders. Aber angesichts der freien Aufnahme in München richteten sich Kraepelins Bemühungen nicht auf eine allgemeine Hebung der Aufnahmeziffern, sondern auf eine spezielle Gruppe von Patienten, die für ihm von besonderem Interesse waren und die ihm in München nicht zugänglich waren: die Untersuchungsgefangenen.

In den letzten Jahren seines Aufenthaltes in Heidelberg hatte Kraepelin forensisch-psychiatrische Praktika für Richter, Staatsanwälte und Strafanstaltsvorstände abgehalten.²⁷⁶ Dabei konnte er auf zahlreiche Fälle zurückgreifen, denn er wurde häufig zu Gutachtertätigkeiten herangezogen.²⁷⁷ Aber in München wurden die vom Gericht bestellten Gutachten gewohnheitsmäßig nicht an die Universitätsklinik, sondern an die Kreisirrenanstalt Eglfing gegeben, so daß es Kraepelin an passenden Fällen mangelte. Diese Patientengruppe (oder zumindest Teile von ihr) mußte Kraepelin für seine Klinik erst erobern. In seinen Lebenserinnerungen schildert Kraepelin, daß er es als angenehm empfand, nur wenige forensische Pflichten zu haben, und daß die Zunahme dieser Pflichten beinahe passiv vor sich ging.²⁷⁸ Aber in der Tat machte er sich gleich daran, die Aufnahme von Untersuchungsgefangenen in seiner Klinik zu erwirken.

Einen Tag nach der Eröffnung der Universitätsklinik, am 8.11.1904, schrieb Kraepelin, daß Vorkehrungen in der Klinik wegen “gefährliche[r] Ausreißer” getroffen werden müßten, und daß nur die “besonders wichtigen und schwierigen Fälle [...]” in die Klinik aufgenommen werden

²⁷⁵R. Gaupp, Emil Kraepelin, 221.

²⁷⁶Vgl. PKUH, VIII/2, Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts an die Grossherzogliche Direktion der Universitätsirrenklinik in Heidelberg vom 6.1.1902. Vgl. auch Emil Kraepelin, Der Unterricht in der forensischen Psychiatrie, in: Mschr KS 1 (1904), 147f.

²⁷⁷Vgl. Kraepelin, LE, 71f. Kraepelin war in Heidelberg so sehr durch seine Gutachtertätigkeit in Anspruch genommen worden, daß er sich zeitweise auf die Befreiung von seiner Vernehmungspflicht berufen mußte. Vgl. PKUH, VII/1, Grossherzogliches Badisches Landgericht Heidelberg an die Direktion der Universitätsklinik vom 4.10.1901.

²⁷⁸Vgl. Kraepelin, LE, 143, 147.

sollten.²⁷⁹ Doch äußerte das Justizministerium Zweifel daran, ob die Kreisirrenanstalten bereit wären, nur diese Fälle der Klinik zu überlassen, und betonte, daß die Anwendung von Ange-schuldigten für Unterrichtszwecke auf jeden Fall nicht gestattet sei.²⁸⁰ Dennoch schlug Kraepelin kurz darauf, im Februar 1905 vor, “Untersuchungsgefangene [...] nach dem Ermessen des Vor-standes” unter den selben Voraussetzungen wie andere Patienten für den Unterricht heranzu-ziehen, wie dies in anderen Teilen Bayerns schon der Fall sei.²⁸¹ Kraepelins Bemühungen blieben erstmals ohne Erfolg bis er im Herbst dem Justizministerium den Vorschlag unterbreitete, es sollten richterliche Beamte an dem für das Wintersemester geplanten forensisch-psychiatrischen Praktikum teilnehmen.²⁸² Dies wurde vom Justizministerium bereitwillig gestattet (zumal Kraepelin kein festes Honorar verlangte) und schon im Wintersemester 1905 nahmen Beamte an dem Praktikum teil. Die Teilnahme der Juristen benutzte Kraepelin dann, um seiner Forderung nach der Verwendung von Untersuchungsgefangenen zu Unterrichtszwecken Nachdruck zu verleihen:

Sollte auf die Dauer die Aufnahme von Untersuchungsgefangenen in unserer Klinik uns versagt werden, so würden wir uns genötigt sehen, die praktische Unterwei-sung der Mediziner und Juristen in der forensischen Psychiatrie wegen Mangels an geeignetem Lehrmaterial schließlich ganz aufzugeben. Welche tiefgreifende Schädigung des Unterrichts durch eine derartige, uns von der Not aufgedrungene Maßregel bewirkt werden würden, liegt auf der Hand. Die Universität München würde... hinter allen übrigen deutschen Universitäten in diesem Punkte zurück- stehen, weil man unserer Klinikallein keine Untersuchungsgefangenen anvertraut.²⁸³

Die Folge von Kraepelins Bemühungen war, daß, nachdem die Pflegesätze geregelt wurden,²⁸⁴

²⁷⁹Angeführt in UAM, Sen.307, Justizministerium an den Minister des Innern vom 28.12.1904.

²⁸⁰Vgl. ebenda.

²⁸¹BHStA, MK 11158, Ministerium des Innern an den Senat der Ludwig-Maximilians-Universität vom 4.9.1907. Vgl. ferner ebenda, Ministerium des Innern an das Ministerium für Kirchen- und Schulangelegenheiten vom 12.4.1905, und auch UAM, Sen.307, Emil Kraepelin an die Medizinische Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität vom 24.1.1907.

²⁸²BHStA, MK 39661, Justizministerium an das Ministerium für Kirchen- und Schulangelegenheiten vom 15.7.1905.

²⁸³UAM, Sen.307, Emil Kraepelin an die Medizinische Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität vom 24.1.1907.

²⁸⁴Vgl. UAM, VA 33.11, Ministerium für Kirchen- und Schulangelegenheiten an den Verwaltungsausschuß der Ludwig-Maximilians-Universität vom 9.3.1908.

bedeutende psychiatrische Aufgaben für seine Klinik gewonnen wurden und “die forensische Klinik nicht nur dauernd abgehalten werden konnte, sondern schließlich auch über ein glänzendes Unterrichtsmaterial verfügte.”²⁸⁵ Damit war es Kraepelin gelungen, einen Teil der Gutachtertätigkeit für seine Klinik zu gewinnen.

Aber Kraepelin hielt die Praktika nicht nur ab, um Anteil an den einfluß- und prestigereichen Aufgaben der forensischen Psychiatrie zu gewinnen, sondern es ging ihm ebenfalls um die Behauptung der Psychiatrie gegenüber der Jurisprudenz. Dabei schlug er zwei gänzlich verschiedene Töne an. In einem aussöhnenden Aufsatz über den Unterricht in der forensischen Psychiatrie konstatierte Kraepelin 1904 erneut, wie zuvor im Jahre 1880 in seiner Schrift “Abschaffung des Strafmaßes”, daß eine “unüberbrückbare Kluft”²⁸⁶ zwischen dem Strafgesetz und der wissenschaftlichen Erkenntnis existierte, und daß deshalb sowohl der Richter als auch der Psychiater im Gerichtssaal ein Opfer bringen müßten in bezug auf ihre Überzeugungen:

jeder der beiden zusammenwirkenden Teile [muß] sich an einem gewissen Punkte bescheiden und auf die weitere Geltendmachung seiner Anschauungen verzichten, damit die wesentlich praktische Aufgabe gelöst werden kann, die das Leben uns hier stellt.²⁸⁷

Deshalb schlug Kraepelin die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Richter vor und hoffte, daß durch den Unterricht

endlich das häßliche, aber leider noch allzu häufige Schauspiel verschwinden [würde], daß sie in Überschreitung ihrer Grenzen einander Kämpfe liefer[te]n, in denen auf die Dauer beide [verloren], anstatt vereint, jeder mit seinen Waffen, den Willen des Gesetzgebers wenigstens so annähernd zu verwirklichen, wie es die Unvollkommenheit unserer Erkenntnis und unserer Einrichtungen gestattet[e].²⁸⁸

Doch kaum einer nahm so eifrig an diesem “häßliche[n] Schauspiel” teil, wie Kraepelin selbst. Noch in demselben Jahr veröffentlichte er einen weiteren Aufsatz über die “Frage der geminderten Zurechnungsfähigkeit”, in dem er im wesentlichen seine Argumente aus dem Jahre 1880 gegen die klassische Vergeltungstheorie wiederholte: Rehabilitation und Besserung statt Vergeltung, unbestimmte Dauer des Freiheitsentzugs und die Berücksichtigung des Individuums statt festgeschriebener Strafmaße. Nach Kraepelins Vorstellungen sollte die Dauer des Freiheitsentzugs “eben doch

²⁸⁵Kraepelin, LE, 147.

²⁸⁶Kraepelin, Der Unterricht in der forensischen Psychiatrie, 142.

²⁸⁷Ebenda, 150.

²⁸⁸Ebenda, 151.

nicht mehr durch den Richterspruch, sondern in erster Linie von den Strafanstaltsbeamten und ihren Beigeordneten bestimmt“ werden.²⁸⁹ Kraepelin forderte die Zerlegung von juristischen Verbrecherklassen in verschiedene Behandlungskategorien, die dann zum Teil in den Zuständigkeitsbereich des Irrenarztes fallen würden.²⁹⁰ Als Vorbild für die Verwirklichung einer Reform der Strafrechtspflege sollte die Entwicklung der Irrenfürsorge dienen:

Genau wie sich aus unseren alten Irrenbewahranstalten durch immer reichere Individualisierung ihrer Wirkungen und Einrichtungen unsere heutigen Heilanstalten mit ihren verschiedenartigen Abteilungen, mit ihren mannigfaltigen Beschäftigungsarten herausentwickelt haben, so würden auch die Ansammlungsorte für Verbrecher zu den heute angestrebten “Zwischenanstalten” werden, sobald man auf die rücksichtslose Verwirklichung des Strafübels verzichten wollte.²⁹¹

Nach seiner Übersiedelung nach München fuhr Kraepelin also zweigleisig, wenn es um Fragen der forensischen Psychiatrie ging. In der praktischen, alltäglichen Begegnung zwischen dem Richter und dem Irrenarzt plädierte Kraepelin für Zusammenarbeit, nicht zuletzt weil er das Vertrauen der Richter in seine Klinik (und damit die Bestellung von gerichtlichen Gutachten) gewinnen wollte. Aber wenn es andererseits um die Reformbedürftigkeit der Strafrechtspflege ging, drang er auf juristisches Gebiet vor und äußerte sich dezidiert zu strafrechtlichen Fragen. Das forensisch-psychiatrische Praktikum bot Kraepelin ein Forum, auf dem er zum einen das Vertrauen der richterlichen Beamten gewinnen und für ihre Zusammenarbeit werben konnte, zum anderen seinen eigenen Reformvorschlägen und den Interessen der Psychiatrie überhaupt auf der Ebene des höheren Beamtentums ein breiteres Publikum schaffen konnte.

Die ideale Klinik

Aus den Überlegungen dieses Kapitels sollen vor allem drei Merkmale des kraepelinschen Klinikideals festgehalten werden: die Klinik sollte erstens über die freie Aufnahme von Patienten verfügen können, um bei ihrer Lehr- und Forschungstätigkeit reichlich mit frischem Kranken-‘material’ versorgt zu sein; der Klinik sollte zweitens der “Geist ihres Leiters” aufgeprägt werden, was bedeutete, daß ein strenges patriarchalisches Regiment, in dem alle Fäden der Macht bei der Direktion zusammenkamen, in der Klinik herrschen sollte; drittens schließlich sollte die Klinik ein Zentrum des forensischen Unterrichts sein, von dem aus die Psychiatrie nicht nur Aufklärung in Sachen der Rechtspflege betreiben, sondern auch ihre eigenen Machtansprüche geltend machen könnte. In allen drei Aspekten spiegelte Kraepelins Klinik seinen eigenen Freiheits- und

²⁸⁹E. Kraepelin, Zur Frage der geminderten Zurechnungsfähigkeit, in: Mschr KS 1 (1904), 484.

²⁹⁰Vgl. ebenda, 485.

²⁹¹Ebenda, 492.

© Eric J. Engstrom (1990/6.5.2004)

Selbstbestätigungsdrang wider.

KAPITEL VII

Kraepelin als Arzt und Wissenschaftler

Auf theoretischer Ebene wies Kraepelins Krankheitsbegriff einen psychosomatischen Dualismus auf (vgl. S. 21-3).²⁹² Es wäre sicherlich verkehrt bei so grundlegenden metaphysischen Fragen wie dem Leib/Seele Problem Kraepelin in die Ecke eines streng biologistischen Verständnisses von Geisteskrankheiten zu drängen. Denn Kraepelin war sich, wenn es um solche letzten Fragen der Psychiatrie ging, seiner Sache keineswegs sicher, sonst hätte er sich (wie in so vielen anderen Fragen) deutlicher auszudrücken gewußt. Wahrscheinlicher ist, daß er selbst unsicher war und deshalb keine eindeutige Position bezog.

Aber Kraepelin war kein großer Theoretiker, "kein philosophierender Mensch",²⁹³ sondern ein Pragmatiker, "ein praktischer Mann, der frühzeitig erkannte, daß Wissenschaft organisiert werden muß[te]".²⁹⁴ Bei dieser Organisation der Psychiatrie verlief Kraepelins Forschungsstreben zum einen in Richtung einer Verankerung geistiger Krankheiten in einem biologischen Substrat. Insofern Kraepelin die Anlehnung der Psychiatrie an die Medizin bzw. ihre Medikalisierung vertrat, spiegelte er die dominierenden, anatomischen Tendenzen seiner Wissenschaft in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts wider. Kraepelins Nähe zur körperlichen Medizin brachte mit sich, daß sein Augenmerk in erster Linie auf die organischen und nicht auf die funktionalen, psychopathologischen Psychosen fiel.²⁹⁵ Die Übertragung des organischen Krankheitsmodells auf die Psychiatrie hinderte ihn daran, "das Hereinragen des Gesunden in das Kranke, die funktionelle Mannigfaltigkeit im Seelischen und in dem psychophysischen Ganzen in Rechnung zu stellen".²⁹⁶ Von nicht geringer Bedeutung für Kraepelins praktische Bemühungen war zum anderen die Verwissenschaftlichung der Psychiatrie, die in Kraepelins positiven "Waffen" (der klinischen Beobachtung, dem Mikroskop und dem Experiment) deutlich zum Ausdruck kam. Einerseits wegen der Übernahme des organischen Krankheitsmodells und andererseits wegen der positivistischen Methoden, deren Effektivität zwar bei somatischen Krankheiten unbestritten waren, bei psychischen dagegen unbewährt geblieben waren, erfuhr Kraepelins Dualismus in der Praxis eine Verschiebung in Richtung des somatischen Pols. Letztendlich hoffte Kraepelin unter Zuhilfenahme der experimen-

²⁹²Vgl. Hoff, 511.

²⁹³K. Kolle, Emil Kraepelin – Gedenken zum 100. Geburtstag, 654.

²⁹⁴K. Kolle, Wanderer zwischen Natur und Geist – Das Leben eines Nervenarztes, München 1972, 139.

²⁹⁵Vgl. Birnbaum, 44. Kraepelin wollte "den psychischen Ursachen, abgesehen vielleicht von ihrem Einflusse auf die gesamte Widerstandsfähigkeit, mehr eine auslösende und beschleunigende Bedeutung zuschreiben". Kraepelin, Psychiatrie (5. Aufl.), 60.

²⁹⁶W. Mayer-Groß, Die Entwicklung der klinischen Anschauungen Kraepelins, in: AfPN 87 (1929), 36.

tellen Psychologie einen gesetzmäßigen Zusammenhang zwischen den psychischen und somatischen Seiten seiner Lehre herzustellen.²⁹⁷ Aber brauchbare Ergebnisse der experimentellen Psychologie lagen in ferner Zukunft und am Anfang von Kraepelins akademischer Karriere in Dorpat standen der unmittelbare klinische Alltag, der Zerfall der Griesingerschen Einheitspsychose und die Skepsis gegenüber geirnpatologischen Postulaten. Deshalb stellte Kraepelin die klinisch-deskriptive Beobachtung am Krankenbett in den Vordergrund und versuchte (von Kaulbaum ausgehend) feste Krankheitseinheiten herauszuheben und zu umgrenzen.²⁹⁸ Dies führte wiederum zu einer weiteren Verschiebung des Forschungsansatzes (dieses mal innerhalb der Naturwissenschaften) von erklärenden Theorien hin zu deskriptiven Krankheitsbildern. Kraepelins immer wiederkehrende Ablehnung der Spekulation und Hervorhebung der Tatsachen bedeutete

den pragmatischen Verzicht auf eine enge ätiologische Verflechtung von Hirnprozeß und psychischem Krankheitsprozeß und damit die Verlagerung des Akzents innerhalb des naturwissenschaftlichen Modells der Krankheitseinheit vom somatisch-erklärenden zum symptomatologisch-deskriptiven Pol.²⁹⁹

Ziel der klinischen Forschung Kraepelins seit Dorpat war die Aufstellung von Krankheitseinheiten.³⁰⁰ Die Kriterien, die zur Herausbildung dieser Einheiten herangezogen wurden, teilten sich in drei Bereiche auf: die pathologische Anatomie, die Symptomatologie und die Ätiologie. Diese drei Bereiche standen unabhängig nebeneinander, d.h. jeder faßte in sich die Möglichkeit einer vollständigen Einteilung der Geisteskrankheiten. Aber infolge der zu erwartenden Fortschritte der Wissenschaft auf allen drei Gebieten würde jeder Bereich mit den anderen beiden im Wesentlichen zusammenfallen:

Besäßen wir auf einem der drei Gebiete, der pathologischen Anatomie, der Ätiologie oder der Symptomatologie des Irreseins eine durchaus erschöpfende Kenntnis aller Einzelheiten, so würde sich nicht nur von jedem derselben her eine einheitliche und durchgreifende Einteilung der Psychosen auffinden lassen, sondern jede dieser drei Gruppierungen würde auch diese Forderung ist der Grundpfeiler unserer wissenschaftlichen Forschung überhaupt – mit den beiden anderen wesentlich zusammenfallen.³⁰¹

²⁹⁷Kraepelin spricht von einer "Physiologie der Seele". Vgl. Kraepelin, *Psychiatrie* (5. Aufl.), 7. Vgl. auch Hoff, 511; Berrios, 815; Schmitt, 95.

²⁹⁸Vgl. Berrios, 815 und Mayer-Groß, 31.

²⁹⁹Schmitt, 95.

³⁰⁰Vgl. Hoff, 511.

³⁰¹Kraepelin, *Psychiatrie* (5. Aufl.), 314. Vgl. hierzu auch Schmitt, 95; Hoff, 511; Mayer-Groß, 31 f.

Es gehörte zu den bedeutendsten Neuerungen Kraepelins, daß er bei seinen Versuchen, Krankheitseinheiten aufzustellen, die Berücksichtigung des gesamten Verlaufs der Krankheit anstrebte. Durch die systematische Erfassung der sich abspielenden Krankheitsvorgänge von ihrer Entstehung hin zu ihrem Ausgang, suchte Kraepelin eine Ordnung aus der Vielfalt der klinischen Beobachtungen herzuleiten.³⁰² Es war von außerordentlicher Wichtigkeit, „den gesamten Lebenslauf unserer Kranken durch Jahrzehnte hindurch im Auge zu behalten; oft wird es erst dann möglich sein, den riächtigen Standpunkt für die klinische Beurteilung zu gewinnen“.³⁰³ Er ging dabei von dem Ausgang der Krankheit aus und vermutete, „daß es durch rückschauende Betrachtung solcher Endzustände möglich sein müsse, gleiche Verlaufsarten und damit einheitliche Krankheiten aufzufinden.“³⁰⁴ Mit der Berücksichtigung des Krankheitsverlaufs und -ausgangs führte Kraepelin von Kaulbaum schon postulierte temporale oder diachronische Kriterien in die Diagnostik der klinischen Psychiatrie ein.³⁰⁵ Die Konsequenzen, welche Kraepelins Betonung des Krankheitsverlaufs nach sich zog, waren für seine Arbeitsmethode, Nosologie und sein Verhältnis zum Patient von gewaltiger Bedeutung.

i) Die Beobachtung am Krankenbett und die Zählkarten

Kraepelins finanzielle und berufliche Schwierigkeiten während der Krisenjahre wie auch seine enge Beziehung zu Wilhelm Wundt führten zu einer Ablehnung der Gehirmpathologen. Kraepelin flüchtete vor der Spekulation in die Klinik hinein und an das Krankenbett heran: in der Intensität, mit der er der Beobachtung am Krankenbett nachging, spiegelte sich seine Ablehnung aller nicht in Tatsachen verankerten Theorien. Was Kraepelin aber scheinbar nicht erkannte, war, daß auch die Empirie ihn nicht vor Subjektivität bewahren konnte. Kraepelin hat seine empirischen Methoden über weite Strecken hin unreflektiert übernommen, ja eine gründliche Überprüfung ihrer Tragfähigkeit für die Psychiatrie hätte seiner pragmatischen und unphilosophischen Natur widersprochen. H. Gruhle hat von einem „gewalttätigen“ Umgang mit allen methodologischen Erwägungen gesprochen und bemerkte, daß es Kraepelin nicht bewußt war,

daß jede Erfahrung, jede Beobachtung schon auswählt, formt und mit einem vorgebildeten Begriffsschematismus arbeitet. Man kann seine ganze wissenschaftliche Haltung in der Psychologie nur verstehen, wenn man ihn als Naturwissenschaftler des 19. Jahrhunderts, als ausschließlichen Schüler Wundts

³⁰²Vgl. Kraepelin, Ziele und Wege der psychiatrischen Forschung, 172-3; vgl. auch ders., LE, 67.

³⁰³Kraepelin, Psychiatrie (5. Auf.), 4.

³⁰⁴Kraepelin, LE, 49.

³⁰⁵Vgl. Berrios, 815 und de Boor, 28.

und als einen rücksichtslosen Fanatiker der Erfahrung betrachtet.³⁰⁶

Es muß aber betont werden, daß Kraepelin die Schwierigkeiten, denen die Psychiatrie gegenüberstand, keineswegs unterschätzte oder verdrängte. Im Gegenteil, er sprach immer wieder von den mäßelhaften Kenntnissen, mit denen die Psychiatrie arbeite.³⁰⁷ Schon in seiner Antrittsvorlesung 1887 in Dorpat konnte Kraepelin auf die noch sehr mangelhaften Erkenntnisse der Psychiatrie hindeuten und behaupten, daß “eine gewisse Resignation in bezug auf die nächsten wissenschaftlichen Ziele von dem Psychiater gefordert werden muß”.³⁰⁸ Über dreißig Jahre später, am Ende des Ersten Weltkrieges, war Kraepelin ebenfalls nicht imstande, ein optimistischeres Bild seiner Wissenschaft zu malen:

Wir dürfen es uns nicht verhehlen, daß bei weitem die meisten Kranken, die wir in unseren Anstalten unterbringen, nach unserer heutigen Kenntnis der Dinge von vornherein verloren sind, daß ihnen auch die beste Pflege ihre volle Gesundheit nicht wiederbringen kann.³⁰⁹

Aber mit seiner durchaus realistischen Einschätzung des langsamen Tempos des wissenschaftlichen und therapeutischen Fortschritts in der Psychiatrie war zugleich und paradoxerweise eine optimistische Fortschrittsgläubigkeit verbunden.³¹⁰ Kraepelin war von dem naturwissenschaftlichen Ansatz seiner Methode überzeugt und zweifelte nicht daran, “daß *grundsätzlich* jetzt diejenigen [Krankheits]Formen gefunden sind, in denen sich auch die Irrenfürsorge künftiger Zeiten bewegen dürfte.”³¹¹ Für Kraepelin lag das Problem nicht in der empirischen Methode, die hinter seiner Aufforderung zur Beobachtung am Krankenbett stand, sondern in ihrer unvollkommenen Anwendung. Kraepelins Antwort auf ausbleibende Erfolge war nicht die Hinterfragung seiner empirischen Methode, sondern ihre Intensivierung:

³⁰⁶H. Gruhle, Kraepelins Bedeutung für die Psychologie, in: AfPN 87 (1929), 45. Vgl. auch Herzog, 192.

³⁰⁷Vgl. etwa Kraepelin, Psychiatrie (5. Aufl.), wo er immer wieder auf die Grenzen der Psychiatrie hinwies, z. B. 16, 22, 28, 35, 37, 46f, 59, 204.

³⁰⁸E. Kraepelin, Die Richtungen der psychiatrischen Forschung – Vortrag, gehalten bei der Übernahme des Lehramtes an der kaiserlichen Universität Dorpat, Leipzig 1877, 19.

³⁰⁹Kraepelin, Hundert Jahre Psychiatrie, 109.

³¹⁰Kolle hat von einem “naiven” Fortschrittsglauben gesprochen, der Kraepelin beflügelte und “seine Kritik überall dort verstummen ließ, wo seine Weltanschauung über seinen nüchternen Verstand siegte”. Kolle, Emil Kraepelin – Gedenken zum 100. Geburtstag, 653.

³¹¹Kraepelin, Hundert Jahre Psychiatrie, 109.

Das törichte Gerede von der Unfruchtbarkeit der klinischen Psychiatrie wird bald verstummen, wenn man sich die Mühe gibt, wirklich große und vollständige Beobachtungsreihen mit Sorgfalt durchzuarbeiten.³¹²

Damit wurde für Kraepelin gerade der mangelnde Fortschritt in Richtung einer Heilmethode zum Beweis dafür, daß noch tiefere und intensivere empirische Forschungen von Nöten waren.

Kraepelins klinisch-deskriptiver Forschungsansatz und das kaulbaumsche Konzept des Krankheitsverlaufs wurden in dem klinischen Hilfsmittel der Zählkarten zusammen zur Anwendung gebracht. Diese Karten stellten Auszüge aus der Krankengeschichte des Patienten dar und enthielten die "wesentliche[n] Züge des klinischen Bildes".³¹³ Sie sollten Fachausdrücke vermeiden und eine möglichst unbefangene Darstellung der Tatsachen wiedergeben.³¹⁴ Nach der Aufnahme des Patienten in die Klinik wurde eine Karte angefertigt, auf der dann die Diagnose und der weitere Verlauf der Krankheit festgehalten werden konnten. Auch nachdem die Patienten die Klinik verlassen hatten, wurde der Verlauf der Krankheit durch regelmäßige Besuche des Patienten verfolgt bis ein endgültiger Ausgang festgestellt werden konnte.³¹⁵

Kraepelin fing mit dem systematischen Sammeln von klinischen Beobachtungen auf Zählkarten an, nachdem er 1891 nach Heidelberg berufen worden war. Dort fand er günstige Bedingungen für die Durchführung einer planmäßigen Verfolgung vieler klinischer Fälle.³¹⁶ Über die nächsten fünf Jahre verfolgte er sämtliche Fälle (ohne Rücksicht auf ihr Interesse für Forschung und Unterricht), die dann zur Grundlage der Einteilung von Krankheitsgruppen in der bahnbrechenden fünften Auflage seines Lehrbuchs wurden.³¹⁷

Als Kraepelin die Ergebnisse seiner Untersuchungen auf der Jahressitzung des Vereins der deutschen Irrenärzte 1896 in Heidelberg vortrug, hatte er bereits 1000 Fälle untersucht.³¹⁸ Doch hing die Schärfe der Grenzen zwischen den verschiedenen Krankheitsgruppen von der Zahl der verfolgten Fälle ab und für Kraepelin waren 1000 Fälle noch viel zu wenig, um eine endgültige

³¹²Kraepelin, LE, 182. Vgl. auch E. Kraepelin, Ein Forschungsinstitut für Psychiatrie, in: ZgNP 32 (1916), 4: "Erst die letzten Jahrzehnte haben endlich auch auf unserem Gebiete Wandel geschaffen und die psychiatrische Forschung derart mit neuen Hilfsmitteln ausgestattet, daß sie, wenn auch nicht in ihren Erfolgen, so doch in ihren Methoden sich vollberechtigt den übrigen Zweigen der wissenschaftlichen Medizin an die Seite stellen darf."

³¹³Kraepelin, LE, 142.

³¹⁴Vgl. Mayer-Groß, 34.

³¹⁵Vgl. Kraepelin, LE, 67.

³¹⁶Vgl. Mayer-Groß, 32. Vgl. auch Berrios, 816f.

³¹⁷Vgl. Bericht zur Jahressitzung des Vereins der deutschen Irrenärzte in Heidelberg, in: AZP 53 (1897), 842.

³¹⁸Vgl. ebenda.

Klassifikation aufzustellen. Deshalb betonte Kraepelin, daß noch viel klinische Arbeit zu tun war, und daß es notwendig sein würde

allmählig die unbekanntes [Krankheits]Formen zu sichten, nach Bedarf neue Gruppen zu bilden, die alten zu erweitern oder einzuschränken, wie es die fortschreitende Kenntnis der klinischen Erfahrungen erfordert[e].³¹⁹

Diese erweiterte Erfahrung könnte nur durch eine Steigerung der Aufnahmeziffern der Klinik erreicht werden – genau das, was Kraepelin in seinem Streit mit den karlsruher Ministerien gefordert hatte.

Es liegt also nahe, daß Kraepelin *vom wissenschaftlichen Standpunkt* her kein Interesse an einer Reduzierung der Aufnahmeziffern hatte; im Gegenteil, er strebte geradezu leidenschaftlich eine Ausdehnung der Aufnahme an, um zusätzliche Fälle für seine betont quantitative Forschungstätigkeit zu erhalten:

[Kraepelin] konnte gar nicht genug Fälle untersuchen, ihre Entwicklung, ihren Verlauf, ihren Ausgang verfolgen; er war immer damit beschäftigt, die Krankengeschichten der Tausende und aber Tausende von Kranken, die durch seine Hände gegangen waren, durcharbeiten, allen Einzelheiten nachzugehen, das Gefundene immer wieder zu gruppieren und umzugruppieren.³²⁰

Kraepelins Streit mit der badischen Bürokratie war deshalb durch weitaus mehr als die Sorge um die Überfüllung der Klinik oder durch seine eigene Herrschsüchtigkeit motiviert. Die freie Aufnahme der Klinik wurde angesichts von Kraepelins systematischem Sammeln klinischer Beobachtungen zu einer Frage der Forschungsfreiheit. Denn je mehr Patienten in der Klinik aufgenommen wurden, desto mehr Fälle konnte er zum Vergleich und zur Abstimmung mit seinen Krankheits-

³¹⁹Ebenda, 844. Kraepelins Anwendung der Zählkarten bei der Bildung und Abgrenzung der Krankheitseinheiten schildert er ausführlich in Kraepelin, Ziele und Wege der psychiatrischen Forschung, 181f: “Aus denjenigen Beobachtungen, die sich nicht in die bereits bekannten und fest begründeten Formen einordnen lassen, gilt es, solche Gruppen von Fällen herauszufinden, die einander in jeder Einzelheit, in Entstehungsgeschichte, Erscheinungsart, Verlauf und Ausgang, endlich auch, wo davon die Rede sein kann, in ihrem Leichenbefunde vollkommen gleichen... Hat sich auf diese Weise das ursprüngliche Krankheitsbild erweitert, so wird zu prüfen sein, wo seine Grenzen liegen. Man fügt probeweise immer neue ähnliche Fälle hinzu, um sie wieder auszuscheiden, wenn abweichender Ausgang und Leichenbefund ihre irrtümliche Einordnung dartun. Auf diese Weise gewinnt man allmählich eine Zusammenfassung in ihren Äußerungen mehr oder weniger auseinanderweichender Krankheitsbilder zu einer Einheit, die zum mindesten eine bestimmte Vorhersage ermöglicht.... Befriedigende Sicherheit in der Erkennung und Umgrenzung einer neu geschaffenen Krankheitsform wird sich immer erst nach langer Erfahrung und häufigen Fehlschlägen erreichen lassen.”

³²⁰Felix Plaut, zitiert in Kollé, Kraepelin und Freud, 23.

gruppen heranziehen und desto sicherer konnte er mit seinen Ergebnissen sein.³²¹ Jede Störung des geordneten Ablaufs von Aufnahmen und Versetzungen wurde als ein Eingriff in die Freiheit der Forschung und damit zugleich, wenn auch indirekt, in Kraepelins persönliche Freiheit angesehen.³²²

ii) Kraepelins Nosologie

Die Erfassung des gesamten Krankheitsverlaufs hat Kraepelin nicht nur zur Einführung einer neuen Arbeitsmethode in der Form von Zählkarten bewegt, sondern sie lieferte ihm ein weiteres Kriterium, um klinische Beobachtungen zu ordnen und Krankheitseinheiten zu umgrenzen – der Ausgang einer Krankheit wurde zum entscheidenden Faktor in ihrer Abgrenzung gegenüber anderen Krankheitsgruppen. Aufgrund der Heranziehung des Kriteriums des Krankheitsausgangs und infolge von Kraepelins unermüdlichem und sorgfältigem Sammeln von hunderterten von Krankheitsgeschichten gelangte er zu seinem wohl bedeutendsten Verdienst für die Psychiatrie, nämlich zu der Unterscheidung der *dementia praecox* von dem manisch-depressiven Irresein. K. Birnbaum urteilte wie folgt über die kraepelinsche Klassifikation:

Mit der Festlegung und eindeutigen Namengebung dieser beiden klinisch bedeutendsten Krankheitsgruppen hat Kraepelin geradezu befreiend gegenüber dem vorherigen Wirrwarr aller möglichen anerkannten Krankheitsformen und Bezeichnungen gewirkt und hat damit bis zu einem gewissen Grade eine einfache übersichtliche Klassifikation im Bereich der nicht grob organischen Psychosen herbeigeführt, die zugleich eine praktische diagnostische und prognostische Verwertung ermöglichte Die auf dem Boden der klinisch-nosologischen Forschung gewonnene Systematik Kraepelins hat zweifellos die wissenschaftliche Psychiatrie ein wesentliches Stück weitergeführt.³²³

Birnbaums Urteil entspricht der gängigen Meinung in der Psychiatriegeschichtsschreibung.³²⁴ Der

³²¹Darüber hinaus impliziert G.E. Berrios, daß die Überfüllung der heidelberger Klinik Kraepelins Ergebnisse dahingehend beeinflusst hat, daß diejenigen meist chronisch kranken Patienten, die sich in der Klinik angesammelt hatten, überbewertet wurden, und daß Kraepelin deshalb die freie Aufnahme forderte. Vgl. Berrios, 817.

³²²Nicht zuletzt deswegen ist Kraepelin dem Ruf nach München gefolgt, weil er dort "klinische Arbeit in größtem Stil" leiten konnte. Kraepelin, LE, 142.

³²³Birnbaum, 45.

³²⁴Vgl. etwa de Boor, 32f; Decker, 47-54; Herzog, 177; G. Alexander und S. Selesnik, Geschichte der Psychiatrie – Ein kritischer Abriss der psychiatrischen Theorie und Praxis von der Frühgeschichte bis zur Gegenwart, Zürich 1969, 216; F. Braceland, Kraepelin, his System and his Influence, in: American Journal of Psychiatry, 113 (1956/7), 876; Pauleikhoff, 321.

Umfang des Sieges, welchen Kraepelins Nosologie errang, stand, wie Birnbaum erwähnte, dem omnipräsenten Wirrwarr der klinischen Krankheitsbilder gegenüber und ist nicht zuletzt als eine Folge der vorhergehenden Unsicherheit und dem systematischen Vakuum der Zeit zu verstehen. Kraepelins Arbeiten haben ihm deshalb den Ruf eingebracht, ein großer Systematiker zu sein, der nicht nur feste Grenzen zwischen den verschiedenen Krankheitseinheiten aufgestellt hat, sondern auch eine eindeutige Trennung von Gesundem und Krankem vornahm.³²⁵

Es besteht kein Zweifel, daß die Kategorien, die Kraepelin aufgestellt hat und die bis heute zu einem erheblichen Maße die psychiatrische Diagnostik noch widerspiegeln, zu einer grundlegenden Neuorientierung der Psychiatrie führten. Und es soll zu keiner Zeit an Kraepelins eisernem Willen gezweifelt werden, nicht nur eine Nosologie zu konstruieren, sondern sie auch in der Praxis anzuwenden. Aber das Bild von Kraepelin als einem starren Systematiker ist nur zum Teil berechtigt und bedarf einer wesentlichen Einschränkung. Denn in der Frage nach der Abgrenzung des Gesunden von dem Kranken begegnen wir bei Kraepelin widersprüchlichen Aussagen. Einerseits stellte er klar abgegrenzte Krankheitseinheiten auf, die in seiner alltäglichen Arbeit Anwendung fanden, andererseits jedoch relativierte er die Grenzen zwischen Krankheit und Gesundheit. Und nirgends wurde diese Relativierung deutlicher als in der forensischen Psychiatrie.

In der fünften Auflage seines Lehrbuches äußert sich Kraepelin dezidiert zu der Grenzfrage. Wenn man von Kraepelins Ruf als Systematiker ausgeht, sind seine Ausführungen dort erstaunlich:

Das Bedürfnis nach einer strengen Begriffsbestimmung der Geisteskrankheit, nach einer Abgrenzung dieser letzteren von der Breite des Gesunden, ist in der Geschichte der Psychiatrie der Ausgangspunkt zahlloser, angestrebter Bemühungen, scharfsinniger Auseinandersetzungen und spitzfindiger Beweisführungen gewesen, bis endlich die unvermeidliche Erkenntnis sich immer mehr Bahn zu brechen begann, daß die Fragestellung von vornherein eine falsche war, daß es hier wirklich scharfe Grenzen und unfehlbare Kennzeichen *der Natur der Sache gemäß* [Hervorhebung vom Verfasser] ebensowenig geben kann, wie bei der Unterscheidung von körperlicher Gesundheit und Krankheit. Die Anzeichen des Irreseins sind eben durchaus nicht gänzlich fremdartige und durch das Irresein neu erzeugte Erscheinungen, sondern sie haben ihre Wurzeln in gesunden Vorgängen und verdanken ihre Eigenartigkeit nur der einseitigen, maßlosen Ausbildung oder dem Untergange dieser oder jener Verrichtungen sowie der besonderen Verbindung der verschie-

³²⁵Dieser Ruf ist auch nicht ganz unberechtigt, denn Kraepelin hat Krankheit auch im Gegensatz zu Gesundheit definiert. Vgl. Kraepelin, Ziele und Wege der psychiatrischen Forschung, 192: "Die Festlegung einer Gesundheitsbreite und der in ihrem Rahmen liegenden Schwankungen wird uns dann den Maßstab für die Umgrenzung und Beurteilung der krankhaften Abweichungen liefern können, wie sie, abgesehen von wissenschaftlichen Gesichtspunkten, auch für viele praktische Zwecke wichtig ist, für die Feststellung der Schulfähigkeit, der Militärauglichkeit, der Geschäftsfähigkeit, der Zurechnungsfähigkeit."

denartigen Einzelstörungen.³²⁶

Kraepelin sicherte schnell diese, für einen Psychiater durchaus gewagte Stellungnahme dadurch ab, daß er “mit allem Nachdruck” darauf hinwies, daß die innere Medizin keineswegs besser dastehe, und daß es “kühnste Unwissenheit” sei, zu behaupten, der Psychiater würde aufgrund der Unvollkommenheit seiner Wissenschaft vielfach geistig Gesunde als Geisteskranke betrachten; vielmehr sei der sachverständige Psychiater in der Lage, überall tiefer zu sehen “als der meist von ganz abenteuerlichen Vorstellungen über das Irrsein erfüllte Laie.”³²⁷

Aber Kraepelin verschweigt nicht, daß gerade bei der Feststellung eines krankhaften Zustandes im Rahmen eines Gerichtsprozesses

wir ein ausgedehntes Übergangsgebiet zu verzeichnen haben, auf dem es sich lediglich um die Abschätzung gradweiser Unterschiede handelt, so daß es vielfach dem Belieben und dem Standpunkte des Beobachters überlassen bleibt, wie weit oder wie eng er die Grenze der Geisteskrankheit stecken will. Dies ist der Grund, warum so häufig die Gutachten selbst wissenschaftlich hochstehender Sachverständiger bei der Beurteilung solcher Fälle vollständig auseinander gehen; die allgemeinen Grundsätze versagen hier bisweilen durchaus und lassen einzig dem persönlichen Ermessen die Entscheidung zufallen.³²⁸

Hieraus wird deutlich, worum es Kraepelin ging, als er auf die gradweise Abstufung zwischen Gesundheit und Krankheit hinwies. Er mußte erklären, wie es dazu kommen konnte, daß eine Wissenschaft, die ein auf positivistische Prinzipien gestütztes Fundament für sich beanspruchte, zu widersprüchlichen Aussagen gelangte. Vor allem im Gerichtssaal hatte die junge psychiatrische Wissenschaft die Erfahrung gemacht, daß ihre nüchternen wissenschaftlichen Prinzipien in der Praxis nicht aufrecht zu erhalten waren. An der Zwickmühle, in der sich die Psychiatrie befand, seien jedoch nicht ihre medizinisch-naturwissenschaftlichen Methoden Schuld gewesen, sondern eine Rechtsprechung, die dem damaligen Stand der Wissenschaft nicht Rechnung trug. Die Schuld für die Ratlosigkeit der Psychiatrie bei vielen gerichtlichen Fällen traf “gewiss nicht die Psychiatrie, sondern lediglich die richterliche Fragestellung, welche nur scharfe Grenzen zwischen Zurechnungsfähigkeit und Unzurechnungsfähigkeit [kannte], alle die zahllosen Übergangsformen aber wesentlich vernachlässigt[e]”.³²⁹

In Kraepelins Lehrbuch tauchten also die selben Gedanken auf, die er sechzehn Jahre

³²⁶Kraepelin, Psychiatrie (5. Aufl.), 247.

³²⁷Ebenda, 248.

³²⁸Ebenda, 249.

³²⁹Ebenda, 253.

zuvor in seiner "Abschaffung des Strafmaßes" (1880) zur Sprache gebracht hatte, nämlich die Anpassung juristischer Kategorien an 'objektive' bzw. 'wertfreie' wissenschaftliche Erkenntnisse. Kraepelins Stellungnahme in Opposition zur idealistischen Rechtstradition zeigte eindeutig seine tiefe Verwurzelung in positivistischen Gedanken und erklärte sich ferner daraus, daß sein grenzenloser Fortschrittsoptimismus ihn, obwohl er die Unvollkommenheit der wissenschaftlichen Psychiatrie erkannte, an der Richtigkeit seines wissenschaftlichen Ansatzes nicht zweifeln ließ. Die wissenschaftliche Psychiatrie bedurfte, seiner Ansicht nach, keineswegs einer Überprüfung ihrer Grundsätze, ja diese Grundsätze enthielten vielmehr die notwendigen Mechanismen der Selbstkorrektur in sich; die Jurisprudenz dagegen wurde zur Reform aufgefordert. Kraepelins Fortschrittsoptimismus deckte also den Widerspruch zu, der zwischen wissenschaftlichem Anspruch und psychiatrischem Alltag aufklaffte. Dieser Widerspruch trat nicht nur im Gerichtssaal zutage, sondern auch (und nirgends deutlicher) in der Klinik selbst, in dem Spannungsfeld zwischen Heilen und Forschen.

iii) Heilen und Forschen

Mit der Berücksichtigung des Verlaufs der Krankheit gelang es Kraepelin die Grundsteine seiner Nosologie zu legen. Eine besondere Bedeutung räumte er dem Ausgang der Krankheit ein und aufgrund dieses Kriteriums unterschied er zwischen manisch-depressivem Irrsein und *dementia praecox*: die Prognose der ersteren sah Kraepelin als positiv an, d.h. er hielt die Krankheit für heilbar; die Prognose der letzteren dagegen lautete (auch wenn manche Patienten sich doch erholten) unheilbar. Indem Kraepelin den Ausgang zu einem diagnostischen Kriterium machte, fielen Diagnose und Prognose bis zu einem erheblichen Grade zusammen, so daß ein nicht unbeachtlicher Teil aller Geisteskranken mit dem Stigma des Unheilbaren belastet wurden.³³⁰ Welche Folgen die kraepelinsche Diagnostik für das Arzt/Patient Verhältnis hatte, bedarf näherer Untersuchung, aber Kraepelins pessimistische diagnostische Kriterien werden von vielen Medizinhistorikern als eine schwere Hypothek für das Arzt/Patient Verhältnis angesehen.³³¹

Auch wenn Kraepelins Nosologie Ordnung in die klinische Welt des Irrenarztes brachte, bot sie für den Patient wenig Aussicht auf therapeutische Erfolge und konnte deshalb keinen Beitrag zur Linderung des, Anfang des 20. Jahrhunderts herrschenden therapeutischen Pessimismus leisten. Kraepelins Systematik verlieh der Psychiatrie zwar das anatomisch-naturwissenschaftliche Ansehen, das es ihr ermöglichte, einen Platz innerhalb der Medizin zu erstreiten, aber auf der Seite der praktischen Erfolge hinkte die Psychiatrie weit hinter der allgemeinen Medizin her. Die dürft-

³³⁰Vgl. Bericht zur Jahressitzung des Vereins der deutschen Irrenärzte in Heidelberg, in: AZP 53 (1897), 844: "[zeitgleich mit der fortschreitenden Erkenntnis der klinischen Erfahrungen] wird sich eine Verfeinerung der Diagnostik ergeben, aus welcher eine *in klare Sätze gefasste lehrbare Prognostik* sich ganz von selber ergeben wird". Vgl. auch A. Roback, *History of Psychology and Psychiatry*, New York 1961, 309. Vgl. auch J. Schneck, *A History of Psychiatry*, Springfield 1960, 17 und 126.

³³¹Vgl. Herzog, 200-11; Decker, 52-3; L. Havens, Emil Kraepelin, in: *The Journal of Nervous and Mental Disease* 141 (1965), 18; G. Zilboorg, *A History of Medical Psychology*, New York 1941, 456.

igen Erträge, welche Kraepelins Nosologie für die psychiatrische Praxis einbrachten, halfen nicht, jene therapeutische Ohnmacht zu beseitigen, welche unter wilhelminischen Psychiatern herrschte. Ein Oberarzt aus Posen stellte 1911 fest:

Es herrscht, von wenigen Einzelercheinungen abgesehen, allgemein ein therapeutischer Pessimismus und Nihilismus, deutlich beweisbar aus unserer Literatur, der allerdings eine Zeitlang durch allerlei physikalisch-diätetische Behandlungsmethoden -Bettruhe, Dauerbäder, Freiluftkuren, chlorfreie Diät etc. – mit großer Polypragmasie abgelöst wurde, gegenwärtig aber wieder in die frühere Resignation zurückzuebben beginnt. *Nil nocere* – der ehrwürdige Grundsatz der inneren Medizin – ist auch heute noch das Leitwort unserer Therapie, die hoffnungslos an der Dürftigkeit ihrer naturwissenschaftlichen Basis krankt, und es ist die Tragik des Irrenarztes, daß er gerade mit seinen sichersten Diagnosen das soziale und oft auch das physische Todesurteil aussprechen muß und nicht das Zauberwort der Heilungsmöglichkeit finden kann.³³²

Kraepelin selbst berief sich auf eine Zusammenstellung des Direktors der Kreisirrenanstalt Eglfing, wonach 70% der Anstaltsinsassen als unheilbar betrachtet wurden, und gelangte zu dem Schluß, daß “eine noch so vollkommene Irrenfürsorge allein das namenlose Übel der Geisteskrankheiten nicht entscheidend zu mildern imstande ist.”³³³

Diese pessimistische Atmosphäre in der Psychiatrie hatte Kraepelins soziales Engagement zur Folge. Er zweifelte zwar nicht daran, daß die wissenschaftliche Forschung und ihre “planmäßige Förderung... mit großen Mitteln”³³⁴ zu therapeutischen Erfolgen führen würden, aber seine positivistische Wissenschaft war noch jung und benötigte mehr Zeit und Geld, um den tieferen Ursachen der Geisteskrankheit nachzugehen. Deshalb hat die damalige Fruchtlosigkeit der Psychiatrie Kraepelin dazu bewogen, sich dort, wo er die Ursachen der Geisteskrankheit einigermaßen erfaßt zu haben meinte, sozial zu betätigen – was Kraepelin nicht heilen konnte, dem versuchte er vorzubeugen. Auf drei Gebieten hoffte Kraepelin Erfolge zu erzielen.

Vor allem bietet die *Vorbeugung des Irrseins* nicht ungünstige Aussichten, wenn sie auch heute nur da möglich ist, wo wir schon die Ursachen des Leidens genauer kennen und zu bekämpfen vermögen. Drei große Schäden gibt es, bei denen diese Vorbedingungen wenigstens grundsätzlich gegeben sind, die *erbliche Entartung*, den *Alkoholmißbrauch*, und die *Syphilis*. Sie erzeugen auch bei allervorsichtigster Schätzung mindestens ein Drittel der Geistesstörungen, die in unserer Klinik zur

³³²Dobrick, Videant consules...!, in: PNW 13 (1911/2), 265-6.

³³³Kraepelin, Hundert Jahre Psychiatrie, 110.

³³⁴Ebenda, 111.

Behandlung kommen.³³⁵

Auf diesen Feldern hoffte Kraepelin die Nützlichkeit der Psychiatrie beweisen zu können. Denn die Legitimation, welche die allgemeine Medizin durch ihre therapeutischen Erfolge erhielt, blieb bei der Psychiatrie größtenteils aus, so daß zumindest Kraepelin in die soziale Arena hineingedrängt wurde und dies nicht nur aus Sorge um den Patient, sondern auch, um den Wert und die Unentbehrlichkeit des psychiatrischen Berufes für die Gesellschaft und den Staat deutlich zu machen. Wenigstens bei Kraepelin fand die Psychiatrie zu einem beachtlichen Teil ihre Berechtigung in der Schutzfunktion, die sie für die Gesellschaft ausübte. Sowohl im Sinne der Vorbeugung als auch der Verwahrung betrachtete Kraepelin es als seine Pflicht, das Gemeinwohl zu schützen (Vgl. Kapitel 9).³³⁶

Doch war Kraepelin sicherlich auch bemüht, das Leid des einzelnen Patienten, der in seiner Klinik aufgenommen wurde und den er für heilbar hielt, durch eine Reihe von therapeutischen Maßnahmen zu beheben. Bei der Behandlung von Kranken hob Kraepelin die Anwendung von Dauerbädern hervor, die er als Ersatz für die Isolation ansah. Schon in Dorpat hatte Kraepelin Bäder angewendet und in Heidelberg verdrängten die Dauerbäder die Isolation, die Kraepelin weitgehend ablehnte, vollkommen.³³⁷ Zusätzlich fanden in der kraepelinschen Klinik Bettbehandlungen, Einwicklungen, Absonderungen und schließlich Schlafmittel Anwendung. In Dorpat hatte Kraepelin Hypnose betrieben, doch trotz Erfolgen, die ihm den Ruf eines Wunderdoktors einbrachten, nahm Kraepelin sich vor, sich "möglichst wenig damit zu beschäftigen, da mich die zeitraubende Einförmigkeit des Verfahrens langweilte".³³⁸

Kraepelins Verzicht auf ein scheinbar erfolgreiches therapeutisches Mittel wie die Hypnose wird wohl zum Teil seine Begründung darin finden, daß er nicht in einer Privatpraxis, sondern als Leiter einer größeren Klinik tätig war, und mit entsprechend vielen Patienten zu tun hatte, bei denen Hypnose keine Aussicht auf Heilung versprach. Aber auch Kraepelins eigener Persönlich-

³³⁵Ebenda, 110.

³³⁶Deshalb galt für die Psychiatrie mehr als für die übrigen Zweige der Medizin die gesellschaftliche Komponente der Institution "Krankheit". Vgl. Dörner, Diagnosen der Psychiatrie, 48: "Krankheit ist prinzipiell nicht nur die Bedrohung eines Individuums, sondern zugleich auch die Bedrohung der betreffenden Gesellschaft und ihrer Funktionalität... Dementsprechend bedeutet die Institution 'Krankheit' nicht nur ein Instrument zur Wiederherstellung der Integrität des Individuums, sondern zugleich auch ein Instrument zur Wiederherstellung bzw. Erhaltung der Integrität der Gesellschaft und ihrer Funktionalität."

³³⁷Vgl. Kraepelin, LE, 75f. Vgl. auch ausführlicher A. Groß, Kraepelins Bedeutung für die Anstaltspsychiatrie, in: AfPN 87 (1929), 50-67.

³³⁸Kraepelin, LE, 52. Vgl. auch Emil Kraepelin an August Forel vom 3.12.1891, in: Walser, August Forel – Briefe, Correspondance, 1864-1927, 166.

keit³³⁹ und seinem organischen Krankheitsmodell wiederstrebte ein Heilverfahren, das eine enge und intensive Auseinandersetzung mit dem Geisteskranken erforderte. Kraepelin war in seiner psychiatrischen Tätigkeit vielmehr darum bemüht, klinische Bilder aus zahlreichen einzelnen Krankheitsgeschichten zusammenzutragen, als tief in die Persönlichkeit des Patienten einzudringen.³⁴⁰ Deshalb lehnte er, seinem organischen Krankheitsverständnis und strengem Parallelismus entsprechend, einen verstehenden Forschungsansatz ab:

Die 'Einfühlung' ist ein recht unsicheres Verfahren, das für die menschliche Annäherung und für die dichterische Nachschöpfung unentbehrlich ist, aber als Forschungsmittel zu den größten Selbsttäuschungen führen kann.³⁴¹

Kraepelins Distanz zum Patienten kam vor allem in seiner Sprache zum Ausdruck, in der immer wieder Begriffe wie Krankheits- und Unterrichtsmaterial³⁴² oder etwa Beobachtungsstoff³⁴³ auftauchten. Obwohl Kraepelin keineswegs nur solche Begriffe verwendet hat, machen sie das problematische Verhältnis zwischen Forschen und Heilen deutlich: der Patient der kraepelinschen Klinik war häufig nicht so sehr das Objekt ärztlicher Behandlung, als vielmehr das Objekt wissenschaftlicher Forschung.

Obwohl Kraepelins eigener psychophysischer Forschungsansatz keinen nennenswerten

³³⁹Kraepelin war kein einführender Mensch; er blieb auf Distanz zu seiner Umwelt und eine kühle Zurückhaltung prägte seinen Umgang mit Patienten und Kollegen gleichermaßen. Vgl. Mayer-Groß, 35 und Havens, 24. Kollé spricht von einer "Abwehrstellung gegenüber Menschen". Kollé, Emil Kraepelin – Gedenken zum 100. Geburtstag (1856-1956), 655.

³⁴⁰Vgl. Decker, 52; vgl. auch Havens, 18: "The patients complaints (symptoms) are little heeded. First attention is to 'objective' signs; similarly, history is incidental and almost all history of the *course of the signs*. It is to the obvious manifestations of the disease, to the disease rather than the host, that our concern is directed. His was an unsurpassed interest in what patients presented to an intensely curious, persistent and objective academic physician in a hospital setting, without special concern for developing a therapeutic or confidential relationship."

³⁴¹E. Kraepelin, Die Erscheinungsformen des Irreseins, in: ZgNP 62/3 (1920/1), 5. Diese Stellungnahme leistet eine weitgehende Antwort auf die Frage, warum Kraepelin nahezu keinen Kontakt mit Theodor Lipps hatte, der zeitgleich mit Kraepelin in München lehrte. Lipps' Theorie der Einfühlung machte scheinbar keinen Eindruck auf Kraepelin, denn eine solche Theorie widersprach auf kategorische Weise Kraepelins positivistischem, anti-metaphysischem Weltbild. Trotzdem Kraepelin und Lipps gemeinsam im wissenschaftlichen Beirat des akademisch-juristischen Vereins der Ludwig-Maximilians-Universität saßen, scheint es keine engeren Kontakte zwischen beiden gegeben zu haben. Vgl. Mschr KS 3 (1906/7), 178.

³⁴²Vgl. z. B. Kraepelins "Denkschrift zur Anschaffung von Unterrichtsmaterial vom 30.6.1903, BHStA, MK 11287; vgl. auch Kraepelin, LE, 147. Ähnlich sprach Kraepelin in Zusammenhang mit Landstreichern und Tagedieben, vgl. Kraepelin, Psychiatrie (5. Aufl.), 43. Vgl. ferner zu Kraepelins erbarmungslosem klinischen Auge: E. Kraepelin, Einführung in die psychiatrische Klinik – 32 Vorlesungen. Leipzig²1905, 358f.

³⁴³Vgl. Kraepelin, LE, 142.

Ertrag für die psychiatrische Therapie brachte und obwohl wissenschaftliche Experimente und ärztliche Therapie weitgehend nebeneinander herliefen, ohne ineinander verwoben zu sein, legte Kraepelin außerordentlichen Wert auf die psychiatrische Forschung. Schon in Dorpat und Heidelberg hatte er umfangreiche experimentelle Untersuchungen unternommen und die Zeitschrift *Psychologische Arbeiten* ins Leben gerufen, um die Ergebnisse seiner eigenen Forschung wie auch der seiner Schüler weiteren Kreisen zugänglich zu machen. Auch wenn die Leitung der münchener Klinik ihm wenig Zeit zum Forschen ließ, wandte er sich 1911 erneut den Problemen der wissenschaftlichen Forschung zu.

Keine sechs Monate nach der kaiserlichen Botschaft vom 11. Oktober 1910, in der Wilhelm II. beim Jubiläum der Berliner Universität die Gründung der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften ankündigte und damit die Errichtung und Erhaltung von Forschungsinstituten unter staatliche Obhut stellte, verfaßte Kraepelin eine Schrift zu Forschungsinstituten und Hochschulen.³⁴⁴ Ein Jahr später erhielt er auf der Jahresversammlung des Deutschen Vereins für Psychiatrie in Kiel im Mai 1912 den Auftrag, eine Denkschrift über die Errichtung einer psychiatrischen Forschungsanstalt zu verfassen.³⁴⁵ Kraepelins Ideen nahmen aber erst 1915 in einer programmatischen Schrift über ein Forschungsinstitut für Psychiatrie ihre endgültige Gestalt an.³⁴⁶

Die Begründungen, die Kraepelin für die Einrichtung eines Forschungsinstituts anführte, entstanden zum Teil aus der spezifischen Situation des Krieges und zum Teil aus der allgemeinen Gefahr, die Geisteskrankheiten, seiner Ansicht nach, für das Gemeinwohl darstellten. Zunächst leitete Kraepelin die Rechtfertigung eines Forschungsinstituts von der Kriegssituation ab, die geradezu als ein Geburtshelfer mehrerer Forschungsinitiativen Kraepelins fungierte.³⁴⁷ Der Krieg hatte nicht nur eine breite Palette von Gefahren für die geistige Gesundheit des Volkes mit sich gebracht, sondern auch zahlreiche Möglichkeiten für die wissenschaftliche Forschung, ihre Nützlichkeit unter Beweis zu stellen und einen patriotischen Beitrag zum 'Daseinskampf' zu leisten. Deswegen erschien Kraepelin gerade die Zeit des Krieges dazu geeignet, die Notwendigkeit vor Augen zu führen, "mit allen Mitteln die Erhaltung der geistigen und sittlichen

³⁴⁴Vgl. E. Kraepelin, *Forschungsinstitute und Hochschulen*, in: *Süddeutsche Monatshefte* 81 (1911), 597-607.

³⁴⁵Vgl. Kraepelin, LE, 167f.

³⁴⁶Vgl. Kraepelin, *Ein Forschungsinstitut für Psychiatrie*, in: *ZgNP* 32 (1916), 1-38. Vgl. ferner W. Spielmeyer, *Kraepelin und die naturwissenschaftlich-medizinische Forschung in der Psychiatrie*, in: *ZgNP* 108 (1927), 10-20.

³⁴⁷Neben der Gründung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie im Jahre 1917 setzte sich Kraepelin für die Bekämpfung des Alkoholismus im Heer ein und wollte ferner das gesamte bayerische Heer auf Syphilis untersuchen lassen. Vgl. dazu unten Kapitel IX. Vgl. ferner Kraepelin, *Ziele und Wege*, 170: "[Unter dem Gesichtspunkt der Kriegsnot] konnte kaum ein Augenblick geeigneter sein, uns die Notwendigkeit des Kampfes gegen die Geistesstörungen vor Augen zu führen, als die Zeit, in der unser ganzes Dasein von unserem Wissen und Können, von unserer Anpassungsfähigkeit und unserer Selbstucht, von unserer Entschlußkraft und von der Zähigkeit unseres Willens abhängt."

Gesundheit und Leistungsfähigkeit unseres Volkes anzustreben. Nur die Wissenschaft vermag uns die Wege zu diesem Ziele zu zeigen.”³⁴⁸ Kraepelin fuhr dann fort und wies auf die nationale Dimension wissenschaftlicher Forschung hin:

Wenn es wahr ist, daß die Erfolge wissenschaftlicher Forschung nicht unerheblich mit dazu beigetragen haben, unserem Volke in seinem Daseinskampfe den Sieg zu sichern, so wird diese Erfahrung uns ein Ansporn sein müssen, die wissenschaftliche Arbeit rasch und nachdrücklich von neuem aufzunehmen, sobald die Zeit für die stille Tätigkeit des Gelehrten wieder gekommen sein wird.³⁴⁹

Auf keinen Fall wollte Kraepelin die Erfahrung machen, daß Deutschland seine “herrschende Stellung in der psychiatrischen Wissenschaft” preisgeben müßte.³⁵⁰

Aber die Gefahren, welche Kraepelin für sein Vaterland sah, beschränkten sich nicht auf das Schlachtfeld, sondern drangen tief in den “Volkskörper” ein. Für Kraepelin besaß kaum eine andere naturwissenschaftlich-medizinische Aufgabe eine ähnliche Tragweite, wie die Erforschung der Ursachen der Geisteskrankheiten. Die “Verheerung”, welche psychische Krankheiten anrichteten, erschreckte Kraepelin:

Die Zahl der Geisteskranken in Deutschland beträgt zur Zeit unzweifelhaft mehrere Hunderttausende, ganz abgesehen von der unübersehbaren Schar leicht abnormer Menschen, die wir einmal als “Nervöse”, Sonderlinge, Psychopathen, andererseits als Schwachsinnige und Minderwertige oder als Entartete und Gesellschaftsfeinde bezeichnen. Viele von jenen ersteren reiben sich in inneren Kämpfen und Schwierigkeiten auf und stiften durch die Unzulänglichkeit ihrer Persönlichkeit bei zahllosen Anlässen Unheil und Verwirrung. Die letzteren werden aber nicht selten als geborene Verbrecher eine Geißel ihrer Umgebung oder als Landstreicher zu einer Volksplage, der wir nahezu ohnmächtig gegenüberstehen.³⁵¹

Die gegenwärtigen “Waffen”, die im “Kampf” gegen die “Volksplage” eingesetzt werden konnten, schätzte Kraepelin als “äusserst unvollkommen” ein.³⁵² Deshalb forderte er die Einrichtung von Forschungsinstituten

³⁴⁸Kraepelin, Ein Forschungsinstitut für Psychiatrie, 1f.

³⁴⁹Ebenda, 2.

³⁵⁰Ebenda, 6.

³⁵¹Ebenda, 2.

³⁵²Ebenda, 3.

in denen alle gangbaren Wege zum Ziel ohne Behinderung durch Nebenaufgaben beschritten werden können, in denen das planmäßige Zusammenarbeiten bestmöglich vorgebildeter Forscher die günstigen Bedingungen zur Gewinnung wissenschaftlicher Ergebnisse schafft, und in denen die vorhandenen Kräfte sich frei entwickeln und ihre volle Arbeitsleistung in den Dienst des einen Zweckes stellen können.³⁵³

Die Aufgabe eines solchen Instituts sollte die Erforschung des Wesens der Geisteskrankheiten sein. Dabei schieden klinische Fragestellungen für Kraepelin ganz aus. Stattdessen sollten die körperlichen Grundlagen des Irreseins untersucht werden – d.h. im Mittelpunkt standen die pathologische Anatomie, die Chemie, die Serologie, die Vererbungslehre und die experimentelle Psychologie.

Natürlich sah Kraepelin sich selbst in der Rolle des Institutsleiters. Dieser ist er 1917 auch geworden. Es ist deshalb aufschlußreich, Kraepelins Einsatz für die Forschungsfreiheit des Instituts zu betrachten, denn gerade hier ist sein eigener Freiheitsdrang wieder zu spüren. Schon 1911 hatte Kraepelin auf die Unabhängigkeit eines Forschungsinstitutes bestanden und das Urteilsvermögen von staatlichen Behörden und freigebigen Gönnern in wissenschaftlichen Fragen angezweifelt.³⁵⁴ Während Kraepelin sich 1911 noch dafür eingesetzt hatte, „daß Forschung und Lehrbetrieb miteinander stets in innigster Fühlung bleiben“,³⁵⁵ forderte er 1915 eine weitgehende Lösung des Institutes von der Universität und die Beschränkung des Lehrbetriebes auf Spezialvorlesungen für die Ausbildung von Fachgenossen.³⁵⁶ Neben der Einräumung einer entscheidenden Macht „in allen Verwaltungsfragen“, forderte Kraepelin die „völlige wissenschaftliche Selbständigkeit“ aller Abteilungsleiter, zu denen er sich selbst als Leiter der Abteilung für experimentelle Psychologie zählte.³⁵⁷ Auch in der Verhandlung mit der Ludwig-Maximilians-Universität setzte Kraepelin sich stark dafür ein, daß „das Institut ganz unabhängig von der Klinik eingerichtet“ würde.³⁵⁸

Kraepelins Drang nach Freiheit erstreckte sich also weit in den Bereich der Wissenschaft hinein und er legte großen Wert auf seine eigene Forschungsfreiheit. Kraepelin bestritt grundsätzlich die Kompetenz des Laien, im Bereich der Wissenschaft Einwände zu erheben. Nur eine

³⁵³Ebenda, 6.

³⁵⁴Vgl. Kraepelin, Forschungsinstitute und Hochschulen, 603.

³⁵⁵Ebenda, 606.

³⁵⁶Kraepelin, Ein Forschungsinstitut für Psychiatrie, 10.

³⁵⁷Ebenda, 14.

³⁵⁸UAM, Sen.307/1, Protokoll der Ausschuß-Sitzung betr. die Forschungsanstalt für Psychiatrie am 13.10.1916.

wissenschaftliche Elite sei imstande, die richtigen Angriffslinien in dem Kampf gegen die Geisteskrankheit zu erkennen und Forschungswege einzuschlagen. Die wissenschaftliche Psychiatrie sei reif für ein Forschungsinstitut gewesen, und dazu bedürfe es nur noch der Gewährung der Mittel und der Forschungsfreiheit für ihre herausragenden Männer, um die Gefahren von der Zukunft des Volkes abzuwenden:

Nach einem Jahrhundert mühevollen Ringens sind wir so weit gelangt, daß wir aussichtsreiche Arbeitspläne aufstellen können, wenn den rechten Männern Hilfsmittel und Freiheit gewährt werden, so daß sie ihre volle Kraft der Lösung der schweren Aufgabe widmen können.³⁵⁹

Zusammenfassung

Emil Kraepelin verstand sich als Naturwissenschaftler und als Arzt – und zwar in dieser Reihenfolge. Seine Arbeitsweise war stark quantifizierend und, auch wenn er großen Wert auf die klinische Beobachtung legte, suchte sein scharfer klinischer Blick nicht nach dem spezifischen, sondern nach dem allgemeinen am Patienten.³⁶⁰ In dem systematischen Vergleich von hunderten von Krankengeschichten und in der Aufstellung von fest umrissenen Krankheitseinheiten erblickte Kraepelin den Kern seiner Forschungstätigkeit, zu deren Ausführung er die freie Aufnahme in seiner Klinik verlangte. Aber die Grenzen zwischen Gesundheit und Krankheit, die Kraepelins Nosologie implizierten, ließen sich in der alltäglichen (z. B. forensischen) Praxis selten festlegen. An den positivistischen Ansprüchen und Methoden der Psychiatrie konnte in der Praxis nicht widerspruchsfrei festgehalten werden. Die Widersprüche und mangelnden therapeutischen Erfolge (im Vergleich etwa zur inneren Medizin), die das naturwissenschaftlich-anatomische Krankheitsmodell der Psychiatrie brachte, führten Kraepelin einerseits in die soziale Arena hinein, in einem Versuch, dem vorzubeugen, was er nicht heilen konnte; andererseits führten sie (paradoxiertweise) zu einer Bestätigung derselben positivistischen Methodologie, die so fruchtlos geblieben war – denn nicht in der Methodik, sondern in dem mangelnden Willen der Psychiater oder des Staates wurde das Problem erblickt. In beiden Bereichen, sowohl im sozialen wie auch im wissenschaftlichen, suchte Kraepelin das Prestige und die Legitimation, die seinem Beruf bislang nicht vergönnt war.

³⁵⁹Kraepelin, Ziele und Wege, 170f.

³⁶⁰Vgl. K. Kollé, Emil Kraepelin (1856-1956), Sonderdruck o. O.u. J., 3: “[Kraepelins Zählkarten] symbolisierte[n] die Welt wie Kraepelin sie sah... die allgemein menschliche”.

KAPITEL VIII

Intermezzo

Kraepelin war ein Mann von erstaunlichem Pflichtbewußtsein, von Organisationskraft und Willensdrang. Seine Wissenschaft war ihm alles; selbst seine Familie mußte hinter seiner Hingabe an sie zurückstehen.³⁶¹ Eine asketische Nüchternheit und Sparsamkeit charakterisierte seinen äußeren Lebensstil, der von der Wissenschaft und dem Beruf geprägt war. Welchen Vorrang Kraepelins wissenschaftlicher Beruf für ihn einnahm, wurde 1903 deutlich als er der Berufung nach München mit dem Gefühl folgte, daß er “der Wissenschaft [s]ein persönliches Glück zum Opfer bringe”.³⁶² Vor allem seine umfangreiche literarische Produktion zeugt von einer Immersion in seinen Beruf und seine psychiatrische Wissenschaft, die alles andere auf trockenem Ufer zurückließ. Die treibende Kraft hinter dieser Persönlichkeit war ein ausgeprägtes Bedürfnis nach Selbstbehauptung und ein wenig kompromißbereiter und eiserner Wille. Eine Eigensinnigkeit, die sich nicht selten zur Starrsinnigkeit auswuchs, prägte Kraepelins Charakter. In seinem Selbstporträt schrieb er an seinem Lebensabend:

The history of my life shows that I have at my service a firm and persevering will, for I have completely attained the goal which presented itself to me at the beginning of my course, although at first the prospects were extremely slight. At any rate, I had from the beginning a definite plan, which I have followed with deliberation without allowing myself to be diverted from it.³⁶³

Doch waren solche Zielstrebigkeit und Intensität auf Dauer ohne physische und psychische Kosten nicht tragbar. Unvermeidlich entstanden jene Spannungen zwischen den Pflichten seines Berufes und den Sehnsüchten seiner Person, die er in einem Gedicht mit dem Titel “Zwiespalt” festhielt:

Wenn mich ins harte Joch das Leben zwingt,
Dann gaukelt mir ein Heer von Lichtgestalten
Mein Sehnen vor, von Wünschen, buntbeschwingt.
Das quillt und sprießt und strebt, sich zu entfalten,

Doch naht kein Tag, der ihm Erfüllung bringt:

³⁶¹Vgl. Gaupp, Emil Kraepelin, 221.

³⁶²Kraepelin, LE, 127.

³⁶³Brink und Jelliffe, 278.

Durch tausend Bände fühl ich mich gehalten,
Indess' mein Ich nach Licht und Freiheit ringt
Und mich's von hinnen treibt mit Sturmgewalten.

Wie martert dieser Zwiespalt mich! Wie schien
Des Lebens Kelch er oft mir zu vergallen!
Und doch! Aus tiefster Seele lieb' ich ihn,

Den Freiheitsdrang, den trotzig Rebell!
Ließ' nicht die Sehnsucht heiß mein Herz erglühn –
Was sollte mir des Tages Grau erhellen!³⁶⁴

Solche Spannungen sind keineswegs ungewöhnlich, aber die Intensität, mit der Kraepelin seinem psychiatrischen Beruf nachging, führte dazu, daß sie bei ihm von besonderer Ausprägung waren.

Diese Untersuchung stellt den Versuch dar, Kraepelins Persönlichkeit, samt ihren vielfältigen inneren Spannungen zu erläutern und aus ihr heraus die Motive seines sozialen und politischen Handelns zu erklären. Zu diesem Zweck bedient sie sich eines Modells, das Kraepelins Tätigkeit in drei verschiedene Bereiche aufteilt: den persönlichen, den klinischen und den wissenschaftlichen Bereich. In Kapitel 5 wurde auf Kraepelins Person und einige Sozialisationsfaktoren, die sein Denken und Handeln beeinflussten, eingegangen. Dort wurden Kraepelins Naturliebe, seine Reise lust und sein Nationalismus kurz umrissen, wie auch der Einfluß Wundts, der experimentellen Psychologie und der Krisenjahre von 1882-4 in bezug auf die Zurückdrängung jugendlichen, spekulativen Eifers bzw. dessen Rekanalisation in berufliche und exakt-naturwissenschaftliche Bahnen. In Kapitel 6 wurde Kraepelins Tätigkeit im Rahmen der Klinik untersucht, vor allem sein Verhältnis zu seinen Vorgesetzten in dem badischen Innen- und Kultusministerium wie auch zu seinen Untergebenen in der münchener Klinik. Dabei wurde gezeigt, wie Kraepelin nach oben, in einem Kampf um die freie Aufnahme in der Klinik, wie auch nach unten, durch eine strenge Hausordnung seine Unabhängigkeit und Bewegungsfreiheit zu bewahren versuchte. Schließlich wurde im 7. Kapitel unter anderem Kraepelins Arbeitsmethode (Zählkarten) und die Entstehung seiner Nosologie beschrieben, wobei es vor allem darum ging, den Zusammenhang zwischen der freien Aufnahme von Kranken und der Forschungsfreiheit Kraepelins darzustellen.

Diese Aufteilung hilft erklären, wie Kraepelin seine beruflichen Pflichten und seinen Freiheitsdrang miteinander vereinbaren konnte. Kraepelins Freiheitsdrang ging von seiner Person aus. Er wurde im klinischen Bereich zum einen durch einen patriarchalischen Führungsstil befriedigt, der ihm weitreichende Verfügungen über das Geschehen dort einräumte, und zum anderen in der Frage der freien Aufnahme, die Kraepelin nach außen hin gegen verschiedene Behörden und Ministerien erkämpfen mußte, befriedigt. Kraepelins hauptsächliche Sorge in seinem Kampf um die Selbständigkeit der Klinik war der ununterbrochene Fluß von Kranken 'material'. Denn dieser Fluß sicherte wiederum im wissenschaftlichen Bereich Kraepelins

³⁶⁴Kraepelin, Werden – Sein – Vergehen, 68.

Forschungsfreiheit, die auf das engste mit dem Sammeln von möglichst vielen Krankengeschichten (Zählkarten) verknüpft war. Für Kraepelin betraf also die Frage der freien Aufnahme nicht nur den klinischen Lehrbetrieb, sondern auch seine eigene wissenschaftliche Forschungstätigkeit, die immer wieder auf frische Fälle zurückgreifen mußte, um die Grenzen verschiedener Krankheitsgruppen zu klären und zu verschärfen. Kraepelins Forschungsfreiheit war wiederum mit seiner persönlichen Unabhängigkeit eng verbunden: auch bevor er als Leiter der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie weitreichende Vollmachten für sich beanspruchte, hatte Kraepelin beispielsweise seine Forschertätigkeit und seinen Reisedrang in dem Forschungszweig der vergleichenden Psychiatrie in harmonischen Einklang miteinander gebracht.³⁶⁵

Auf diese Weise verschaffte sich Kraepelin jene Freiräume innerhalb seines Berufes, die die Belastungen seines persönlichen Pflichtbewußtseins, der Klinik und der Wissenschaftsausgleichen konnte. Indem Kraepelin als Herr im (klinischen) Haus walten konnte, indem er frei über die Aufnahmen in seiner Klinik verfügen konnte, und indem er schließlich seinen Forschungsinteressen frei nachgehen konnte, und letztendlich in der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie aus der Verpflichtung der Universität entkam, verband er auf erträgliche Weise die drei Bereiche der Person, der Klinik und der Wissenschaft.

Als ein Ventil in diesem komplizierten Geflecht von Person, Kliniker und Wissenschaftler stand Kraepelin seine Reiselust und seine Liebe zur Natur zur Verfügung. Dieser Ausweg bot Kraepelin die Möglichkeit, Frustrationen, Bedrängnisse und Einschränkungen im Beruf zu entschärfen. Durch diesen Ausweg konnte Kraepelin die enormen Spannungen, die im Konflikt von beruflichen Pflichten und individuellen Sehnsüchten entstanden, ausgleichen.

Dieses Modell beansprucht nicht eine vollständige Erklärung für Kraepelins Persönlichkeit zu geben. Aber es schließt in sich wesentliche Momente ein, die für seine sozialen und politischen Tätigkeiten ausschlaggebend waren. Und zwar gehen aus allen drei Bereichen (dem persönlichen, klinischen und wissenschaftlichen) bedeutsame Impulse für diese Tätigkeiten hervor: z. B. findet Kraepelins Kampf gegen den Alkoholismus seine Wurzeln zum einen in seiner persönlichen Abstinenz und seiner Sorge um das deutsche Volk, zum anderen in der als Belastung empfundenen Aufnahme von Alkoholikern in der Klinik, und schließlich im wissenschaftlichen Bereich, wo die Ergebnisse seiner Untersuchungen, die ihn auf die Gefahren des Alkohols aufmerksam machten, und wo der therapeutische Pessimismus die Vorbeugung als Ersatzhandlung für ein fehlendes Heilverfahren zweckmäßig erscheinen ließ. Auch Kraepelins politische Tätigkeit ist nicht zuletzt durch Impulse aus allen drei Bereichen beeinflusst worden: aus seiner national-konservativen Gesinnung, aus Enttäuschungen und Spannungen in der Klinik und schließlich aus einem national geprägten Verständnis von Wissenschaft als Kulturträgerin, Weltverbesserin und Retterin des Volkes in Zeiten der Not.

³⁶⁵Vgl. R. Gaupp, Die Lehren Kraepelins in ihrer Bedeutung für die heutige Psychiatrie, in: ZgNP 165 (1939): “[Kraepelins] Freund Nissl pflegte scherzhaft von ihm zu sagen, er habe die vergleichende Psychiatrie als Forschungszweig nur erfunden, um seinem Reisedrang ein wissenschaftliches Mäntelchen umzuhängen und ihn damit vor seinem Gewissen zu verantworten. Das war gewiß nicht richtig und nur ein harmloser Scherz, aber ein Körnchen Wahrheit war doch darin.”

KAPITEL IX

Kraepelins soziales Engagement

Kraepelins Gang nach München stellte einen tiefen Einschnitt in seinem Lebenslauf dar. Sein persönliches Glück in Heidelberg gab er auf, um dafür “das Wohnen in einem Häusermeer, in einer rauhen Natur, in der Unrast einer alle Kräfte auf das äußerste anspannenden, durch den Zwang auferlegten Tätigkeit” einzutauschen.³⁶⁶ Aber München bot einen Fluchtweg aus der frustrierenden Behinderung durch die badische Bürokratie und aus den Kleinkriegen mit anderen Anstaltsleitern. Die Bierstadt München bot die Möglichkeit, seine Kräfte und seine Eigeninitiative nicht in fruchtlosen Auseinandersetzungen mit Verwaltungsbeamten zu zerreiben, sondern sie in dem Aufbau einer Klinik und auf sozialem Gebiet einzusetzen. Sicherlich, Kraepelin hatte auch in Heidelberg öffentliche Vorträge zum Zweck der Volksaufklärung gehalten, aber Heidelberg war vor allem eine Zeit der Forschung und der Herausarbeitung seiner Nosologie, so daß er, als er 1903 nach München kam schon zu den berühmtesten Psychiatern Deutschlands gehörte. In München wandte sich seine Aufmerksamkeit dem Aufbau der Klinik zu, die zu einem Zentrum der Psychiatrie im Deutschen Reich wurde. Mit der Klinik kam Prestige und mit dem Prestige jene Autorität, die seinem sozialen und politischen Engagement emphatischen Nachdruck verlieh. Vor allem in seinem Kampf gegen den Alkoholismus ist eine Veränderung mit der Übersiedelung nach Bayern zu verzeichnen: während in Heidelberg Kraepelins Antialkoholismus enger mit wissenschaftlichen und persönlichen Faktoren verknüpft und von tieferen politischen Implikationen weitgehend unberührt blieb,³⁶⁷ dehnte sich in München seine Überzeugung auf die Volkshygiene aus und nahm radikalere Gestalt an.

³⁶⁶Kraepelin, LE, 126. Kollé berichtet, daß Kraepelin nach seiner Ankunft in München gesagt haben soll: “Nur gut, daß ich in Heidelberg Psychiatrie gelernt habe, in München könnte ich es nicht mehr.” Kollé, Emil Kraepelin, 1856-1926, in: ders. (Hg.), Große Nervenärzte, Bd. I, Stuttgart 1970, 184. Vgl. dazu in etwas anderem Wortlaut Mayer-Groß, 34.

³⁶⁷Kraepelin und seine Frau waren zumindest seit 1898 Mitglieder in der Heidelberger Ortsgruppe des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke. Dieser Verein schlug seine Wurzeln im Bürgertum und fand vor allem im Bildungsbürgertum seine Sprecher, zu denen Kraepelin zumindest für kurze Zeit gehörte. Der Verein konzentrierte sich vor allem auf Volksaufklärung und hielt sich weitgehend von direkter politischer Tätigkeit zurück. Er stand “politically outside and morally above the daily fray.” J. Roberts, *Drink, Temperance and the Working Class in Nineteenth-Century Germany*, Boston 1984, 64. Vgl. auch BHStA, MK 11168, Bericht zur 15. Jahresversammlung zu Heidelberg, 26. und 27.7.1898, 32-3. Vgl. auch Kraepelin, LE, 80f. Kraepelin war auch Mitbegründer des Vereins abstinenten Ärzte, dessen Tätigkeit vorwiegend der wissenschaftlichen Erforschung des Alkoholismus, der öffentlichen Aufklärung und dem Bewirken von gesetzlichen Bestimmungen wie auch die Einrichtung von Trinkerasylen galt. Der Verein war nie sehr groß oder aktiv. Vgl. T. Schmidt, *Emil Kraepelin und die Abstinenzbewegung*, Diss., München 1982, 26-30. Kraepelin war auch Mitglied (gemeinsam mit Lujó Brentano u.a.) des Deutschen Vereins für Volkshygiene. Vgl. StadtAMü, BuR 908, Jahresbericht des Deutschen Vereins für Volkshygiene, München 1905.

München ist also für Kraepelin ein Neuanfang gewesen und auf der Suche nach Gründen für den Wandel in seiner Einstellung stößt man besonders in seinen Lebenserinnerungen auf Passagen, die bezeichnend sind für seine Reorientierung. Kurz nach seiner Berufung unternahm Kraepelin anfang 1904 eine schon in Heidelberg geplante, viermonatige Reise nach Java. Diese Reise erlebte Kraepelin in der Gewißheit “der ungehemmten Freiheit, der Erlösung von allen den tausend Banden, mit denen Beruf und Leben mein Wollen auf Schritt und Tritt ge3 knebelt hatten”.³⁶⁸ Kraepelin schildert ferner:

Vor allem aber wurde meine Gesamtanschauung von der belebten Natur durch den Einblick, den ich in die Tropenwelt gewann, in der entscheidendsten Weise beeinflusst. Was mir bis dahin nur als unklare Ahnung vorgeschwebt hatte, die grundlegende Bedeutung des Willens in der Natur, gewann klarere Formen und feste Umrisse. Aus tausend Einzelercheinungen trat immer wieder mit zwingender Gewalt für mich die Tatsache hervor, daß es in erster Linie die in jedem Lebewesen schlummernden triebhaften Willensregungen sind, die seine Lebensäußerungen nicht nur, sondern auch seine Fortentwicklung und letzten Endes seinen Bau bestimmen.³⁶⁹

Sowohl für Kraepelins eigene Person wie auch für sein Verständnis der Entstehung von Geisteskrankheiten nahm der Wille eine immer bedeutendere Stellung ein.

i) **Das Verbrechen als soziale Krankheit**

Kraepelin griff die Frage der Willensfreiheit gleich nach seiner Rückkehr von Java in einem Aufsatz “Zur Frage der geminderten Zurechnungsfähigkeit” auf.³⁷⁰ Dort rief er zu einer Differenzierung der strafrechtlichen Behandlung auf, die dem Individuum und der Gesellschaft zugleich gerecht werden würde. Kraepelin kritisierte das gegenwärtige Strafvollzugssystem, das “nicht der Erziehung des Willens, sondern seiner Vernichtung” diene.³⁷¹ Die auf die Vergeltungstheorie sich stützende Strafpraxis drohte deshalb schon bestehende Veranlagungen zum Irrsein zu erwecken. Nur ein berufsmäßiger Strafanstaltsbeamter “mit seinen Beiräten”³⁷² (d.h. unter anderem einem

³⁶⁸Kraepelin, LE, 131.

³⁶⁹Ebenda, 131f.

³⁷⁰Kraepelin, Zur Frage der geminderten Zurechnungsfähigkeit, in: MschrKS 1 (1904), 477-93.

³⁷¹Ebenda, 491.

³⁷²Ebenda.

Psychiater) könne eine “zielbewußte Beeinflußung der einzelnen Persönlichkeit”³⁷³ und dadurch entweder die “Erziehung der Besserungsfähigen, [oder die] Verwahrung der Gefährlichen und Unverbesserlichen”³⁷⁴ bewirken.

Weniger als zwei Jahre später, am 17. Mai 1906 hielt Kraepelin auf Veranlassung des Akademisch-juristischen Vereins München einen Vortrag über “Das Verbrechen als soziale Krankheit”, der in erweiterter Form drei Monate später in Achaffenburgs Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform erschien und von grundlegender Bedeutung für das Verständnis von Kraepelins sozialem Engagement ist.³⁷⁵ Vorweg äußerte Kraepelin Zweifel an der Willensfreiheit des Menschen, indem er feststellte, daß

die verbrecherische Handlung nicht sowohl das Erzeugnis eines selbstherrlichen, von allen Bedingungen losgelösten Willens darstellt, sondern aus dem Zusammenwirken persönlicher und allgemeiner Ursachen mit der gleichen Notwendigkeit hervorgeht wie die übrigen Erscheinungen des Gesellschaftslebens.³⁷⁶

Kraepelin kritisierte eine von “der Naturwissenschaft abgewandte Rechtspflege”, die zögerte, die “gesetzmäßige Bedingtheit des menschlichen Handelns” anzuerkennen.³⁷⁷ Von diesem deterministischen, dem Idealismus entgegengesetzten Standpunkt aus, schlug Kraepelin dann eine Brücke zwischen Verbrechen und Krankheit:

Wenn wir als Krankheiten diejenigen Vorgänge in unserem Körper bezeichnen, welche die Erreichung der Lebenszwecke erschweren oder unmöglich machen, so dürfen wir das Verbrechen als eine *Krankheit des Gesellschaftskörpers* auffassen,

³⁷³Ebenda, 492.

³⁷⁴Ebenda, 493.

³⁷⁵Der Vortrag wurde in einer Reihe von drei weiteren Vorträgen der Herren von Liszt, Birkmeyer und Lipps gehalten. Die nicht zuletzt durch Kraepelins Schrift erregte Debatte bewegte den Verein dazu, einen wissenschaftlichen Beirat zu bilden. Ziel des Beirats, wie des Vereins überhaupt, war es u.a. einen Beitrag zur bevorstehenden Strafrechtsreform zu leisten. Vgl. MschrKS 3 (1906/7), 178. Kraepelin war ab 1906 Vorsitz der kriminalistischen Sektion des Vereins, in dem “Vertreter des Vergeltungsgedankens ... friedlich mit Positivisten zusammenarbeit[te]ten”. Der Verein selbst machte sich zur Aufgabe “Angehörige aller Fakultäten zur Erforschung der Ätiologie des Verbrechens” zusammenzubringen. Vgl. MschrKS 6 (1909/10), 591-2. Vgl. auch Kraepelin, LE, 149. Eine Rezension des Vortrages erschien in *Das Recht ...* in der Beilage zur Allgemeinen Zeitung vom 19.5.1906, vgl. BHStA MK 17810.

³⁷⁶Kraepelin, Verbrechen als soziale Krankheit, 258.

³⁷⁷Ebenda. Vgl. auch die Stellungnahme des Unterstaatssekretärs von Mayer gegen Kraepelins “deterministischen Standpunkt” in der Sitzung des Akademisch-juristischen Vereins vom 16. Dezember 1905, in: MschrKS 2 (1905/6), 750.

insofern es die Verwirklichung einer fruchtbringenden geselligen Lebensgemeinschaft hindert.³⁷⁸

Aus dieser Analogie, die Kraepelin von dem individuellen Patient auf die Ebene der Gesellschaft unbekümmert transportierte, folgerte Kraepelin dann weiter, daß genauso wie es gesetzmäßige Ursachen für individuelle Krankheiten gab, so auch das Verbrechen auf bestimmten gesetzmäßigen Ursachen und nicht auf "frei schaltender Willkür"³⁷⁹ beruhte. Damit lag die Aufgabe einer Strafrechtspflege, die das Verbrechen nicht einfach bestrafen, sondern vermindern wollte, in dem Aufsuchen der Ursachen der Kriminalität, genauso wie die Aufgabe des Arztes darin lag, die Ursache einer Krankheit zu suchen.³⁸⁰

Die Ursachen des Verbrechens fand Kraepelin in Bedingungen, die einerseits in den allgemeinen Lebensverhältnissen, andererseits in persönlichen Eigenschaften wurzelten.³⁸¹ Aber erstere wertete Kraepelin nur als statistische Ursachen, insofern bestimmte Berufe, Geschlechter, oder Jahreszeiten Einfluß auf die Häufigkeit und Art des Verbrechens ausübten.³⁸² Für den Einzelfall jedoch besaßen statistische Korrelationen (etwa zwischen sozialen Gruppen und Verbrechen) keine Aussagekraft. Das soziale Milieu übte für Kraepelin keinen unausweichlichen Einfluß auf das Verhalten des Einzelnen aus:

Für den einzelnen ist allerdings der Zwang der äußeren Verhältnisse kein unbedingter. Er kann sich ihm entziehen, sofern er den Willen und die Kraft dazu in sich hat, ihn zu behaupten. Die Tatsache, daß nicht Alle Verbrecher werden, sondern nur Einzelne, stellt uns vor die Frage, wie weit sich Ursachen auffinden lassen, die im gegebenen Menschen besonders wirksame Vorbedingungen für die Entstehung verbrecherischer Handlungen schaffen.³⁸³

Hier widersprach sich Kraepelin, indem er doch einen freien Willen implizierte, der die Kraft hätte,

³⁷⁸Kraepelin, Verbrechen als soziale Krankheit, 258.

³⁷⁹Ebenda.

³⁸⁰Vgl. ebenda.

³⁸¹Vgl. ebenda, 259.

³⁸²Vgl. ebenda.

³⁸³Ebenda, 260. Kraepelin zeigte sich wesentlich kritischer in seinem Umgang mit statistischen Informationen als viele seiner Zeitgenossen, die nicht selten die aus statistischen Untersuchungen hervorgehenden 'Naturgesetze' feststellten und auf Individuen übertrugen, um Erklärungen für das ansonsten unerklärliche Handeln des Einzelnen zu liefern. Vgl. T. Porter, *The Rise of Statistical Thinking, 1820-1900*, Princeton 1986, 5f.

sich dem Zwang der äußeren Verhältnisse zu entziehen. Aber wichtiger ist, daß er auf seiner Suche nach den Ursachen des Verbrechens wieder auf die individuelle Ebene zurückgesprungen war, wo er die Ursachen in der “Abstammung”, in einer “minderwertigen Veranlagung” und im Alkohol sah.³⁸⁴ Zwar konnte Kraepelin keine wissenschaftlich nachweisbare Vererbung einer verbrecherischen Neigung bieten, wohl aber eine aus der Erfahrung gewonnene Erkenntnis, daß praktisch ein direkter Zusammenhang zwischen Krankheit und Verbrechen bestehe. Das Verbrechen war plötzlich, innerhalb von vier Seiten seiner Schrift, nicht mehr eine gesellschaftliche Krankheit, sondern “in der weitüberwiegende[n] Mehrzahl der Fälle” eine organische Krankheit geworden:

Wer die Tatsachen der Kriminalstatistik unbefangen überblickt, wird sich dem Eindrücke schwerlich entziehen können, daß der Mangel an sittlicher Widerstandskraft, der die Menschen dem Anreize zum Verbrechen unterliegen läßt, in der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle auf eine angeborene Minderwertigkeit der Veranlagung oder auf Schädigungen zurückzuführen ist, die während des Lebens die körperlichen Grundlagen unserer geistigen Persönlichkeit eingreifend verändern.³⁸⁵

Verbrechen und Krankheit fielen damit weitgehend zusammen. Sicherlich, Kraepelin räumte ein, daß nicht jeder Verbrecher zugleich an einer organischen Krankheit (oder wenigstens an einer nachweisbaren organischen Krankheit) leide, aber

in der Gesamtheit tritt es mit verblüffender Deutlichkeit zutage, daß wir es hier mit einer Auslese aus der menschlichen Gesellschaft zu tun haben, deren Minderwertigkeit sich auch schon in ihrer körperlichen Eigenart kundgibt.³⁸⁶

Infolge dieses Zusammenfallens von Verbrechen und Krankheit sollte der juristische Unterschied zwischen dem geisteskranken Verbrecher (der erst nach der Straftat Geisteskrank wurde) und dem verbrecherischen Geisteskranken (der schon geisteskrank war als die Straftat begangen wurde) abgeschafft werden:

Mit aller Schärfe muß es ausgesprochen werden, daß die Grenze zwischen geisteskranken Verbrechern und verbrecherischen Geisteskranken, die einen Grundstein der Vergeltungstheorie bildet, nirgends besteht, als in juristischen

³⁸⁴Kraepelin, Verbrechen als soziale Krankheit, 260.

³⁸⁵Ebenda, 261.

³⁸⁶Ebenda, 262.

Lehrmeinungen.³⁸⁷

Durch ein geschicktes Lavieren zwischen allgemeinen Urteilen und diesen Urteilen unterstützenden Einzelfällen gelang es Kraepelin also, das Verbrechen weitgehend in den Bereich der organischen Krankheiten hineinzuziehen und damit die Ansprüche der Psychiatrie im Bereich des Strafrechts geltend zu machen. Aber die Verwischung der Grenzen zwischen Verbrechen und Krankheit war nicht nur für die forensische Psychiatrie von Bedeutung, sondern sie war auch für Kraepelins Menschenbild von gewaltigen Konsequenzen und zeugte von seiner zutiefst anti-demokratischen und elitären Gesinnung. Kraepelin benutzte die Verbindung zwischen Verbrechen und Krankheit, um die Idealisten anzugreifen und zu zeigen, wie

völlig unhaltbar der Satz Birkmeyers [eines Vertreters der Vergeltungstheorie] ist, daß der Verbrecher ein Mensch sei wie alle anderen Menschen, vor derselben physischen und psychischen Beschaffenheit, ausgestattet mit denselben guten und bösen Eigenschaften, handelnd aus denselben Motiven, zu den nämlichen Zwecken.³⁸⁸

Diesen Angriff auf Birkmeyer und die Vergeltungstheorie, in dem Kraepelin viele Ideen aus seiner Schrift über die Abschaffung des Strafmasses wieder aufgriff (doch jetzt ohne die hoffnungsvollen Töne von 1880), setzte Kraepelin dann expliziter fort. Er warnte vor einer "gewaltigen Schar von Verbrechern"³⁸⁹ und rief erstaunlicherweise die "sittliche[n] Anschauungen des Christentums"³⁹⁰ herbei zur Untermauerung seiner Position. Ferner ließ Kraepelin die Behauptung Birkmeyers, daß die Vergeltungsstrafe dem Rechtsbewußtsein des Volkes am besten entspreche, nicht gelten und konterte:

Wer sich... auf das Rechtsbewußtsein des Volkes beruft, der verzichtet damit auf das schöne Vorrecht, ein Führer zu sein. Die Vorstellungen, die das Volk bewegen, folgen nur spät und zögernd den Erkenntnissen erleuchteter Geister, aber sie folgen ihnen unfehlbar.... Wenn nicht diejenigen, die dazu berufen sind, dem Fortschritte eine Gasse bahnen, wird die träge Masse die am Althergebrachten

³⁸⁷Ebenda, 263.

³⁸⁸Ebenda, 261.

³⁸⁹Ebenda, 266.

³⁹⁰Ebenda, 268: "Es ist wahrlich an der Zeit, unsere Strafrechtspflege endlich einmal mit den sittlichen Anschauungen des Christentums in Einklang zu bringen".

klebt, niemals den Weg zu höheren und edleren Lebensformen finden.³⁹¹

Der Anspruch auf das “schöne Vorrecht” des Führers wie auch die Distanz von der “träge[n] Masse” weisen auf weitverbreitete Ängste im wilhelminischen Bürgertum hin, das mit einer wachsenden Massengesellschaft konfrontiert wurde. Auch Kraepelin blieb gegen diese Ängste nicht immun und so lassen sich in seinen Ausführungen stellenweise nahezu paranoische Töne vernehmen:

Es ist eine äußerst verhängnisvolle Kurzsichtigkeit unserer Gesetzesbestimmungen, daß sie uns heute kein Mittel an die Hand geben, die Rekrutierung der Verbrecherarmee rechtzeitig und zuverlässig zu verhindern. Die wirtschaftliche Belastung, die durch dauernde Verwahrung der heranwachsenden Verbrecherzöglinge bedingt sein würde, steht in gar keinem Verhältnisse zu dem unermeßlichen Schaden, den sie anrichten, und zu den Kosten, die ihre Straftaten, ihre polizeiliche Überwachung und die gegen sie gerichteten rechtlichen Maßregeln erfordern, zumal wenn man berücksichtigt, daß viele ohnedies Jahrzehnte in den Gefängnissen zubringen, um immer nur auf kurze Zeit als Schmarotzer in die Gesellschaft zurückzukehren.³⁹²

Die Kehrseite von Kraepelins Stürmung der Mauern der Vergeltungstheorie war die Aufstellung eines in dem Schutz der Gesellschaftsordnung wurzelnden Strafrechts. Den Schutz habe zwar die Vergeltungstheorie auch zum Zweck gehabt, aber sie sollte schützen, indem sie vergalt und nicht, indem sie heilte oder verwahrte. Für Kraepelin hatte “die Entwicklung der

³⁹¹Ebenda, 268f. Vgl. auch Kraepelin, Zur Frage der geminderten Zurechnungsfähigkeit, 489: “Die öffentliche Meinung folgte, wenn auch langsam und zögernd, schließlich immer dem Fortschritt wissenschaftlicher Erkenntnis”.

³⁹²Ebenda, 273. Solches Aufrechnen von Kosten und Nutzen des Verbrechens und der Geisteskrankheiten trat besonders nach seiner Übersiedelung nach München hervor und deutete zumindest in dem Einzelfall Kraepelins auf den Rückgang einer früheren Toleranz, die 1880 noch so deutlich zu spüren war. Beispiele von ähnlichen Kosten/Nutzen Rechnungen befinden sich ferner bei E. Kraepelin, Der Alkoholismus in München, München 1907; E. Kraepelin und M. Gruber, Wandtafel zur Alkoholfrage, München 1908; Kraepelin, Hundert Jahre Psychiatrie, 112; Kraepelin, Ziele und Wege der psychiatrischen Forschung, 170. K. Dörner weist auf die Einmündung dieses ökonomischen Nützlichkeitsdenkens in die “praktische” Psychiatrie des Dritten Reiches hin: “Wenn man... bedenkt, daß Kraepelin immer wieder die ökonomischen Motivationen hervorkehrt, etwa ‘die kostspielige Pflege der Geisteskranken eine schwere Belastung unseres Volkes’ nennt, wenn man sich weiter erinnert, daß sich in denselben 1890er Jahren der moderne Antisemitismus entwickelte... und in demselben Jahrzehnt erstmals die Tötung unheilbarer Ballastexistenzen gefordert wurde, ist der Weg nicht mehr allzu weit, bis zu jener ‘praktischen Psychiatrie’ im Dritten Reich, deren Krankheitskonzept im Dienst der Gemeinschaft, im Kampf für eine zukünftige besser angepaßte Generation und in der Prophylaxe bis zur letzten Konsequenz sich verwirklichte und für immer aufhob.” Dörner, Diagnosen der Psychiatrie, 56.

Wissenschaft vom Verbrecher³⁹³ eindeutig auf den Weg in Richtung einer Schutztheorie hingewiesen und es bedürfte für ihn keines weiteren Beweises, daß “[die Menschen] nicht nur das Recht, sondern die heilige Pflicht [hätten], die Güter unserer Gesittung gegen Verletzung durch feindliche Mächte zu schützen.”³⁹⁴

Die Einführung der kraepelinschen Schutztheorie lief darauf hinaus, daß die Strafe zu einer Verwaltungsmaßregel wurde – nicht mehr der Richter sollte über die Dauer der Strafe bestimmen, sondern u. a. auch die Polizei, Strafanstaltsbeamte und Irrenärzte. Die Mitwirkung der Polizei in der Rechtssprechung hat Kraepelin nicht abgelehnt, sondern im Gegenteil befürwortet: “Auch vor dem drohenden Ineinanderfließen von Strafrecht und Polizei empfinden wir keine Furcht.”³⁹⁵ Darüberhinaus sollte bei der Entscheidung über das Strafmaß (und hier wurden Lombrosos Ideen in großen Umfang aufgenommen) die Strafanstaltsbeamten bzw. Kriminalisten mitwirken. Diese hätten ihre Hauptaufgaben in der Erziehung der Verbrecher, in der

Aufklärung der Massen über die verderbliche Folgen der Vererbung körperlicher und geistiger Minderwertigkeit, [und in der] Schärfung der Gewissen, wo es sich um Fortpflanzungsfragen handelt[e]... [Ferner hätte der Kriminalist in seiner erzieherischen Tätigkeit] gründlich aufzuräumen mit der Überschätzung des Wissens zuungunsten des Könnens. Was das Verbrechen verhüten [könnte], [war] ausschließlich die *Schulung des Willens* zur Selbstzucht und zu fruchtbringender, selbständiger Arbeit.³⁹⁶

Über die Wiederherstellung der Arbeitskraft hinaus sollte der Kriminalist sich aber auch für die Beseitigung des Wohnungselends, der Verarmung, des Alkoholmißbrauchs und der Prostitution einsetzen, d.h. der Kriminalist sollte “nicht bloß Vertreter der strafenden Gerechtigkeit und Kenner der Verbrechernatur sein, sondern er [würde] vor allem auch Sozialpolitiker sein müssen”.³⁹⁷ Ferner sollte auch der Irrenarzt nach Umständen herangezogen werden um zu prüfen, ob die Handlung des Verbrechers “aus persönlichen Eigenschaften hervorging, deren Beseitigung besondere Maßregeln erfordert[e].”³⁹⁸ Der Arzt hätte dann zu entscheiden, “ob die Unterbringung am zweckmäßigsten in einer Irrenanstalt, in einem Krankenhause, in einem Trinkerasyll, in

³⁹³Kraepelin, Verbrechen als soziale Krankheit, 269.

³⁹⁴Ebenda.

³⁹⁵Ebenda.

³⁹⁶Ebenda, 270.

³⁹⁷Ebenda.

³⁹⁸Ebenda, 272.

einer Idiotenanstalt oder in einem Siechenhause zu geschehen [habe].”³⁹⁹ Die Stellung des Irrenarztes hätte damit enorm an Einfluß gewonnen, insofern Kraepelin “in der weitüberwiegende Mehrzahl der Fälle” organische Krankheiten beim Verbrecher konstatierte.

Kraepelins Reformprogramm bedeutete also einen einschneidenden Machtverlust des Richters, neben der Einräumung weitreichender Kompetenzen für die Polizei, Strafanstaltsbeamte und Ärzte; die richterliche Tätigkeit sollte sich im wesentlichen auf die Feststellung der Täterschaft beschränken. Bei der neuen Arbeitsteilung wollte Kraepelin “ein möglichst inniges und planmäßiges Zusammenwirken der verschiedensten Staatseinrichtungen” erwirken und forderte nicht zuletzt deshalb die Institutionalisierung seiner Vorschläge in der Form einer “Sicherheitsbehörde,” zu der neben den Richtern auch Strafanstaltsbeamte, Ärzte, Polizei und “auch einige Laien” gehören sollten.⁴⁰⁰ Diese Behörde sollte dafür Sorge tragen, daß keine der “gefährlichsten Verbrecher nach Ablauf ihrer Strafzeit immer von neuem auf ihre Mitmenschen los[gelassen sein würden].”⁴⁰¹ Um dies zu erreichen, könnte nur

die Bemessung der Strafdauer nach dem Verhalten des Sträflings [helfen]. Selbstverständlich kann diese Bestimmung nicht mehr in der Hand des Richters liegen, sondern es muß eine Behörde geschaffen werden, der mit weit größerer Sicherheit die Beurteilung der verbrecherischen Persönlichkeit und ihres voraussichtlichen Verhaltens in der Freiheit möglich ist.⁴⁰²

Kraepelins Schutztheorie forderte ihn jedoch dazu auf, nicht nur auf die Verwirklichung einer Reform des Strafrechts zu warten, sondern sofort zu handeln. Für die Befürworter der Schutztheorie,

die wir [...] nicht richten und strafen, sondern die soziale Krankheit des Verbrechertums bekämpfen wollen, ist der Weg klar vorgezeichnet. Ganz wie der Arzt, werden wir unsere erste und vornehmste Aufgabe in der *Verhütung* des Verbrechens zu sehen haben. Weiterhin aber haben wir den Verbrecher nach Möglichkeit zu *bessern*, den unverbesserlichen dagegen *unschädlich* zu machen.⁴⁰³

Unter den drei Begriffen der Verhütung, der Besserung und der Schadloshaltung läßt sich Krae-

³⁹⁹Ebenda.

⁴⁰⁰Ebenda, 274.

⁴⁰¹Ebenda.

⁴⁰²Ebenda.

⁴⁰³Ebenda, 270.

pelins soziales Engagement subsumieren. In denselben Begriffen wird sowohl die Verzahnung von diesem Engagement mit Kraepelins Tätigkeit als Arzt als auch die Integration von Kraepelins eigenen wissenschaftlichen Forschungsergebnissen, nämlich einer Nosologie, die die Prognose des Heilbaren und des Unheilbaren zu diagnostischen Kriterien erhob, mit seinem sozialen Handeln deutlich. Kraepelin hat sich deshalb mit voller Überzeugung auf die ärztlich-wissenschaftliche Fundierung seines sozialen Einsatzes berufen.

Aber Kraepelins Einsatz muß auf dem Hintergrund des therapeutischen Pessimismus seiner Zeit verstanden werden, in der die Heilungsmöglichkeiten äußerst beschränkt blieben. Wenn es über weite Strecken nicht möglich war zu heilen, dann galt es zumindest, das Unheilbare unschädlich zu halten, oder – noch besser – die Entstehung der Krankheit überhaupt erst zu verhindern. Angesichts dessen führte die therapeutische Fruchtlosigkeit des naturwissenschaftlich-organischen Krankheitsmodells und des therapeutischen Pessimismus' des frühen 20. Jahrhunderts bei Kraepelin beinahe zwangsläufig dazu, daß die Besserungstheorie von der Schutztheorie verdrängt wurde, und daß das Verhüten und die Schadloshaltung bzw. die Volksaufklärung und die Verwahrung hervorgehoben wurden. Letztere fand hauptsächlich in den Irrenanstalten und Gefängnissen statt und, insofern Kraepelin seine Klinik nicht als eine Pflegeanstalt, sondern als eine Unterrichts- und Forschungsstätte verstand, spielte für ihn eine untergeordnete Rolle; sie wird hier nicht weiter verfolgt. Viel wichtiger, und in Kraepelins Augen ebenfalls eine logische Erweiterung der Schutztheorie, war die Vorbeugung, bei der Kraepelin seine Aufmerksamkeit von dem singulären Patient dem singulären "Volkskörper" zuwandte. An den Beispielen seines Kampfes gegen den Alkohol und die Syphilis sollen Kraepelins Bemühungen im sozialen Bereich skizziert werden.

ii) Der "Dämon Alkohol"

Kraepelins Tätigkeit im sozialen Bereich erstreckte sich über ein verhältnismäßig breites Spektrum von Gebieten. Er äußerte sich zu der Frage der Überbürdung von Schulkindern, wobei er auf die Gefahren der Ermüdung hinwies, die durch die Abschwächung der Abwehrkräfte des Individuums Geisteskrankheiten hervorrufen könnte.⁴⁰⁴ Zu einer Reihe weiterer 'volkshygienischer' Themen hat sich Kraepelin ebenfalls zu Wort gemeldet, wie etwa zur Entartungsfrage, zur Hysterie, zur Homosexualität und Entwurzelung des "Herdentiers" Mensch.⁴⁰⁵ Sogar Kraepelins Vorschläge zur Universitätsreform gründeten zum Teil auf volkshygienischen Gesichtspunkten, insbesondere auf dem Argument der Frühehe, die "wertvollste Vererbungsmöglichkeiten" bot

⁴⁰⁴Vgl. E. Kraepelin, Zur Überbürdungsfrage, Jena 1897.

⁴⁰⁵Vgl. Kraepelin, Zur Entartungsfrage, in: Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 31 (1908), 745-51; E. Kraepelin, Wesen und Ursache der Homosexualität, in: Zeitschrift für pädagogische Psychologie und experimentelle Pädagogik 23 (1922), 51-6; E. Kraepelin, Über Hysterie, in: ZgNP 18 (1913), 261-79; E. Kraepelin, Über Entwurzelung, in: ZgNP 62/3 (1920/1), S.1-8.

und die durch den früheren Beginn des Studiums begünstigt werden sollte.⁴⁰⁶ Aber in keinem dieser Bereiche kann ein so deutlicher Eindruck von Kraepelins Persönlichkeit und von seinen Handlungsmotiven gewonnen werden, wie in seinem Kampf gegen den Alkohol. Hier wurden vor allem die Ängste und Sorgen deutlich, die Kraepelin in seinem Engagement der breiten Gesellschaft entgegenbrachte. Sorgen um das deutsche Volk, um seine eigene Klinik und um seine wissenschaftliche Autorität fanden hier ihren Ausdruck und prägten sein Handeln. Dabei bildete Kraepelins Schutztheorie zwar den Rahmen für seinen Kampf gegen den Alkohol, aber sie bedingte Kraepelins Handeln nur mittelbar; um tiefere Handlungsmotive aufzudecken, muß vielmehr nach wissenschaftlichen, persönlichen und klinischen Impulsen gefragt werden.

Kraepelins wissenschaftliches Interesse an der Wirkung von verschiedenen Stoffen auf die geistige und motorische Leistungsfähigkeit erstreckte sich bis zu einer 1881 verfaßten Schrift über die Einwirkung medikamentöser Stoffe auf psychische Vorgänge zurück.⁴⁰⁷ Später fand Kraepelin in Dorpat die Gelegenheit, experimentelle Untersuchungen über den Einfluß von Arzneimitteln, Tee, Alkohol und anderer chemischer Stoffe durchzuführen.⁴⁰⁸ Die Ergebnisse vieler dieser Untersuchungen veröffentlichte er Anfang der 1890er Jahre.⁴⁰⁹ Infolge seiner wissenschaftlichen Untersuchungen gelangte Kraepelin zu der Erkenntnis, daß der Alkohol einen ätiologischen Faktor bei der Entstehung von Geisteskrankheiten darstellte. Kraepelin rechnete den chronischen Alkoholismus zu jenen exogenen Krankheiten, die durch eine Vergiftung der Hirnrinde verursacht werden.⁴¹⁰ Vor allem bei längerem Genuß des Alkohols stellte Kraepelin Veränderungen im Gehirn fest, die ihre Auswirkungen in einer dauernden Herabsetzung der Leistungsfähigkeit zeigten.⁴¹¹ Für Kraepelin waren die sozialen wie auch die rassenhygienischen Konsequenzen der chronischen Alkoholvergiftung verheerend. Es war der Alkohol, der durch seine vernichtende Wirkung auf das körperliche, geistige und soziale Wohlergehen des Trinkers mit Notwendigkeit über ihn den wirtschaftlichen Ruin hereinbrechen läßt und auf diese Weise einen Kreislauf herstellt, aus dem es kein

⁴⁰⁶E. Kraepelin, Die Zukunft der deutschen Hochschulen, in: Süddeutsche Monatshefte 17 (1919), 132.

⁴⁰⁷Vgl. E. Kraepelin, Über die Einwirkung einiger medikamentöser Stoffe auf die Dauer einfacher psychischer Vorgänge, in: Philosophische Studien 1 (1881).

⁴⁰⁸Vgl. Käbin, 337f und Kraepelin, LE, 51f.

⁴⁰⁹Vgl. E. Kraepelin, Über die Beeinflussung einfacher psychischer Vorgänge durch einige Arzneimittel, Jena 1892. T. Schmidt behauptet, daß mit dieser Schrift eine "Wende in der Propaganda der Alkoholgegner" eintrat, insofern man "'wissenschaftlich' und deshalb unanfechtbar" wurde. Vgl. T. Schmidt, 49.

⁴¹⁰Vgl. Kraepelin, Psychiatrie (5. Aufl.), 40.

⁴¹¹Vgl. ebenda.

Entrinnen mehr gibt.⁴¹²

Darüber hinaus wurde nicht nur die Existenz des Einzelnen durch die chronische Alkoholvergiftung vernichtet, sondern “auch dem kommenden Geschlechte schon im Keime der Stempel der Entartung auf[ge]drückt”.⁴¹³ Es gab also für Kraepelin experimentell fundierte Gründe, welche auf die schädigende Wirkung des Alkohols für den Einzelnen wie auch für die Nachkommenschaft hinwiesen und welche sein soziales Engagement wissenschaftlich untermauerten.

Kraepelin zog auch eine persönliche Konsequenz aus den Ergebnissen seiner Untersuchungen – er hörte auf, Alkohol zu trinken und wurde ab 1895 völlig abstinent.⁴¹⁴ Früher in seinem Leben hatte er Alkohol getrunken und hielt ihn lange Zeit nicht nur in der Klinik, sondern auch bei sich selbst für nützlich und lobte seine wohltuende Wirkung. In einem Brief an August Forel vom Dezember 1891 schrieb Kraepelin:

Mich selbst, der ich sehr mäßig trinke und über die hier [in Heidelberg] herrschende Sumpfferei entsetzt bin, werden Sie übrigens nicht zum Teatotaler machen, so sehr ich in vielen und vielleicht gerade den wichtigsten Punkten mit ihnen einverstanden bin. Ich habe schon häufig gefunden, daß *nach* großen Anstrengungen, namentlich aber bei schwerer gemüthlicher Depression, der Alkohol für mich eine überaus wohltuende Wirkung hat, auf die ich um eines Prinzips willen mich nur dann zu verzichten entschließen könnte, wenn ich den Beruf in mir fühlte, in so prononzierter Weise agitatorisch aufzutreten, wie Sie.⁴¹⁵

⁴¹²Ebenda, 42.

⁴¹³Ebenda.

⁴¹⁴Zu Kraepelins Motiven vgl. auch T. Schmidt, S.2-16. Kraepelin war keineswegs der erste Irrenarzt, der sich in der Antialkoholbewegung betätigte. Vgl. R. Foerster, Der Anteil der deutschen Irrenärzte an der Antialkoholbewegung in Deutschland, in: PNW 5 (1903/4), 17-23.

⁴¹⁵Emil Kraepelin an August Forel vom 9.12.1891, in: Walser (Hg.), 268. Forels Einfluß auf Kraepelin scheint ein besonders bedeutsamer gewesen zu sein. Von ihm ging nicht nur Kraepelins Abstinenz, sondern auch sein kurzlebige Interesse an der Hypnose aus. Vgl. Kraepelin, LE, 58 und 79. Die Beziehung zwischen beiden scheint in den 1880er und 1890er Jahren am engsten gewesen zu sein, aber das beidseitige Interesse für die Abstinenzbewegung machte sie zu jahrzehntelangen Weggenossen. Ferner verband sie eine gemeinsame Verehrung für Darwin wie auch ihr empirischer Positivismus und eine Faszination für Indien. Kraepelin wandte sich jedoch von seinen früheren sozialistischen Ideen ab und konnte deshalb Forels sozialistischem und pazifistischem Standpunkt im Ersten Weltkrieg nicht folgen. Das Scheiden ihrer politischen Ansichten kündigte sich schon 1897 an in einem Brief Kraepelins, in dem er Forels Aufforderung, einen Kongreß in Moskau zu besuchen, mit der Begründung zurückwies, daß nur Französisch als Geschäftssprache anerkannt worden sei, und daß man deshalb jemanden, “der in nationalen Dingen weniger feinfühlig” sei als er, entsenden solle. Vgl. Kraepelin an Forel vom 5.5.1897, in: Walser (Hg.), 325. Eine vergleichende Untersuchung wäre sinnvoll.

Die Berufung scheint 1895 erfolgt zu sein. Kraepelin schrieb in seinen Lebenserinnerungen, daß mit der Zeit der Gedanke in ihm heranreife, "durch das entschiedene Beispiel der persönlichen Enthaltensamkeit zur Bekämpfung der Trinksitten und damit der schweren Alkoholnot unseres Volkes beizutragen."⁴¹⁶ Kraepelins Abstinenz scheint also nicht nur eine Folge seiner wissenschaftlichen Erkenntnisse, sondern auch Teil eines bewußten Schrittes in die soziale Arena gewesen zu sein. Am Beispiel seiner eigenen Abstinenz hoffte er, seinen Argumenten gegen den Alkohol Nachdruck und Überzeugungskraft zu verleihen.

Aber besonders interessant an Kraepelins Kampf gegen den Alkohol war, daß er sich scheinbar dazu berufen fühlte, dem deutschen Volk zu dienen und ihm von den Gefahren des alkoholischen "Giftes" zu predigen. In zumindest einem Brief bezeichnete sich Kraepelin beispielsweise als einen "Minister",⁴¹⁷ er stellte sich ferner in seinem Beruf gelegentlich als einen Märtyrer dar, der dazu verdammt war, das Volk aus seiner eigenen Unvernunft zu retten.⁴¹⁸ Kraepelin scheint sich ferner sehr stark mit der Figur Moses' identifiziert zu haben und seine Tochter berichtet, daß in seinen letzten Jahren ihr Vater sich sehr eng mit dem Schicksal des biblischen Propheten verbunden fühlte.⁴¹⁹ In einem mit "Moses" betitelten Gedicht schrieb Kraepelin, wahrscheinlich in den 20er Jahren, über seinen lang andauernden Kampf und seine tiefe Enttäuschung über die Erfolglosigkeit:

Vertrauend meines Willens Adlerschwingen,
Schwur ich, den Jammer meines Volkes zu wenden,
Durch Not uns und Gefahr hindurchzuringen
Und seines Glücks Verheißung zu vollenden.

Lang war die Irrfahrt. Unter blut'gen Siegen
Vollbracht ich heißen Herzens meine Sendung.
Nur *einem* Gegner sollt' ich unterliegen:

⁴¹⁶Kraepelin, LE, 79-80.

⁴¹⁷Vgl. Universitätsbibliothek Tübingen, Md 939 22, Emil Kraepelin an Alfons Bilharz vom 28.3.1902.

⁴¹⁸Vgl. Kraepelin, Psychiatrie (5. Aufl.), 250: "Natürlich würde Niemand froher sein, als Cdie Irrenärzte] selbst, wenn man sie von der leidigen Verantwortlichkeit für die Beurteilung der Übergangsformen zwischen geistiger Gesundheit und Krankheit befreien wollte. Leider ist dazu wenig Aussicht, da sich schwerlich Jemand finden dürfte, der ihnen diese undankbare Aufgabe dauernd abnimmt." Vgl. ferner PKUH, I/1, Emil Kraepelin an das badische Ministerium der Justiz, des Kultus und Unterrichts vom 24.10.1894; vgl. BHStA, MK 11287, Emil Kraepelin an das Ministerium für Kirchen- und Schulangelegenheiten vom 3.9.1903, 3.

⁴¹⁹Vgl. Brink und Jelliffe, 279. Vgl. auch O. Bumke, Emil Kraepelin – Nachruf, in: Klinische Wochenschrift 5 (1926), 2239.

Des eignen Volkes Undank und Verblendung.⁴²⁰

Der Vergleich mit Moses ist umso erstaunlicher, als Kraepelin sein Leben lang kein Anhänger eines religiösen Glaubens war.⁴²¹ Aber Kraepelin verstand sich als Verkünder der Wahrheit und führte seinen Kampf gegen das Alkoholgewerbe, gegen die Presse und sogar gegen andere Ärzte mit beinahe fanatischem und religiösem Eifer.⁴²² Karl Bonhoeffer, der Nachfolger Kraepelins in Heidelberg, hat in seinen Lebenserinnerungen geschildert, wie er Kraepelins Fanatismus auf einem gemeinsamen Ausflug erfuhr:

Das Gespräch kam auf Alkoholismus, ein Thema, vor dem mich Nissl [Assistent Kraepelins in Heidelberg und Nachfolger Bonhoeffers] gewarnt hatte, es mit Kraepelin zu besprechen. Es war mir interessant, es trotzdem getan zu haben, obwohl ich es damals bereute. Die Energie und die Ausdauer, mit der Kraepelin dieses Thema während unseres 12 stündigen Zusammenseins dauernd festhielt, brachte mir zwar im Laufe des Tages eine heftige Migräne, schien mir aber doch bewundernswert als Ausdruck seiner Fähigkeit zu fanatischem Glauben und Eintreten für das, was er für richtig hielt.⁴²³

Kraepelins fanatischer Glaube an die Wahrheit dessen, was er in zahlreichen öffentlichen Vorträgen vor Vereinen und Schülern,⁴²⁴ bei der Begleitung des bayerischen Königs durch eine Wanderausstellung über den Alkoholismus in dem Münchner Arbeiter Museum⁴²⁵ und bei der

⁴²⁰Kraepelin, Werden – Sein – Vergehen, 19.

⁴²¹Vgl. Kraepelins Selbstporträt in: Brink und Jelliffe, 277: "My complete freedom from every religious creed, early attained, made me always tolerant toward those who thought differently."

⁴²²Vgl. dazu T. Schmidt, 50-81. Kraepelins Engagement in der Abstinenzbewegung kann in dieser Arbeit nicht eingehender verfolgt werden. Vieles steht dazu bei T. Schmidt und weiteres bei Kraepelin, LE, 79-82, 154f, 188f. Vgl. auch Kraepelins Schriften zur Alkoholfrage vor allem seine Veröffentlichungen in der Internationalen Monatsschrift zur Erforschung des Alkoholismus.

⁴²³J. Zutt, E. Straus und H. Scheller, Karl Bonhoeffer -Zum hundertsten Geburtstag am 31. März 1968, Berlin 1969, 67.

⁴²⁴Vgl. Kraepelin, LE, 80-1. Kraepelin hielt zum Beispiel eine Rede vor dem Deutschen Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke. Vgl. BHStA, MK 11168, Bericht zur 15. Jahresversammlung zu Heidelberg, 26. und 27.7.1898, 32. Kraepelin sprach auch 1906 und 1907 im Rahmen der wissenschaftlichen Kurse zum Studium des Alkoholismus des Centralverbandes zur Bekämpfung des Alkoholismus (einer Dachorganisation des Deutschen Vereins gegen den Mißbrauch geistiger Getränke). Vgl. StadtA Mü, BuR 1063/1.

⁴²⁵Vgl. Kraepelin, LE, 154. Vgl. auch StadtAMü, BuR 1063/1, Deutscher Verein gegen den Mißbrauch geistiger Getränke an den Magistrat der Stadt München vom 4.6.1907.

Anregung der Gründung von Trinkerheilstätten⁴²⁶ immer wieder verkündete, zeigt welche Stellung die Wissenschaft als Ersatzreligion für ihn spielte. Kraepelin war, gemäß einem seiner Schüler, von einem "unbeirraren Wahrheitsdrang"⁴²⁷ besessen und nirgends setzte sich Kraepelin so energisch ein, diese Wahrheit zu verbreiten, wie in dem Streit um den Alkohol. Für Kraepelin lag die Fähigkeit und der Anspruch, wahres zu ermitteln und zu verkünden, nicht mehr wie es über Jahrhunderte der Fall gewesen war bei dem Priester oder dem Philosophen, sondern bei dem Naturwissenschaftler:

Wir [Wissenschaftler] wissen, daß es nur eine Wahrheit geben kann, daß sie auf unserer Seite ist, und daß sie endlich den Sieg über alle selbstsüchtigen Verdunklungsversuche davortragen muß. Jeder Fortschritt des Wissens auf unserem Gebiete wird uns neue und wirksame Waffen in die Hand geben.⁴²⁸

Dieser Geltungsanspruch verlieh den Naturwissenschaften (nicht nur in Kraepelins Augen) eine enorme Autorität, die Kraepelin reichlich und oft schonungslos in polemischen Auseinandersetzungen mit seinen Gegnern anzuführen pflegte und die ihm in seinem Umgang mit Laien Bewegungsfreiheit verschaffte. In vieler Hinsicht also verstand sich Kraepelin als ein moderner Prophet, der wie Moses seine Landsleute nach schweren Kämpfen (mit den einflußreichen Alkoholproduzenten) befreien und den Weg aus ihrer ägyptischen Gefangenschaft zeigen wollte:

Bedenken wir die ungeheure wirtschaftliche Macht, die sich unsern Bemühungen hier entgegenstellt und alle Minen springen lässt, um ihre Verführungskünste immer verlockender zu gestalten, so hätten wir wohl allen Grund, an der Befreiung unseres Volkes von dem Dämon Alkohol zu verzweifeln, wenn uns nicht zwei unbesiegbare Bundesgenossen zur Seite stünden: die *Uneigennützigkeit unsrer Bestrebungen* und die *Wahrheit*.⁴²⁹

Kraepelins Motive waren aber nicht ganz so uneigennützig wie er es hätte glauben machen

⁴²⁶Vgl. Kraepelin, LE, 80.

⁴²⁷J. Lange, Emil Kraepelin, in: Die Naturwissenschaften 14 (1966), 1255.

⁴²⁸E. Kraepelin, Alkoholgewerbe und Wissenschaft, Sonderabdruck aus der Internationalen Monatsschrift zur Erforschung des Alkoholismus und Bekämpfung der Trinksitten, 10/11 (1918), 31. Vgl. B. Sichermann, The Paradox of Prudence – Mental Health in the Gilded Age, in: A. Scull, Madhouses, Mad-Doctors, and Madmen – The Social History of Psychiatry in the Victorian Era, 218: "At a time of declining confidence in religion and growing reverence for science, physicians quite consciously offered guidance on behavioral matters which, as one explained, 'the custom of centuries has wrongfully confided exclusively to the profession of theology'".

⁴²⁹E. Kraepelin, Die Psychologie des Alkohols, in: Internationale Monatsschrift zur Erforschung des Alkoholismus und Bekämpfung der Trinksitten, 21 (1911), 300-1.

wollen. Neben seinen wissenschaftlichen Überzeugungen und seinem persönlichen Sendungsbewußtsein spielten auch klinische Momente eine Rolle in seinem Kampf gegen den Alkoholismus. Denn eine der langjährigen Forderungen Kraepelins war die Errichtung von Trinkerheilstätten, von denen er sich unter anderem eine Entlastung seiner Klinik erhoffte. Kraepelins Interesse an der Errichtung von Trinkerheilstätten, das bezeichnenderweise im Hinblick auf die Stockungen und Überfüllungen im badischen Irrenwesen schon in Heidelberg bestand,⁴³⁰ muß in Zusammenhang mit seinem Bedürfnis gesehen werden, Alkoholkranke, die nach seiner Einschätzung zwischen 10 und 40% aller Klinikaufnahmen ausmachten,⁴³¹ von seiner Klinik fernzuhalten. Ebenfalls ist ein Zusammenhang mit seiner Schutztheorie festzustellen, die eine möglichst breitgefächerte, zweckmäßige und differenzierte Behandlung der Kranken förderte.

Daß die Entlastung seiner Klinik und die Gefahr für die öffentliche Sicherheit wesentliche Motive für Kraepelins Engagement darstellten, geht aus seinem Aufruf hervor, der eine öffentliche Versammlung im Münchener Rathaussaal am 17. Dezember 1906 ankündigte. Die Versammlung sollte der Errichtung eines Vereins zur Gründung von Heilstätten für Alkoholkranke in Bayern dienen.⁴³² Kraepelin begründete die Errichtung eines Vereins damit, daß er in einer Reihe von Statistiken auf die Lasten und Kosten der Alkoholkranken hinwies: von 1.373 Aufnahmen in die Universitätsklinik im Jahre 1905 konstatierte Kraepelin in 45% aller Fälle Alkohol als die wesentliche Ursache der Erkrankung; "von diesen Kranken waren über 5 gerichtlich bestraft, und zwar im Durchschnitt 11 Mal, viele ausserordentlich häufig, bis zu 91 Malen"; Kraepelin rechnete die Zeit in Haft (14.600 Tage), Gefängnis (64.705 Tage), Arbeitshaus (35 Jahre, 14 Tage) und Zuchthaus (18 Jahre, 2 Monate) herausfordernd zusammen; die Verpflegungskosten dieser Kranken betragen für die Klinik im Jahre 1905 17.315 Mark, ganz zu schweigen von den Kosten, die in den Kreisirrenanstalten, bei der Polizei und beim Gericht entstanden wären, und von den Einbußen an Arbeitskraft und von Schäden an Kindern und künftigen Generationen.⁴³³ Nach Kraepelins Rechnung ergab sich eine "fast unüberschaubare Summe von Leiden, sittlichem Elend und wirtschaftlichen Verlusten, die der Alkohol in einem einzigen Jahr bei uns erzeugt hat".⁴³⁴ Kraepelins Lösung für diese Probleme war die Errichtung von bislang in Bayern fehlenden Trinkerheilstätten: "Das einzige Mittel, die Trunksucht wirksam zu bekämpfen, ist die Behandlung

⁴³⁰Vgl. Kraepelin, LE, 80.

⁴³¹Vgl. Kraepelin, Psychiatrie (5. Aufl.), 38.

⁴³²Vgl. BHStA, MK 11 168. Ein vorbereitender Ausschuß enthielt zahlreiche Hof-, Ministerial- und Justizräte; auch Professoren und Ärzte waren stark vertreten. Vgl. auch StM, Pol. Dir. 3524.

⁴³³Vgl. BHStA, MK 11 168.

⁴³⁴Ebenda.

von Trinkern in besonderen, der Eigenart ihres Leidens angepassten Heilanstalte[n].”⁴³⁵

Kraepelins Pläne stießen jedoch auf Skepsis im bayerischen Innenministerium, wo der Leiter der Medizinalverwaltung und ehemalige Professor für Psychiatrie an der Ludwig-Maximilians-Universität H. Grashey sich quer stellte.⁴³⁶ Auf einen Brief Kraepelins vom 12. Dezember 1906, in dem er um die Entsendung eines Vertreters des Innenministeriums zu der angekündigten Versammlung bat, befindet sich der Vermerk eines Beamten, aus der Grasheys Stellungnahme zu Heilstätten hervorgeht:

[Geheimrat Dr. v. Grashey] steht der Frage der Einrichtung von Trinkerheilstätten skeptisch gegenüber. Er meint auch, daß die Anregung Kraepelins auch einigen Nebenzwecken diene. Den modernen psychiatrischen Kliniken sind die Ruhelosen, die den dritten Teil der Patienten ausmachen, eine Last und sie wollen durch die Schaffung von Trinkerheilstätten sich dieser Patienten ebenso entledigen wie der Irrenverbrecher, der verbrecherischen Irren, der Idioten und schließlich auch noch der Epileptiker.⁴³⁷

Die Opposition des Innenministeriums zu der Errichtung von Trinkerheilstätten hielt, auch nachdem Grashey 1909 in den Ruhestand trat, an und führte letztendlich zum Scheitern von Kraepelins Plänen. Es war Kraepelin zwar gelungen, eine Zusage der Stadt München für ein Grundstück zu erhalten und ihm wurde von der Regierung Oberbayern die Bewilligung von 100.000 Mark in Aussicht gestellt, doch war die letztere Zusage an die Bedingung geknüpft, daß der bayerische Staat sich ebenfalls an der Errichtung der Trinkerheilstätte beteiligte. Dazu war das Innenministerium nicht bereit, woraufhin Kraepelin aus Protest seinen Rücktritt aus dem Obermedizinalausschuß ankündigte, “um jeder Verantwortung für diese Entwicklung der Dinge enthoben zu sein”; er vollzog diese Ankündigung öffentlich in einem Brief an die Münchner Neueste Nachrichten, in dem er die Notlage, in die vor allem ärmere Bürger gerieten, beklagte.⁴³⁸

Die Impulse, die zu Kraepelins Einsatz in der Abstinenzbewegung führten, nämlich seine Schutztheorie, seine wissenschaftlichen Forschungen, sein persönliches Sendungsbewußtsein und die Bedürfnisse seiner Klinik, machen deutlich, daß dieses Engagement nicht nur der Sorge um den Patienten entsprang, sondern vielmehr seiner eigenen Sorge um Recht und Ordnung in der Gesellschaft, seiner Sorge um den deutschen “Volkskörper” und schließlich auch dem Interesse

⁴³⁵Ebenda. Kraepelin wies ferner darauf hin, daß in der Schweiz bereits 12 solche Heilstätten existierten und appellierte an die nationalistischen Gefühle bei der Werbung für seine Sache: “Wahrlich, es ist hohe Zeit, auch diese wichtige Aufgabe der Volkswohlfahrtspflege tatkräftig in Angriff zu nehmen, wenn wir nicht hinter unseren Nachbarn in beschämender Weise zurückbleiben wollen.”

⁴³⁶Vgl. Kraepelin, LE, 151.

⁴³⁷BHStA, MK 11168, Emil Kraepelin an das bayerische Innenministerium vom 12.12.1906.

⁴³⁸MNN vom 12.5.1912.

eines geordneten Betriebes der wissenschaftlichen Forschung und des Unterrichts in seiner Klinik. Angesichts dieser Beweggründe sagte Kraepelin's Einsatz mehr über seine eigenen Ängste, Wünsche und Interessen aus als über die Sorge um die betroffenen Alkoholkranken. Sein Kampf diente letztendlich mehr dazu, seiner eigenen Welt Kohärenz und Stabilität zu verleihen, als wirksame Maßnahmen gegen den Alkoholismus durchzusetzen.

iii) Syphilis und das serologische Laboratorium

Der durch den Alkohol erzeugte Rausch war für Kraepelin zwar "die bei weitem gemeingefährlichste Art der Geistesstörungen",⁴³⁹ aber er war nicht der einzige Volksfeind, gegen den Kraepelin meinte, kämpfen zu müssen. Auch die "Verführung" durch andere Genußmittel, wie etwa Morphium und Kokain sollte getilgt werden; ebenso sollte der "Verführung" zur Homosexualität "*mit allen Mitteln*"⁴⁴⁰ entgegengewirkt werden; und nicht zuletzt auch in der Kulturentwicklung wurden Gefahren wie die "Verweichlichung", die "Domestikation" und die "Proletarisierung" gesehen, denn einerseits raubte sie "*uns unsere Freiheit*, indem sie uns durch die Ketten tausendfacher Pflichten in das Getriebe des Gemeinschaftslebens unlösbar einfügt[e], und [andererseits] uns [...] *aus unserem Verhältnisse zur Natur* [los] trennt[e]."⁴⁴¹ Als besonders gefährlich betrachtete Kraepelin jedoch die Syphilis, die, seiner Ansicht nach, gerade in Verbindung mit dem Alkohol, der eine Fortfallen der persönlichen Zurückhaltung bewirkte, zu katastrophalen Konsequenzen führen konnte:

Tausende und abertausende büßen es alljährlich nicht nur mit dem Verluste ihrer sittlichen Reinheit, sondern auch mit schwerster Schädigung ihrer Gesundheit, daß sie unter dem Einfluße des Alkohols die Herrschaft über ihre durch die Giftwirkung gesteigerten geschlechtlichen Begierden verließen.⁴⁴²

Mit dem Ausbruch des Ersten Weltkriegs stellten sich für Kraepelin die Gefahren syphilitischer Infektionen als besonders dringend dar, so daß er einen wesentlichen Teil seiner Zeit im ersten Kriegsjahr mit der Bekämpfung dieser Gefahren verbrachte. Wie auch in der Alkoholfrage wurde Kraepelin's Handeln auch hier von mannigfaltigen Beweggründen bestimmt.

1907 errichtete Kraepelin ein serologisches Labor in der münchener Universitätsklinik.⁴⁴³

⁴³⁹E. Kraepelin, Die psychiatrischen Aufgaben des Staates, Jena 1903, 5.

⁴⁴⁰Kraepelin, Wesen und Ursache der Homosexualität, 55.

⁴⁴¹Kraepelin, Zur Entartungsfrage, 747.

⁴⁴²Kraepelin, Die Psychologie des Alkohols, 288.

⁴⁴³Vgl. Kraepelin, LE, 142.

Das Labor diente hauptsächlich der Erforschung von dem Zusammenhang zwischen Lues und der Paralyse und wurde von Kraepelins Assistent Felix Plaut geleitet, nachdem dieser einige Zeit bei Robert Koch und August Paul von Wassermann in Berlin geforscht hatte.⁴⁴⁴ Plaut stammte aus reichem Elternhaus und hatte sein Vermögen, von dessen Zinsen er seinen Unterhalt finanzieren konnte, in England angelegt, so daß er eine unentgeltliche Stelle als wissenschaftlicher Assistent an Kraepelins Klinik mit wenig Mühe halten konnte.⁴⁴⁵ Aber der Krieg unterbrach die Zinszahlungen aus England und nach kürzester Zeit stand Plaut und damit zugleich der gesamte Betrieb des Laboratoriums in finanzielle Bedrängnis. Wollte Kraepelin das Labor, dessen Auflösung er für "gänzlich unmöglich" hielt,⁴⁴⁶ noch funktionsfähig halten, mußte er eine neue Einnahmequelle finden. Deshalb schrieb Kraepelin am 20.10.1914 den Verwaltungsausschuß der Ludwig-Maximilians-Universität an und schlug mit der Bitte um Genehmigung vor, daß es der Klinik gestattet werden solle, Gebühren für serologische Untersuchungen auf Syphilis mittels der Wassermannschen Reaktion zu erheben und zwar nicht nur für Patienten der Klinik, sondern auch für Patienten anderer Kliniken und Krankenhäuser.⁴⁴⁷ Dabei war es Kraepelin

selbstverständlich, daß Herr Dr. Plaut, da er keinerlei Gehalt bezieht, gestattet sein muß von zahlenden Kranken der besseren Stände für seine eigene Mühe-waltung eine den Verhältnissen angemessene Vergütung zu fordern.⁴⁴⁸

Kraepelin scheint sich dessen bewußt gewesen zu sein, daß Plauts Geschäft nicht gerade deckungsgleich mit jenen öffentlichen Interessen war, denen die Klinik (als Teil der Universität) dienen sollte und er versuchte, seine Argumentation zu stützen, indem er auf die Nützlichkeit der Untersuchungen für die Forschung hinwies, und indem er versicherte, daß die Erfahrungen Plauts für "weitere Kreise nutzbar gemacht werden könn[t]en."⁴⁴⁹ Der Verwaltungsausschuß leitete Kraepelins Vorschlag an das Ministerium für Kirchen- und Schulangelegenheiten weiter und dieses

⁴⁴⁴Ebenda, 14 ff.

⁴⁴⁵Vgl. BHStA, MK 11288, Ministerium des Innern an das Ministerium für Kirchen- und Schulangelegenheiten vom 6.7.1915. Vgl. auch Kraepelin, LE, 135. Plaut scheint sogar eine Hilfskraft aus eigenen Mitteln bezahlt zu haben, vgl. UAM, Sen. 307, Emil Kraepelin an den Verwaltungsausschuß der Ludwig-Maximilians-Universität vom 20.10.1914.

⁴⁴⁶UAM, Sen. 307, Emil Kraepelin an den Verwaltungsausschuß der Ludwig-Maximilians-Universität vom 20.10.1914.

⁴⁴⁷Vgl. ebenda.

⁴⁴⁸Ebenda.

⁴⁴⁹Ebenda.

erteilte am 13.11.1914 eine Genehmigung.⁴⁵⁰ Damit schien die Bahn frei und Plaut verfasste im Dezember ein Schreiben an sämtliche Krankenhäuser und privaten wie öffentlichen Irrenanstalten, in dem er für die Einsendung von Blutproben warb.⁴⁵¹ Das Labor fing an, Proben auszuwerten und Geld zu kassieren.

Kraepelin und Plaut hatten jedoch noch viel größere Pläne für das serologische Labor geschmiedet. Am 29.12.1914 reiste Kraepelin gemeinsam mit zwei Kollegen, Max von Gruber (dem Direktor des hygienischen Instituts) und Ernst Romberg (dem Direktor der medizinischen Klinik), nach Berlin, um bei dem Leiter des Militärsanitätswesens Kirchner wegen Syphilisbekämpfung in der Armee vorzusprechen.⁴⁵² Die Ergebnisse der Besprechung sind dem Verfasser nicht bekannt, aber eine Woche später, am 5. Januar 1915 richtete Kraepelin ein Schreiben an den Generalstab der bayerischen Armee Seydl, in dem er seinen Plan, "unser Heer nach seiner Rückkehr aus Feindesland in möglichst großem Umfang nach Wassermann auf Syphilis zu untersuchen",⁴⁵³ anspricht. Dafür hatte Kraepelin bereits die Zustimmung zahlreicher Ärzte in ganz Deutschland eingeholt und so bat er um eine Stellungnahme und wo möglich die Einleitung von Maßnahmen.⁴⁵⁴ Die Verhandlungen mit der Armee dauerten jedoch an, so daß Kraepelin, um den Entscheidungsprozeß zu erleichtern und "um die Notwendigkeit oder Entbehrlichkeit einer so umfassenden Maßregel schon jetzt ein einiger Massen zu verlässiges Urteil zu gewinnen", den "in hohem Grad empfehlenswert[en]" Vorschlag unterbreitete,

eine größere Zahl – etwa 1000 – der jetzt schon aus dem Feld heimkehrenden Verwundeten und Kranken aus möglichst verschiedenen Jahresklassen und Heeresbestandteilen in der angegebenen Weise zu untersuchen.⁴⁵⁵

Dazu stünde Professor Plaut zur Verfügung und es wurde gebeten, ihm Zugang zu éanigen Lazaretten zu gewähren zwecks dieser Untersuchungen.⁴⁵⁶

Um Rückhalt für seine Forderungen zu gewinnen, holte sich Kraepelin im Laufe des April

⁴⁵⁰UAM, Sen. 307, Ministerium für Kirchen- und Schulangelegenheiten an den Verwaltungsausschuß der Ludwig-Maximilians-Universität vom 13.11.1914.

⁴⁵¹UAM, Sen. 307, Schreiben Felix Plauts vom Dezember 1914.

⁴⁵²Vgl. Staatsbibliothek Preußischer Kulturbesitz, Slg. Darmstaedter 3d 1899 (19), Emil Kraepelin an Kirchner vom 20.12.1914. Vgl. auch Kraepelin, LE, 194.

⁴⁵³BHStA, MKr 10103, Emil Kraepelin an den Generalstabsarzt Seydl vom 5.1.1915.

⁴⁵⁴Vgl. ebenda.

⁴⁵⁵BHStA, MKr 10103, Emil Kraepelin an den Generalstabsarzt Seydl vom 19.3.1915.

⁴⁵⁶Vgl. ebenda.

und Mai 1915 zahlreiche Gutachten zu der Frage, ob die Untersuchung des gesamten Heeres durchführbar, zweckmäßig oder wünschenswert sei.⁴⁵⁷ Alle Gutachter erkannten die Gefahr einer Ausbreitung von Syphilis und die Mehrzahl stimmte Kraepelins Plan zu. Der eppendorfer Neurologe und Syphilis-Experte Max Nonne erblickte in dem Krieg eine einmalige Gelegenheit, der Verbreitung von Syphilis zu untersuchen:

Ich war von vornherein der Meinung, daß der Wert der geplanten Massen-Untersuchung in der *wissenschaftlichen Feststellung der Verbreitung der Syphilis* [lag], und war mit [Kraepelin] der Meinung, daß eine Gelegenheit zu dieser überaus schwierigen Feststellung sich wohl niemals wieder so geben würde.⁴⁵⁸

In seiner Aufforderung zu gutachterlichen Äußerungen hatte Kraepelin in dem Krieg eine einmalige Gelegenheit erkannt:

Es wäre wirklich schade, wenn sich unsere Deutsche Medizin die so leicht nicht wiederkehrende Gelegenheit zu einer volkshygienischen Großtat, zu einem wichtigen Siege über einen inneren Feind, entgehen lassen würde; wir brauchen so bitter notwendig für die Zukunft ein körperlich und geistig gesundes und vor allem auch ein zahlreiches Geschlecht! Wäre der ernsthafte, unbeirrbar Wille da, die Aufgabe zu lösen, so würden sich Mittel und Wege dazu sicherlich finden lassen.⁴⁵⁹

Gegenüber Kraepelins Optimismus hegten aber zugleich einige Gutachter Zweifel, besonders an der Durchführbarkeit und Zweckmäßigkeit der Versuche, so daß in der Bilanz aller Gutachten eine Kluft zwischen wissenschaftlichem Interesse und praktischem Nutzen entstand, die Plaut in einem Brief an Kraepelin zu überbrücken suchte:

Es erscheint mir misslich, einen Unterschied zu betonen zwischen dem "wissenschaftlichen Interesse" und dem "praktischen Nutzen" der Untersuchungen. Man mag über die unmittelbare Wirkung der Feststellungen, über die Durchführbarkeit und den Erfolg der Behandlung bei dem Einzelnen denken, wie man will, für die Frage der Bekämpfung der Syphilis als Volksseuche und damit für die Wehrfähigkeit unseres Volkes würden die Ergebnisse der serologischen Heeresuntersuchungen in jedem Falle von größtem Nutzen sein. Man kann unmöglich in zweckmäßiger Weise Volkshygiene betreiben, wenn man über Umfang der im Volke

⁴⁵⁷Vgl. BHStA, MKr 10103, Emil Kraepelins Aufforderung zu gutachtlichen Äußerungen vom 1.5.1915.

⁴⁵⁸BHStA, MKr 10103, Max Nonne an Emil Kraepelin vom 10.5.1915.

⁴⁵⁹BHStA, MKr 10103, Emil Kraepelin an Edmund Lesser vom 17.4.1915.

wirkenden Seuchen im Unklaren ist.⁴⁶⁰

Für Plaut, wie auch für Kraepelin war in der Frage der Syphilisbekämpfung wissenschaftliche Forschung und praktischer Nutzen unzertrennlich und deckungsgleich.

Aber als Kraepelin die verschiedenen Gutachten zusammenstellte, hatten sich bereits Sturmwolken am Horizont seines Forscherhimmels zusammengebraut. Der erste Blitzschlag kam schon am 8. Februar 1915 in Form eines Briefes des bayerischen Innenministeriums an das Ministerium für Kirchen- und Schulangelegenheiten, in dem der Staatsminister des Innern von Soden-Fraunhofen in mehrerer Hinsicht Bedenken gegen die gebührenpflichtigen Untersuchungen erhob. Erstens schien es ihm fraglich, ob öffentliche Anstalten wie die Klinik, Untersuchungen einerseits für Privatärzte und andererseits für andere öffentliche Anstalten durchführen dürften, zumal die bakteriologische Untersuchungsanstalt (die von Soden-Fraunhofens Innenministerium unterstellt war) dieselben Untersuchungen schon seit längerem vornahm; es ließe sich aus der Zweckbestimmung der psychiatrischen Klinik heraus keinesfalls begründen,

daß sie die Untersuchungen über den Kreis ihrer Kranken ausdehnt und für andere Anstalten und für praktische Ärzte vornimmt. Denn für die Lehr- und Forschungszwecke der Psychiatrie liessen sich solche Untersuchungen nur verwerten, wenn die Klinik jedesmal über die Krankheitsgeschichte und den Krankheitsverlauf bei den Untersuchten Personen unterrichtet würde.⁴⁶¹

Zweitens meinte von Soden-Fraunhofen, es entstände zwischen zwei öffentlichen Anstalten (der Universitätsklinik und der bakteriologischen Untersuchungsanstalt) ein unheilvolles Wettbewerbsverhältnis, das das "finanzielle Rückgrat"⁴⁶² der bakteriologischen Untersuchungsanstalt bedrohe, zumal Plaut den niedrigeren Satz von 4 statt 6 Mark für die Auswertung der Proben verlangte. Schließlich wies von Soden-Fraunhofen darauf hin, daß Kraepelin einerseits nur dann bereit sei, die Bemühungen des Innenministeriums zu unterstützen, die zur Aufnahme kommenden Kranken auf Typhus und Ruhr untersuchen zu lassen, wenn die Kreisgemeinde von Oberbayern für die Kosten aufkäme, andererseits aber für die Einsendung von Blutproben aus dem ganzen Land warb. Von Soden-Fraunhofen unterließ es nicht,

auf den Widerspruch hinzuweisen, in den sich die Klinik setzt, wenn sie es einerseits wegen der Arbeitsbelastung ihres Personals ablehnt, zur Verhütung einer Verschleppung von Typhus, Paratyphus und Ruhr in die Kreisirrenanstalten bei

⁴⁶⁰BHStA, MKr 10103, Felix Plaut an Emil Kraepelin vom 15.5.1915.

⁴⁶¹BHStA, MK 11288, Ministerium des Innern an das Ministerium für Kirchen- und Schulangelegenheiten vom 8.2.1915.

⁴⁶²Ebenda.

ihren Kranken vor deren Überführung in die Anstalten die Untersuchungstoffe für die bakteriologischen Untersuchungen auf diese Krankheiten entnehmen zu lassen, andererseits aber bereit ist, die zeitraubenden Untersuchungen auf Syphilis nach Wassermann nicht nur für öffentliche Heil- und Krankenanstalten und für Polikliniken, sondern auch für die praktische Ärzteschaft auszuführen.⁴⁶³

Der zweite Blitzschlag gegen Kraepelins Pläne erfolgte knapp zwei Monate später als das Kriegsministerium zu Kraepelins Unternehmen Stellung nahm. Was eine Untersuchung des gesamten Heeres anbelangte wurde Kraepelins Plan in seinem vollen Umfang weder für durchführbar noch für bedingungslos wünschenswert gehalten.⁴⁶⁴ Auch wenn es sich als notwendig herausstellen sollte, wäre die Armee selbst in der Lage gewesen, die Untersuchungen zu bewältigen und bräuchte die Universitätsklinik garnicht anzurufen.⁴⁶⁵ Ferner wurde auf die hohen Kosten eines solchen Unternehmens hingewiesen, die ohne Entgegenkommen des Reichs nicht tragbar seien.⁴⁶⁶ Zu Kraepelins Voruntersuchungen von 1000 Fällen wurde zwar eine Genehmigung erteilt, aber nur unter drei Bedingungen, die das gesamte Projekt erschwerten und wenig reizvoll erscheinen ließen: erstens dürften nur Freiwillige untersucht werden; diese mußten zweitens darüber aufgeklärt werden, daß sie infolge der Untersuchung keinerlei Versorgungsansprüche an die Militärverwaltung zu stellen berechtigt seien; und schließlich sollten alle Kosten von der Universitätsklinik getragen werden.⁴⁶⁷

Mit dem Einspruch der Kriegs- und Innenministerien waren Kraepelins Plänen gewaltige Hindernisse in den Weg gestellt worden, die sie letztendlich zum Scheitern brachten. Aber Kraepelin kämpfte monatelang bis in den Herbst hinein weiter. Er und Plaut versuchten zwar, Untersuchungen in einer Reihe von Lazaretten durchzuführen, konnten aber nur 158 bereitwillige Kandidaten finden. Nichtsdestotrotz versuchte Kraepelin, seine spärlichen Ergebnisse auszuwerten, indem er sie auf ein Heer von 5 Millionen hochrechnete und vor den Gefahren von angeblich 150.000 Syphiliskranken warnte.⁴⁶⁸ Auf Kraepelins Bericht, in dem er dem

⁴⁶³Ebenda. Vgl. auch BHStA, MK 11288, Ministerium des Innern an den Verwaltungsausschuß der Ludwig-Maximilians-Universität vom 24.3.1915.

⁴⁶⁴Vgl. BHStA, MKr 10103, Kriegsministerium an die Medizinalabteilung vom 8.4.1915. Vgl. hierzu auch BHStA, MKr 10103, Kriegsministerium an die Medizinalabteilung vom 2.7.1915.

⁴⁶⁵Vgl. BHStA, MKr 10103, Emil Kraepelin an das Kriegsministerium vom 26.7.1915. Dort heißt es in einem Randvermerk: "Wäre eine Gesamtuntersuchung nötig, bräuchte man die Klinik gar nicht. Es könnte vielmehr von der Heeresverwaltung durchgeführt werden."

⁴⁶⁶Vgl. BHStA, MKr 10103, Kriegsministerium an die Medizinalabteilung vom 8.4.1915.

⁴⁶⁷Vgl. ebenda. Diese Bedingungen wurden Kraepelin in einem Brief vom 18.4.1915 mitgeteilt.

⁴⁶⁸Vgl. BHStA, MKr 10103, Emil Kraepelin an das Kriegsministerium vom 26.7.1915.

Kriegsministerium die Einstellung der Untersuchungen mitteilte, vermerkte ein Beamte dieses Ministeriums:

Die ganze Aktion war nichts als das Bestreben "auch dabei gewesen zu sein", selbstverständlich ohne persönliche Unbequemlichkeiten.... Einzig in ihrer Art ist die Schlußfolgerung, die aus einem Untersuchungsmaterial an 158 Köpfen %-Verhältnisse auf Millionen ausrechnet. Eine derartige Schlußweise ist nur aus der Stimmung über das Mißlingen eines verfolgten Planes zu begreifen.⁴⁶⁹

Wenn die Konfrontation mit dem Kriegsministerium für Kraepelin mit einem eher enttäuschenden Beiklang auslief, so entfaltete sich seine Auseinandersetzung mit von Soden-Fraunhofen in aggressiveren Tönen, denn in ihm erblickte Kraepelin einen für das serologische Labor wirklich bedrohenden Feind. In seiner Antwort auf von Soden-Fraunhofens Einwände vom 8. Februar 1915 betonte Kraepelin die Wichtigkeit und Kompliziertheit der Wassermannschen Untersuchungen und lobte Plauts wissenschaftliche Fähigkeiten.⁴⁷⁰ Obwohl er den Vorwurf ablehnte, daß seine Klinik die bakteriologische Untersuchungsanstalt aus ihrer (seiner Ansicht nach auf keiner rechtlichen Basis stehenden) Monopolstellung verdrängen wollte, gestand er zu, daß ein gewisses Wettbewerbsverhältnis entstehen könnte, welches allerdings als ein "durchaus erfreuliches Ereignis" zu betrachten sei.⁴⁷¹ Am heftigsten reagierte Kraepelin darauf, daß von Soden-Fraunhofen die Notwendigkeit solcher Untersuchungen in Zweifel gezogen hatte. Dieser Angriff auf die Forschungsfreiheit der Klinik ging für Kraepelin aufs Messer:

Ich möchte aber noch ausdrücklich betonen, daß ich keinem Fernstehendem ein Urteil darüber zugestehen kann, welche Untersuchungen für unsere Forschung wichtig sind und welche nicht. Darüber kann schlechterdings nur der Fachmann entscheiden und er kann sich unter gar keinen Umständen darüber Vorschriften machen lassen, welche Richtung seine Untersuchungen zu nehmen haben und welche sie zu meiden haben.⁴⁷²

Kraepelins Einwände konnten jedoch eine Ministerialentschließung vom 19.6.1915 nicht abwenden, nach der

die Klinik aus den bakteriologischen Untersuchungen auf Syphilis nach Wasser-

⁴⁶⁹Ebenda.

⁴⁷⁰Vgl. UAM, Sen.307, Emil Kraepelin an die Medizinische Fakultät der Ludwig-Maximilians-Universität vom 7.5.1915.

⁴⁷¹Ebenda.

⁴⁷²Ebenda.

mann keinen lohnenden Erwerb ziehen und diese Untersuchungen zu keinem anderen als rein wissenschaftlichen Zwecken ausführen lassen [solle].⁴⁷³

Gemäß der EntschlieÙung müÙte die Klinik den höheren Satz von 6 Mark erheben, was ihre Attraktivität als Abnehmer von Blutproben deutlich einschränkte. In Kraepelins Antwort auf die EntschlieÙung wechselte er vom wirtschaftlichen zum wissenschaftlichen Pferd über und argumentierte, daß die höheren Gebühren das Herbeiführen nicht mehr nur von Blutproben, sondern auch von "Beobachtungsmaterial", d.h. von Patienten erschwerten und damit eine Einschränkung des wissenschaftlichen Freiraumes der Klinik bedeuteten.⁴⁷⁴ Kraepelin klagte,

daß eine allgemeine Erhöhung unserer Gebühr auf 6 M uns die Gewinnung von Beobachtungsmaterial aus den Krankenhäusern ausserordentlich erschweren, ja fast unmöglich machen würde. Dadurch würden nicht nur die wirtschaftlichen, sondern vor allem auch die wissenschaftlichen Interessen unserer Klinik schwer geschädigt.⁴⁷⁵

Daraufhin äußerte von Soden-Fraunhofen erneut Zweifel an der Zweckmäßigkeit der Untersuchungen und warf der Klinik vor, danach zu streben, "die bakteriologischen Untersuchungsanstalten aus ihrer Tätigkeit für die Heil- und Pflegeanstalten zu verdrängen".⁴⁷⁶ Nach einem weiteren Briefwechsel, in dem Kraepelin auf der Gleichberechtigung seiner Klinik mit anderen Krankenhäusern zu bestehen versuchte, mußte er sich vor der Macht des Innenministeriums geschlagen geben:

[Die psychiatrische Klinik soll über den] grundsätzlichen Unterschied, der zwischen dem Zwecke und dem Umfange der Tätigkeit ihrer Untersuchungsstation und der Tätigkeit der dem Staatsministerium des Innern unterstellten bakteriologischen Untersuchungsanstalt besteht, [aufgeklärt werden] sowie darüber ..., daß der Betrieb einer diesen Anstalten "gleichberechtigten" Untersuchungsstation der Genehmigung des Staatsministeriums des Innern bedürfte.⁴⁷⁷

⁴⁷³BHStA, MK 11288, Ministerium des Innern an Emil Kraepelin vom 19.6.1915, Nr. 13659.

⁴⁷⁴Vgl. BHStA, MK 11288, E. Kraepelin an das Ministerium für Kirchen- und Schulangelegenheiten vom 26.7.1915.

⁴⁷⁵Ebenda.

⁴⁷⁶BHStA, MK 11288, Ministerium des Innern an das Ministerium für Kirchen- und Schulangelegenheiten vom 7.8.1915.

⁴⁷⁷BHStA, MK 11288, Ministerium des Innern an das Ministerium für Kirchen- und Schulangelegenheiten vom 14.10.1915. Vgl. auch BHStA, MK 11288, Emil Kraepelin an das Ministerium für Kirchen- und Schulangelegenheiten vom 9.9.1915.

Zusammenfassung

Kraepelins soziales Engagement war bedingt durch eine Vielzahl von persönlichen, klinischen und wissenschaftlichen Motiven. Kraepelins Nationalismus erweckte in ihm die Sorge um sein Vaterland und um die ihn bedrohenden Gefahren des Alkohols und der Syphilis. Ferner drängte das Bewußtsein, einer wissenschaftlichen Elite anzugehören, die ihre Aufgabe in der Verbesserung des menschlichen Loses erblickte, Kraepelin zum Handeln; es wurde ergänzt und verstärkt durch ein ausgeprägtes Sendungsbewußtsein und ebensolchen Willensdrang. Auch die Verhältnisse in der Klinik führten Kraepelin in die soziale Arena, insofern Kraepelin beispielsweise durch die Errichtung von Trinkerheilstätten von einer ganzen Gruppe von wenig begehrten Alkoholpatienten befreit zu werden hoffte. Darüber hinaus spielten auch wirtschaftliche Gründe und Personalfragen keine geringe Rolle, wie das Beispiel der Syphilisbekämpfung zeigte. Schließlich wiesen auch die Ergebnisse der Wissenschaft Kraepelin den Weg in seine Kämpfe, indem sie ihm die realen Gefahren des Alkohols und der Syphilis deutlich vor Augen führten.

Kraepelins sozialem Engagement war jedoch kein Erfolg beschert. Es blieb beinahe ohne jegliche praktische Konsequenzen und nicht selten fiel es seiner Vorliebe für experimentelle und statistische Untersuchungen, die in der Praxis keine handgreifliche Anwendung fanden, zum Opfer. Die Umwandlung von "volkshygienische[n] Großtaten" in praxis-ferne Forschungsprojekte wies zwar einerseits darauf hin, daß Kraepelin keine eindeutige Trennung zwischen seiner Forschung und der Heilung des "Volkskörpers" sah, andererseits aber darauf, daß auch wenn Kraepelin willens war, sich sozial zu betätigen, sein positivistisches Wissenschaftsideal ihn häufig im Stich ließ. Es verlieh Kraepelin zwar die Selbstsicherheit, das, was er tat, für richtig zu halten, aber es konnte die, in seinen Augen, zunehmenden Bedrohungen und Bedrängnisse des 20. Jahrhunderts nicht bewältigen. Es half Kraepelin, seine eigene Welt zu ordnen, konnte aber die Probleme der Welt selbst nicht zu seiner Befriedigung lösen. Auf der Suche nach anderen Mitteln und Wegen wandte sich Kraepelin der Politik zu, ohne jedoch die Autorität, die er als Wissenschaftler hatte, abzulegen. Im Gegenteil, Kraepelin wandte diese wissenschaftliche Autorität im politischen Bereich dezidiert an – doch auch hier, ohne den gewünschten Erfolg zu erzielen.

KAPITEL X

Kraepelins politisches Engagement

Der erste Weltkrieg bewirkte einen einschneidenden Wandel in Kraepelins Lebensumständen: ein Lazarett von etwa 40 Betten wurde in der Klinik eingerichtet;⁴⁷⁸ Ärzte und Pfleger zogen in den Krieg;⁴⁷⁹ Unterricht und Forschung wurden von den Sorgen des Kriegsalltags in den Hintergrund gedrängt und alle Kräfte wurden auf “den gewaltigen Kampf um das Dasein unseres Vaterlands” eingestellt.⁴⁸⁰ Als besonders schmerzlich empfand Kraepelin den durch die italienische Kriegserklärung im Mai 1915 erzwungenen Verzicht auf sein italienisches Landhaus, das für ihn einen besonders wichtigen Zufluchts- und Erholungsort darstellte, wohin er den Pflichten und Bedrängnissen seines Berufes entweichen konnte.⁴⁸¹ Mit diesen Veränderungen erfolgte eine beachtliche Einschränkung der von Kraepelin aufgebauten persönlichen, klinischen und wissenschaftlichen Freiräume. Diese Freiräume versuchte Kraepelin aufrecht zu erhalten, doch nur mit geringem Erfolg. Vor allem Kraepelins Bemühungen um die Syphilisbekämpfung und die Zurückweisung durch das Kriegsministerium und das Ministerium des Innern zeigte, daß mit dem Krieg und die durch ihn entstehende Rationalisierung und Zentralisierung immer weniger Raum für Kraepelins Eigeninitiativen innerhalb des Staates blieb. Kraepelin suchte deshalb andere Bereiche auf, in denen er seine Eigenständigkeit ausüben konnte. Wenn er nicht mehr nach Italien fahren konnte, so konnte er sich auf seine deutsche Herkunft besinnen und im Herbst 1915 eine Ahnenreise durch Mecklenburg unternehmen. Wenn seine wissenschaftliche Tätigkeit eingeschränkt wurde, so konnte er sich doch der Geschichte seiner Wissenschaft in einer ausführlichen Schrift aus dem Jahre 1918 widmen und auch die Grundsteinlegung einer Forschungsanstalt mitvollziehen, die nach dem Krieg aufblühen sollte. Und wenn schließlich innerhalb des Staatsapparates seine Anregungen keine Resonanz mehr fanden, konnte er von außen her nach dem Sturz des Kanzlers und nach dem Mann der starken Hand rufen.

i) Der Volksausschuß zur raschen Niederkämpfung Englands

Inwiefern die Ablehnung des Kriegsministeriums und des Ministeriums des Innern

⁴⁷⁸Vgl. Kraepelin, LE, 187 wie auch BHStA, MK 15469, Uni versitäts-Ba uamt an den Verwaltungsausschuß vom 22.10.1918. Kraepelin hatte den Antrag auf Einrichtung eines Lazaretts am 14.8.1914 eingereicht, vgl. BHStA, MK 11288, Verwaltungsausschuß der Ludwig-Maximilians-Universität an das Ministerium für Kirchen- und Schulangelegenheiten vom 17.8.1914.

⁴⁷⁹Vgl. Kraepelin, LE, 186.

⁴⁸⁰Ebenda.

⁴⁸¹Vgl. ebenda, 178, 184, 194f.

Kraepelin dazu bewegte, in die Politik einzusteigen, läßt sich kaum nachweisen. Dafür liegen keine eindeutigen Beweise vor, aber es ist zumindest plausibel, daß einen derartig patriotischen und selbstbewußten Wissenschaftler wie Kraepelin, die Zurückweisung seiner Hilfsangebote im ersten Kriegsjahr so getroffen und enttäuscht hat, daß er sich der Politik zuwandte.⁴⁸² Zumindest ein Beobachter führte die Beweggründe zu der Entstehung des Volksausschusses zur raschen Niederkämpfung Englands auf “die Verbitterung und Machtlosigkeit” seiner Mitglieder zurück.⁴⁸³ In seinen Lebenserinnerungen begründete Kraepelin sein politisches Engagement mit der Pflicht seines elitären und gebildeten Standes:

Die großen Fragen, die durch den Krieg aufgeworfen wurden und alle Gemüter lebhaft bewegten, veranlaßten endlich auch mich, entgegen meiner sonstigen Neigung, meine Aufmerksamkeit der Politik zuzuwenden. Ich kam zu der Überzeugung, daß bei den gewaltigen, sich vollziehenden Umwälzungen jeder Gebildete in erhöhtem Maße die Pflicht habe, seinen Einfluß auf die Geschicke unseres Volkes geltend zu machen.⁴⁸⁴

Um seinen Einfluß geltend zu machen, schloß sich Kraepelin einer “Anzahl von Herrn” an, deren Ziel es war, “vor allem vaterländische Politik zu betreiben”.⁴⁸⁵ Man veranstaltete Vorträge zur Baltischen Frage, bemühte sich, ein möglichst breites politisches Spektrum abzudecken, traf sich zu Besprechungen, u.a. in der Münchener Universitätsklinik, und stellte Richtlinien für Wege zum dauernden Frieden” auf.⁴⁸⁶

Die Richtlinien, die (um die Pressezensur zu umgehen) mit dem Vermerk “streng vertraulich! Nicht zum Abdruck in der Presse bestimmt. Als Handschrift gedruckt.” versehen waren und die in ihrer Präambel die “unüberwindliche Macht” der Deutschen, “wenn [sie] eines Willens sind” beteuerten, setzten als höchstes Ziel

⁴⁸²Es ist jedoch immerhin bemerkenswert, daß Kraepelins politische Aktivitäten scheinbar kurz nach dem Scheitern seiner Bemühungen um Syphilis, möglicherweise schon im Herbst 1915, einsetzen. Kraepelin berichtet in seinen Lebenserinnerungen, daß er an Vorträgen über die Baltische Frage teilnahm. Mindestens zwei solcher Veranstaltungen fanden in München Ende 1915 statt; die Münchner Neuesten Nachrichten vom 26.9. und vom 25.11.1915 berichteten von Veranstaltungen zur Baltenfrage. Vgl. Kraepelin, LE, 192 und StM, Pol. Dir. 4560.

⁴⁸³K.A. von Müller, Mars und Venus – Erinnerungen, 1914-1919, Stuttgart 1954, 126.

⁴⁸⁴Kraepelin, LE, 192.

⁴⁸⁵Ebenda.

⁴⁸⁶Vgl. BHStA, General-Kommando I.A.K., 1710, Richtlinien für Wege zum dauernden Frieden, München, März 1916.

[den] Schutz unserer Nachkommen... und die Sicherung der Weltstellung, die unserem Volke nach seiner Größe und seinem inneren Werte gebührt. Um das zu erreichen, müssen wir von der Erkenntnis ausgehen, daß unsere Zukunft auf Jahrzehnte hinaus durch die Bedingungen bestimmt wird, die wir uns am Ende dieses Krieges zu schaffen vermögen. An uns ist es daher, jetzt rücksichtslos, soweit wie irgend möglich, alles das zu verwirklichen, was für unsere gesicherte Selbstbehauptung notwendig ist.⁴⁸⁷

In ihren Verhandlungen sollten deutsche Diplomaten wissen, daß das Volk einig hinter ihnen stand, so daß "ihre Feder nicht verderben [würde], was das Schwert gewann".⁴⁸⁸ Deshalb wollten die Unterzeichner der Richtlinien "die Anschauungen weitester Volkskreise" kundtun und sie in einer Eingabe beim Bundesrat und Reichstag einreichen.⁴⁸⁹ Zu den 91 Unterzeichnern der Richtlinien zählten neben Kraepelin dreizehn weitere Universitätsprofessoren, zahlreiche Abgeordnete der Bayerischen Reichspartei, des Zentrums, der Nationalliberalen und der Fortschrittlichen Volkspartei, wie auch christliche Gewerkschaftler und Lehrer.⁴⁹⁰

Zu den allgemeinen Forderungen der Richtlinien gehörten u.a. die volle Entschädigung für Kriegsschäden, kein Verzicht auf deutschen Kolonialbesitz, eine "nicht auf bloßen Verträgen, sondern ... auf 'realen Garantien'" beruhende Machtstellung und die Bewahrung des Einheitsstaates. Vor allem forderten die Unterzeichner

Neues Siedlungsland an unseren Grenzen zur Stärkung unserer Volkskraft an Zahl wie an körperlicher und sittlicher Gesundheit [;] Grenzen, die überall eine möglichst große militärische Sicherheit bieten [;] möglichs-te Verschiebung der Machtverhältnisse zu unseren Gunsten [;] Sicherung möglichs-ter Unabhängigkeit von ausländischer Zufuhr unentbehrlicher Lebensmittel und Rohstoffe in Krieg und Frieden [;] freien Spielraum für unsere wirtschaftliche Betätigung.⁴⁹¹

Auf diese allgemeinen Gesichtspunkte folgten spezifische, nach einzelnen Nationen gegliederte Forderungen: in Belgien sollte an die Stelle der Neutralitätsgarantie der europäischen Großmächte der Schutz und die Sicherung des Landes durch das Deutsche Reich treten und eine

⁴⁸⁷Ebenda.

⁴⁸⁸Ebenda.

⁴⁸⁹Ebenda.

⁴⁹⁰Auffallend in der Liste sind der Vorsitzende des bayerischen Landesvorstands des Bundes der Landwirte Beckh, Kraepelins Kollege Max von Gruber, der Verleger J.F. Lehmann, Universitätsrektor von Grauert und schließlich das Mitglied des Alldeutschen Verbandes Freiherr von Gebsattel.

⁴⁹¹BHStA, General-Kommando I.A.K., 1710, Richtlinien für Wege zum dauernden Frieden.

wirtschaftliche “Verkehrsgemeinschaft” hergestellt werden; die “unruhigen Franzosen” sollten auf das Elsaß verzichten; die “landhungrige [n] und machtbegierige [n] “ Russen, die die “gesamte Kultur Europas” bedrohten, sollten “nach Asien” zurückgedrängt werden, wobei die Ostseeprovinzen an das Deutsche Reich anzugliedern wären und die Rücksichten auf die Sicherheit des Deutschen Reiches bei der Lösung der polnischen Frage in den Vordergrund gestellt werden sollten; gegenüber England sollte die Machtstellung des Deutschen Reiches und der Zugang zu den Weltmeeren durch Flottenstützpunkte gegenüber der englischen Küste gesichert werden; schließlich verlangten die Unterzeichner einen möglichst zusammenhängenden Kolonialbesitz in Afrika und die Sicherung der Handelsfreiheit.⁴⁹²

Die Richtlinien wurden kurz nach ihrem Erscheinen vom Kriegsministerium entdeckt und in einem Schreiben vom 1. April 1916 verboten.⁴⁹³ Als besonders Besorgnis erregend empfand das Kriegsministerium, daß zahlreiche “Männer von Ansehen” für die Unterzeichnung des Flugblattes gewonnen worden waren.⁴⁹⁴ Dies sei umso bedenklicher, als die Richtlinien mit Postkarten verteilt wurden, mit der Absicht, massenweise Zustimmungserklärungen zu sammeln und politisch zu verwerten.⁴⁹⁵ Vor allem im Inland bedrohten die Richtlinien den Burgfrieden und die Außenpolitik Bethmann-Hollwegs; in einem Brief an verschiedene bayerische Staatsministerien machte das Kriegsministerium deshalb deutlich, daß die Aufklärung der unterstellten Beamten erfolgen solle.⁴⁹⁶ Dazu sah jedoch das Kultusministerium nur geringen Anlaß. Die unterzeichnenden Beamten würden gelegentlich vor den beteiligten Ministerialreferenten geladen, um sich “*mündlich*” zu den Richtlinien zu äußern, wobei “die Universitätsprofessoren und die Volksschullehrer ... ausser betracht bleiben” sollten.⁴⁹⁷

Trotz des Verbots der Richtlinien führten Kraepelin und seine Mitstreiter ihre annexionistische Politik weiter. Sie schlossen sich dem, der Schwerindustrie nahestehenden Alldutschen und langjährigen Freund Kraepelins, Dietrich Schäfer an und traten seinem “Unabhängigen Ausschuß für einen deutschen Frieden” bei.⁴⁹⁸ Später rückte man den Kampf gegen England in den Vordergrund und nannte sich in “Volksausschuß zur raschen

⁴⁹²Vgl. ebenda.

⁴⁹³Vgl. BHStA, MK 19286, Brief des Kriegsministeriums vom 1.4.1916, Nr.3325oa.

⁴⁹⁴Kriegsministerium an Staatsministerien, Nr.37873, 24.4.1916, BHStA 19286. Aus einem Aktenvermerk geht hervor, daß alleine in München 446 Unterschriften zu den Richtlinien gesammelt worden waren.

⁴⁹⁵Vgl. ebenda. Vgl. auch BHStA, MK 19286, Das Kriegsministerium an das Staatsministerium der Justiz vom 24.4.1916, Nr.37873/16.

⁴⁹⁶Vgl. BHStA, MK 19287, Brief des Kriegsministeriums vom 1.4.1916, Nr.3325oa.

⁴⁹⁷Ebenda.

⁴⁹⁸Vgl. Kraepelin, LE, 192.

Niederkämpfung Englands” um. Die Äußerungen des Volksausschusses zu den Kriegszielen, wie auch zu der U-Bootfrage (die im Laufe des Jahres 1916, als die Handelsblockade der englischen Flotte zu greifen begann und empfindliche Versorgungsengpässe entstanden, immer heftiger die Gemüter bewegten) bezweckten letztendlich den Sturz des Reichskanzlers Bethmann-Hollweg und erreichten im Sommer 1916 ihren Höhepunkt.⁴⁹⁹ Es wurde beispielsweise versucht, die bayerische Krone gegen die Reichspolitik auszuspielen, indem bei einer Audienz Ludwig III. empfohlen wurde, den Bundesausschuß für Auswärtige Angelegenheiten einzuberufen, damit der (seit März 1916 gestürzte) ehemalige Staatssekretär des Reichsmarineamtes und Verfechter des uneingeschränkten U-Boot-Krieges Tirpitz gegen seinen Widersacher zu Wort kommen könnte.⁵⁰⁰ Der Ausschuß bemühte sich ferner um die Aufhebung der Zensur, nicht zuletzt damit “ein vernichtender Schlag gegen B.H. genossen werden [könnte]”.⁵⁰¹ Auch eine Reihe von öffentlichen Vorträgen wurde trotz der Zensurbestimmungen veranstaltet, um Anhänger zu gewinnen und Bethmann-Hollwegs Politik zu unterminieren. So sprachen vor den Versammlungen des Ausschusses u.a. der Konservativenführer Cuno Graf von Westarp, der Fortschrittler und späteres Vorstandsmitglied der Deutschen Vaterlandspartei Gottfried Traub, wie auch der nationalliberale Abgeordnete Gustav Stresemann.⁵⁰²

Kraepelin scheint alles andere als ein passives Mitglied des Ausschusses gewesen zu sein, was seinem Charakter auch nicht entsprochen hätte. Er warb unter seinen Kollegen eifrig für den Uneingeschränkten U-Boot-Krieg als sichere Garantie des Sieges,⁵⁰³ begeisterte sich für die politischen Ideale von Tirpitz⁵⁰⁴ und “wünschte nichts sehnlicher als den Rücktritt des damaligen Kanzlers und die Führung einer entschlossenen, zielbewußten Politik”.⁵⁰⁵ Zum Beispiel rief Kraepelin am 30. Juli 1916 höchst persönlich die “führenden Männer Süddeutschlands” zu einer

⁴⁹⁹Vgl. K.A. von Müller, Mars und Venus, 124f. von Müller spricht im Zusammenhang mit dem Volksausschuß von einem “halbgeheim[e] Ausschuß“, der aus einem Haufen “pedantischer Querköpfe” bestand. Ebenda, 124. Vgl. ferner BHStA, Stellv. General-Kommando I.A.K., 1710, Kriegsministerium an die stellv. Kommandierenden Generale I.II.III Armee Korps vom 5.8.1916.

⁵⁰⁰Vgl. von Müller, 130.

⁵⁰¹BHStA, Stellv. General-Kommando I.A.K., 1710, Friedrich Prinz zu Löwenstein an Carl Cesar Eiffel, ohne Datum.

⁵⁰²Vgl. Kraepelin, LE, 193. Vgl. ferner St M, Pol. Dir. 4561, Zeitungsausschnitte aus den MNN vom 20.10.1916 und vom 17.1.1917.

⁵⁰³Vgl. J. Zutt, E. Strauß und H. Scheller, 67.

⁵⁰⁴Vgl. R. Gaupp, Emil Kraepelin, 222.

⁵⁰⁵Kraepelin, LE, 205.

“vertraulichen Besprechung über die politische Lage” zusammen.⁵⁰⁶ Diese Versammlung sollte im Anschluß an die, am Tag zuvor vom Ausschuß veranstaltete Rede des alldutschen Publizisten Ernst Graf von Reventlow stattfinden. Der münchener Historiker und spätere Herausgeber der Historischen Zeitschrift im Dritten Reich, Karl Alexander von Müller hat in seinen Lebenserinnerungen ein Ereignis im Vorfeld der Reventlow-Versammlung geschildert, durch das Einblick in Kraepelins politischen Stil gewonnen werden kann.⁵⁰⁷ Müller beschreibt wie, nachdem die erste Anmeldung der Reventlow-Rede von der Zensurstelle abgelehnt worden war, er selbst, Max von Gruber und Kraepelin beim Kriegsministerium Einspruch erhoben hätten. Eine Unterredung mit dem Leiter der Zensurstelle, der einen längeren Vortrag für Bethmann-Hollweg hielt, blieb scheinbar erfolglos. Doch als man bereits am Aufbrechen war

erwiderte Kraepelin, ein kleiner, gedrungener Mann, von gelblicher Hautfarbe, mit dunklem Vollbart, ohne sich von seinem Stuhl zu erheben: ‘Herr Oberst, ich weiß nicht, ob sie meinen Beruf kennen. Ich bin Psychiater. Wenn jemand mir einen halbstündigen Vortrag hält, so verstehe ich nicht nur seinen Inhalt, sondern muß imstande sein, über den geistigen Zustand des Redenden ein Urteil abzugeben, das ich vor Gericht vertreten kann.’ Die Wirkung dieser ganz ruhig gesprochenen Worte war unheimlich. Der Oberst, von dem die Rede ging, daß er ein starker Trinker sei, wurde aschfah; er stützte sich mit beiden Händen auf seine Tischplatte: ‘Was wünschen die Herren also?’ stammelte er unsicher. Nach wenigen Minuten hatte er den Vortrag genehmigt.⁵⁰⁸

Kraepelin wandte also mit Erfolg, zumindest in diesem Einzelfall, die Keule seiner wissenschaftlichen Autorität in politischem Bereich an, um Ziele durchzusetzen, die letztendlich auf den Sturz des Reichskanzlers gerichtet waren.

Aber Kraepelins politisches Engagement dauerte nicht lange an. Er wurde zwar später auch Mitglied in der Vaterlandspartei, einer maßgeblich von Tirpitz gesteuerten politischen Interessengruppe, die sich im September 1917 formierte, England zum “rücksichtslosen Todfeind” erklärte und den Richtlinien weitgehend entsprechende annexionistische Forderungen stellte.⁵⁰⁹ Aber Kraepelin wurde des Lebens als Politiker überdrüssig und stieg aus der aktiven Politik aus; nicht etwa weil sich seine Einstellung gewandelt hätte oder weil er die Probleme seines Landes für weniger dringlich erachtete, sondern wegen seines eigensinnigen und nach Freiheit drängenden

⁵⁰⁶BHStA, MK 17810, Ausschnitt aus der Augsburger Postzeitung vom 27.7.1916.

⁵⁰⁷Vgl. K.A. von Müller, Mars und Venus, 128f.

⁵⁰⁸Ebenda.

⁵⁰⁹Deutsche Vaterlands-Partei (Hg.), Katechismus der Deutschen Vaterlands-Partei, Berlin 1918, 8. Vgl. auch K. Wortmann, Geschichte der Deutschen Vaterlands-Partei, 1917-1918, Halle 1926.

Charakters. Die politischen Streitereien und Kleinkriege waren für ihn letztendlich wenig verlockend und hemmten seinen ungeduldigen Aktionismus. In seinen Lebenserinnerungen schrieb er

Wenn mir auch die politische Berührung mit einer langen Reihe führender Männer vielfach interessant gewesen war und wenn auch das zusammenarbeiten unseres, in verschiedenen Parteien wurzelnden Kreises im allgerneinen erfreulich gewesen war, so mißfiel mir doch die Unfreiheit und Gebundenheit, die das Parteileben dem Einzelnen, wahrscheinlich notgedrungen, auferlegt. Die Rücksicht auf das Werkzeug, das die Partei darstellt[e], schien mir oft maßgebender zu sein als die Notwendigkeit, das Werk zu fördern, dem es dienen soll[te]. Die Scheu vor selbständigem entschlossenem Handeln, vor dem unbekümmerten Einsetzen der eigenen Person für ein großes Ziel schien mir im Parteigetriebe zu verkümmern.⁵¹⁰

Kraepelin stellte fest, daß er als Psychiater und Gelehrter bessere Dienste für sein Vaterland leisten könnte als als Politiker.⁵¹¹ Deshalb zog er sich von der Politik zurück und gab sich (erneut auf der Suche nach Freiräumen) der Planung und Gründung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie hin; doch auch hier tauchten seine politischen Ansichten mit zäher Regelmäßigkeit wieder auf.

ii) Die “Stätte deutscher Wissenschaft”

Nach den Enttäuschungen in seiner Kampagne gegen die Syphilis und dem frustrierenden Gang des “politischen Treiben[s]”⁵¹² zog sich Kraepelin aus der Öffentlichkeit zurück und widmete sich immer mehr der Errichtung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie, vor allem in den letzten Kriegsjahren und nach der endgültigen Niederlage durch die Ententemächte. Damals konnte Kraepelin sich

nicht in den Gedanken finden, daß wir schließlich uns kampflos der Willkür unserer unerbittlichen Gegner unterwarfen, und mußte mich zu meinem größten Schmerz davon überzeugen, daß der Geist der Freiheitskriege, der uns vom Napoleonischen Joche befreit hatte, im heutigen Deutschland nicht mehr zu erwecken war.⁵¹³

In diesen für Kraepelin besonders schmerzvollen Tagen war es die Forschungsanstalt, die es ihm

⁵¹⁰Kraepelin, LE, 193f.

⁵¹¹Ebenda, 194.

⁵¹²Ebenda, 193.

⁵¹³Ebenda, 216.

ermöglichte “wenigstens für Stunden das Leid um [sich] zu vergessen.”⁵¹⁴ Zwar erstreckte sich die Entwicklung der Anstalt in die Vorkriegszeit zurück, doch erst im Krieg nahm sie konkretere Gestalt an, bis am 13. Februar 1917 die Stiftungsurkunde vom bayerischen König endlich unterzeichnet wurde.

Im Gegensatz zu Kraepelins direkter politischer Tätigkeit vollzog sich die Gründung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie hinter den Kulissen, ohne größere Beteiligung oder Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit. Der Gegensatz ist auffallend und ist sicherlich zum Teil auf Kraepelins wachsenden Mißmut über den Staat zurückzuführen. Letzterer hatte sich mit keiner von Kraepelins Initiativen (ob Trinkerheilstätten, Syphilisbekämpfung oder Ausdehnung des serologischen Labors) anfreunden können und darüber hinaus hatte die Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft zunächst keine finanzielle Unterstützung für die geplante Forschungsanstalt in Aussicht gestellt.⁵¹⁵ Kraepelin zog sich deshalb aus dem verworrenen Gemenge des öffentlichen Engagements zurück und warb (mit Erfolg) um private Gönner. Dieses stille Agieren im Hintergrund zog Kraepelin nun vor, denn es bot größere Erfolgchancen, Raum für die Entfaltung und Einsetzung seiner Ideen und befriedigte insofern seinen Selbstbestätigungsdrang. Im letzten Kriegsjahr hob Kraepelin diese Stille, in der die Forschungsanstalt entstanden war, und auch den zielbewußten Willen einzelner, der die Anstalt ermöglicht hatte, hervor:

Die Öffentlichkeit hat von der sich vollziehenden Entwicklung nichts erfahren; die Mitwirkung der Presse ist nicht in Anspruch genommen worden; eine eigentliche Werbearbeit hat nicht stattgefunden. Man könnte nicht ohne Berechtigung sagen: Was sich hier abgespielt hat, kam gewissermaßen von selbst; es genügte der zielbewußte Wille einiger weniger Personen...⁵¹⁶

Aber Stille und Wille alleine waren für Kraepelin nur Geburtshelfer einer Idee, deren Zeit, gekommen war: “Die Errichtung einer Forschungsanstalt für Psychiatrie mußte zu einer einleuchtenden und selbstverständlichen Forderung des Tages geworden sein.”⁵¹⁷ Kraepelin verknüpfte die Entstehung der Forschungsanstalt unmittelbar mit den Ereignissen der Zeit, mit der Kriegssituation und mit der Notlage, in der er Deutschland im ‘Daseinskampf’ gegenüber anderen Ländern sah. Die ungeheuren Lasten des Krieges hätten die Forschungsanstalt, zu einer nationalen

⁵¹⁴Ebenda.

⁵¹⁵Vgl. Kraepelin, Ein Forschungsinstitut für Psychiatrie, 1. Vgl. auch Kraepelin, LE, 167f. Zur Entstehung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie vgl. ferner G. Peters und D. Ploog, Max-Planck-Institut für Psychiatrie, Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie München – Jahresberichte 1966-1971, München 1971; E. Kraepelin, Die Forschungsanstalt für Psychiatrie und die deutschen Irrenärzte, in: PNW 19 (1917/8), 265-9. Jahresberichte der Anstalt befinden sich in der Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie.

⁵¹⁶Kraepelin, Ziele und Wege der psychiatrischen Forschung, 169.

⁵¹⁷Ebenda, 170.

Notwendigkeit gemacht. Für Kraepelin war sie gleichzeitig Ausdruck der nationalen Not wie auch der nationalen Entschlossenheit, die durch die Kriegslage entstanden waren. Sie war somit von eminenter politischer Bedeutung.

Die innige Verbindung zwischen Kraepelins Nationalismus und seiner Wissenschaft war sicherlich nicht nur das Produkt des Ersten Weltkriegs. Es ist schon angedeutet worden, wie eng Nationalismus und Wissenschaft in Kraepelin Identität verflochten waren (vgl. oben Kapitel 5 und 7), aber der Erste Weltkrieg wurde zu einer Herausforderung seines Nationalismus und seines Elitebewußtseins – die wissenschaftliche Forschung sollte an der Front gegen die ‘inneren Feinde des Volkskörpers’, und da u.a. gegen den Alkoholismus, die Syphilis und die ‘Entartung’ kämpfen. Der Schutz des ‘Volkskörpers’ war zu einem nationalen und zugleich persönlichen und wissenschaftlichen Imperativ geworden.

Die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie gewann also vor allem, aber nicht nur, durch den Krieg einen inhärenten nationalen und politischen Charakter. Dieser Wesenszug überdauerte in Kraepelins Bewußtsein den Krieg und wirkte nachhaltig auf sein Verständnis der Entstehung und Aufgaben der Anstalt ein. Schon bei der ersten öffentlichen Sitzung der Forschungsanstalt 1917 stellte Kraepelin die enge Verflechtung von Wissenschaft und Nation heraus:

Auf das eindringlichste hat uns der gewaltige Krieg, den wir durchleben, gelehrt, welche siegreichen Waffen gegen eine Welt von Feinden uns die Wissenschaft zu schmieden vermochte – sollte es anders sein, wo es den Kampf gegen einen inneren Feind gilt, der die Grundlagen unseres Daseins zu zerstören trachtet?⁵¹⁸

Drei Jahre später sagte Kraepelin in einem Bericht über die Forschungsanstalt vor der Stiftungsratssitzung:

Selbstverständlich soll unsere Anstalt eine Stätte strengster Wissenschaft sein, aber wir wollen dabei niemals das letzte Ziel aus den Augen verlieren, das ihren Stiftern vorgeschwebt hat, der Volksgesundheit zu dienen und mit an der Heilung der schweren Wunden zu arbeiten, die ein hartes Schicksal unserem Vaterlande geschlagen hat.⁵¹⁹

Und weitere zweieinhalb Jahre danach, im November 1924 schrieb Kraepelin in einer Denkschrift über die Errichtung einer chemischen Abteilung in der Forschungsanstalt, daß nur auf dem Wege

⁵¹⁸Kraepelin, Hundert Jahre Psychiatrie, 110f. Kraepelin erfüllte es ferner mit Stolz, daß es Deutschland gelungen war, während dem Krieg die Forschungsanstalt zu errichten: “So empfanden wir denn mit einem Stolz, den uns keine Niederlage rauben konnte, daß Deutschland im stande gewesen war mitten im Weltkriege eine dem Wohle der Menschheit gewidmete wissenschaftliche Anstalt ins Leben zu rufen, wie sie kein anderes Volk auf der Erde besitzt.” Kraepelin, LE, 216f.

⁵¹⁹E. Kraepelin, Zweiter Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie in München zur Stiftungsratssitzung am 30. April 1921, in: ZgNP 70/1 (1921), 349.

der Forschung

die Richtlinien für die wirksame Bekämpfung des Leidens aufgefunden werden [können]. Die Vorbedingungen für einen solchen Fortschritt sind deswegen bei uns besonders günstig, weil in der Psychiatrie die deutsche Wissenschaft unbestreitbar an der Spitze steht.⁵²⁰

Die Deutsche Forschungsanstalt trug damit einen grundsätzlichen Widerspruch in sich. Zum einen wurde sie auf dem Fundament positivistischer Prinzipien als reine Forschungsstätte konzipiert. Ihre Forschungstätigkeit sollte der Aufdeckung der positiven, gesetzmäßigen Ursachen von Geisteskrankheiten dienen. Sie suchte nach universalen Prinzipien, die sich über alle nationalen Grenzen hinweg bewegten und die durch eine kosmopolitische Gemeinschaft von Wissenschaftlern und durch den ungehinderten Austausch von Informationen und Erkenntnissen erforscht werden sollten. Dementsprechend zog die Forschungsanstalt in den 20er Jahren zahlreiche ausländische Forscher an. Sie genoß einen Weltruf und 1927 waren über ein Viertel der Arbeitsplätze von Ausländern besetzt.⁵²¹ Diesem universalen Charakter stand andererseits jedoch eine Forschungsanstalt gegenüber, die in der Tatsache ihrer Gründung ein politisches Bekenntnis zum Nationalstaat abgelegt hatte. Sie sollte die deutsche Nation vor dem ‘zersetzenden Einfluß [...] des Internationalismus’ bewahren.⁵²² Sie sollte, laut Kraepelin, Deutschlands berechtigten Platz unter den Kulturnationen bestätigen und seinen wissenschaftlichen Weltrang demonstrieren. Gleichzeitig sollte sie ferner den Gesundheitszustand des ‘Volkskörpers’ verbessern, um ihn im ‘Kampf ums Dasein’ zu stärken. Als Kraepelins eigene Kreation und als Ausdruck seines zwiespaltigen Standpunkts zum wissenschaftlichen Kosmopolitismus und zum Nationalismus (der sich in anderer Form auch in Kraepelins Auslandserfahrungen in Dorpat widerspiegelt – vgl. oben Kapitel 5 iv) war die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie von vornherein mit einer schweren Hypothek belastet. Sie war kein Aufbruch ins Neuland, sondern die Institutionalisierung einer nationalen Wissenschaft, d.h. einer organisch fundierten und positivistisch arbeitenden

⁵²⁰AGMPG, KWG Generalverwaltung 2428, Denkschrift zur Einrichtung einer chemischen Abteilung bei der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie (Kaiser-Wilhelm Institut) in München vom 25.11.1924.

⁵²¹Vgl. VII. Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie (Kaiser-Wilhelm Institut) in München zur Stiftungsratssitzung am 5. Februar 1927, in: ZgNP 110 (1927), 345. Während der Inflationszeit standen gar 20 Ausländer gegenüber 18 Deutschen, vgl. E. Kraepelin, Vierter Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie in München zur Stiftungsratssitzung am 6. Dezember 1923, in: ZgNP 89 (1924), 625f.

⁵²²Kraepelin, Über Entwurzelung, in: ZgNP 62/3 (1920/1), 7. Die Gefahren des Internationalismus zeigten sich für Kraepelin beispielsweise im Judentum: “Man darf wohl daran denken, daß namentlich der unerfreuliche Internationalismus des jüdischen Volkes durch die ihm auferlegte nationale Entwurzelung großgezogen wurde”. Ebenda, 5. Diese “nationale Entwurzelung” betrachtete Kraepelin bis zu einem gewissen Grad als Vorbedingung aller Entwicklung, aber “wenn auch der Stamm aus dem Erdreich emporstrebt, das den Samen zur Entfaltung brachte, wenn auch die Früchte nur in der freien Luft und in den Fluten des Sonnenlichtes gedeihen, so darf doch dabei niemals die feste Verankerung im Mutterboden verlorengehen, aus dem er seine Kräfte zieht.” Ebenda, 7.

Wissenschaft, deren Zweckbestimmung zu keinem geringen Teil in dem Nationalismus des bekriegten Kaiserreichs zu finden war. Ein aus den 50er Jahren zurückblickender zeitgenössischer Beobachter faßte den problematischen Charakter der Forschungsanstalt in einem Satz zusammen: “Der ganze Ort hatte etwas kosmopolitisches an sich, mit einem Schuß eines wunderlichen teutonischen Elements.”⁵²³

iii) Die “Herrschaft der Besten”

Nachdem Kraepelin von der aktiven politischen Bühne abtrat und sich der Gründung der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie widmete, hielt er zwar persönlich Distanz zu den politischen Tagesereignissen der letzten Kriegsjahre und der Räterepublik, doch keineswegs publizistische Ruhe. Seine Angriffe auf das Braugewerbe dauerten an und verschärften sich; er entwarf eine Schrift zur Reform der deutschen Hochschulen; anonym veröffentlichte er in den Süddeutschen Monatsheften “persönliche” Erinnerungen zur Persönlichkeit Bismarcks.⁵²⁴ Kraepelin zog sich nicht in die völlige Isolation zurück. Er wollte kein “Otium cum dignitate”⁵²⁵ für sich gelten lassen, sondern äußerte sich weiterhin dezidiert und besorgt zu den politischen und sozialen Geschehnissen der Zeit. Aber an diesen Geschehnissen nahm er nicht mehr aktiv teil. Nach dem Sturz der Monarchie stand er dem Staat fremder gegenüber und die Turbulenzen des Winters 1918/19 erzeugten in ihm kein Vertrauen zu den Massen. Kraepelin befand sich, wie nicht wenige andere Angehörige des Bildungsbürgertums, der Massengesellschaft gegenüber entfremdet und ihm blieben die Umwälzungen durch die Arbeiterschaft weitgehend rätselhaft. Doch versuchte Kraepelin sie begreiflich zu machen und zu erklären in einem Aufsatz, der im Juni 1919 (also kurz nach der Niederschlagung der Räterepublik) in den Süddeutschen Monatsheften erschien, unter dem Titel “Psychiatrische Randbemerkungen zur Zeitgeschichte”.⁵²⁶ Der Aufsatz gibt Aufschluß sowohl über die Ängste und Unsicherheiten eines Bildungsbürgers im Zeitalter der Massen als auch über die Reaktion eines positivistischen Wissenschaftlers, der in der wachsenden Massengesellschaft sich mit der Irrationalität konfrontiert sah.

Der Grad der Verwirrung und Unsicherheit, in denen Kraepelin die Ereignisse der ersten Monate der Weimarer Republik erlebte, läßt sich schon in den einleitenden Sätzen der Randbemerkungen ahnen:

⁵²³K. Stern, Die Feuerwolke, Salzburg 1954, 120.

⁵²⁴E. Kraepelin, Bismarcks Persönlichkeit – Ungedruckte persönliche Erinnerungen, in: Süddeutsche Monatshefte 19,1 (1921), 105-22. Es handelt sich in dem Aufsatz weniger um Kraepelins eigene als wohl um die Erinnerungen von Bismarcks Nichte, Frau von Kotze, die Kraepelin auf seiner Reise nach Indien traf und später in Italien aufsuchte. Vgl. Kraepelin, LE, 156, 169.

⁵²⁵Gaupp, Emil Kraepelin, 222.

⁵²⁶E. Kraepelin, Psychiatrische Randbemerkungen zur Zeitgeschichte, in: Süddeutsche Monatshefte 16,2 (1919), 171-83.

Die ungeheuren Erlebnisse, die über das deutsche Volk hereingebrochen sind, haben sein Seelenleben auf das tiefste erschüttert. Eine Reihe von Erscheinungen sind in dem Verhalten der Massen hervorgetreten, die, an dem Maßstabe früherer Zeiten gemessen, fremdartig und kaum begreiflich erscheinen. Wandlungen des öffentlichen Fühlens und Wollens haben sich vollzogen, die gänzlich aus dem Rahmen geradliniger Entwicklung herausfallen.⁵²⁷

Diese grundlegenden Wandlungen haben ihn jedoch trotz aller Unsicherheit, die sie in Kraepelin ausgelöst haben mögen, nicht dazu bewegt, sein Weltbild grundsätzlich zu überdenken. Auch wenn er gewisse Änderungen vornahm,⁵²⁸ unterzog er weder seine Lehre noch sein Menschenbild einer eingehenden Reorientierung, denn es bedurfte, seiner Ansicht nach, keiner solchen Reflexion. Kraepelin versuchte diese Wandlungen innerhalb des Rahmens seines herkömmlichen Denkens aufzufangen und zu erklären. So tief die Erschütterungen des Krieges und der Revolution gewesen waren, führten sie weder in Kraepelins wissenschaftlichem Denken noch in seiner politischen Überzeugung zu einem eindeutigen Bruch. Kraepelin machte Konzessionen an die 'scientific community' und an die parlamentarische Demokratie, aber seine grundsätzlichen Überzeugungen behielt er bei.

Aber daß der Frieden anders gekommen war als Kraepelin es gehofft und vorausgesagt hatte, ließ sich nicht leugnen. Deshalb mußte er sich am Kriegsende rechtfertigen und zwar gleich zweimal – zum einen, weil er sich jetzt zu Wort meldete und zum anderen, wegen seines annexionistischen Standpunktes im Krieg. Ersteres rechtfertigte Kraepelin, indem er eine Erklärung für das "kaum begreifliche" und für den offenkundigen Bruch in einer "gradlinigen Entwicklung" aus der Perspektive des Irrenarztes und auf Grund seiner beruflichen Erfahrung anbot. Kraepelin fühlte sich als Arzt und Wissenschaftler dazu berufen, sozio-politische Entwicklungen verständlich zu machen und zwar gerade weil sie ihm so rätselhaft erschienen. Zweiteres versuchte er anschließend dadurch zu rechtfertigen, daß er den Begriff der Kriegspsychose, im Sinne der Kriegsbegeisterung und der Entschlossenheit, einen Siegfrieden zu erringen, ablehnte. Denn diese Entschlossenheit hatte nach Kraepelin nichts mit einer krankhaften Störung, sondern vielmehr mit einem natürlichen "Drang zur Selbstbehauptung" zu tun, der jedem Individuum wie auch jedem Volk innewohnt. Für Kraepelin waren die Stimmung vom August 1914 und der beharrliche Siegeswille von 1918 eher ein Zeichen der Gesundheit als der Krankheit:

Wir durften es... als ein Zeichen für die Vollkraft unserer Volksseele betrachten, daß wir mit stürmischer Begeisterung in den ungleichen Kampf zogen.... Es war auch für das natürliche Empfinden des Kämpfers selbstverständlich, daß er darnach strebte, aus dem übermenschlichen Ringen einen Zuwachs an Macht und Sicherheit

⁵²⁷Ebenda, 171.

⁵²⁸Vgl. Kraepelin, Die Erscheinungsformen des Irreseins, 1-3. Vgl. dazu Hoff, 513 und Pauleikhoff, 344-8.

davonzutragen.⁵²⁹

Für Kraepelins “Kampfnatur”,⁵³⁰ wie Gaupp es ausdrückte, gehörte der Siegeswille zur Selbstverständlichkeit und nur ein “sieches Volk würde dem Kampf um sein Dasein mit schwächerer Nachgiebigkeit ausweichen”.⁵³¹

Wenn die Kriegsniederlage nicht auf die Unnachgiebigkeit und Entschlossenheit gewisser Kreise in Deutschland zurückzuführen war, so konnte sie ebenso wenig durch den Geisteszustand des Kaisers bedingt gewesen sein. Die Versuche, die Geistesgesundheit des Kaisers in Zweifel zu ziehen, hatten für Kraepelin nur den “Anschein wissenschaftlichen Ernstes” und waren von einer “naive[n] Unsachlichkeit” geprägt.⁵³² Den Beweis einer ausgeprägten Geistesstörung bei Wilhelm II. sei noch nicht geliefert worden.

Auf der Suche nach der Ursache für die Niederlage, übergang Kraepelin also die ihm am nächsten gelegenen Faktoren (d.h. die Beharrlichkeit der Annexionisten wie auch die monarchische Struktur des Kaiserreiches) und erblickte sie in ganz anderen Zuständen. Vielmehr hätte im Heer die körperliche und geistige Anspannung des Krieges vor allem bei “weniger gefestigte[n], gemütlich erregbare[n], nervöse[n] und haltlose[n] Persönlichkeiten” zu Kriegsneurosen geführt, welche über den einzelnen Betroffenen hinaus auf die Verfassung des gesamten Heeres übergriff und es gefährdete.⁵³³ Die Entstehung der Kriegsneurosen wurden fernerhin durch die sinkende “Tüchtigkeit des Heeresinsatzes” im Laufe des Krieges begünstigt, denn

in wachsender Zahl mußten Unfähige, Schwachsinnige, Haltlose, sittlich Minderwertige zum Dienste mit herangezogen werden, deren Beimischung allmählich den Geist der kämpfenden Truppen ungünstig beeinflusste.⁵³⁴

Auch die Beschwerden an der Heimatfront (z. B. die Hungersnot, die “Verwahrlosung” der

⁵²⁹Kraepelin, Psychiatrische Randbemerkungen zur Zeitgeschichte, 171.

⁵³⁰Gaupp, Emil Kraepelin, 222.

⁵³¹Kraepelin, Psychiatrische Randbemerkungen zur Zeitgeschichte, 171.

⁵³²Ebenda, 172.

⁵³³Für Kraepelin war die Kriegsneurose kein Erzeugnis des Krieges, sondern vielmehr durch Willensschwäche und Veranlagung bedingt. Kraepelin betrachtete die Kriegsneurose deshalb als “ein genaues Gegenstück zu der aus der Friedenszeit bekannten Unfallsneurose, [zu] der durch unsere Rentengesetzgebung gezüchteten Abneigung willensschwacher Personen gegen die Wiederaufnahme der Arbeit nach einem erlittenen Unfall.” Ebenda. Zu Kraepelins Stellungnahme bezüglich der Kriegsneurose vgl. ferner E. Kraepelin, Gutachten an das Eidgenössische Militärdepartement vom 16.7.1923. Zur Kriegsneurose im allgemeinen vgl. L. Siemen, Das Grauen ist vorprogrammiert, 15-37; P. Riedesser und A. Verderber, Aufrüstung der Seelen, 9-20.

⁵³⁴Kraepelin, Psychiatrische Randbemerkungen zur Zeitgeschichte, 173.

Jugendlichen und die Verschärfung der inneren Gegensätze durch den Zerfall des Burgfriedens) hätten auf die Truppen im Felde demoralisierend gewirkt. Aber letztendlich erblickte Kraepelin die tiefere Ursache für die Niederlage nicht in dem äußeren, sondern in dem inneren Feind. Nicht die Soldaten, sondern die “Massen und Führer h[ä]tten die Ruhe des Urteils und die Entschlossenheit des Willens verloren” und Waffenstillstandsbedingungen angenommen, die Deutschland “wehrlos der Willkür unserer Feinde auslieferte.”⁵³⁵

So schlimm auch die Kriegsniederlage gewesen war, so sei für Kraepelin noch verheerender und unbegreiflicher die revolutionäre Umwälzung gewesen, “die das durch den Krieg erzeugte Elend ins ungemessene vergrößerte”.⁵³⁶ Die Forderungen der Revolution blieben für Kraepelin ein Produkt des irrationalen Handelns, weil sie nicht erkannten, daß schon im Kaiserreich, wie er meinte, die “Widerstände gegen eine freiheitliche Fortentwicklung unserer staatlichen Einrichtungen” beseitigt worden seien, so daß “alle berechtigte[n] Wünsche der Massen” ihre Erfüllung hätten finden können.⁵³⁷ Trotz dieser Fortschritte durchbrachen die Massen “in Taten sinnloser Zerstörung und Selbstzerfleischung, alle Dämme und verwüstete[n] Glück und Wohlstand des eigenen Landes.”⁵³⁸ Gerade weil diese Vorgänge so irrational erschienen, betrachtete Kraepelin sich als Irrenarzt und Wissenschaftler dazu berufen, eine Erklärung für sie abzugeben und zwar, seinen positivistischen Ansprüchen entsprechend, eine gesetzmäßige Erklärung. Damit holte Kraepelin sozio-politische Ereignisse in den Bereich der Wissenschaft hinein, unterwarf sie, indem er sie mit hysterischen Störungen in Verbindung setzte, seiner psychiatrischen Diagnostik und formulierte, unter Anführung der Beispiele Frankreich (1871) und Russland (1905) einer Theorie der Revolution:

Jeder dauernde schwere Druck auf die Volksseele erzeugt Spannungen, die sich schließlich mit ungeheurer Wucht entladen und in ihrem blinden Wüten durch keine Vernunftgründe mehr gelenkt werden können. Für dieses Verhalten gibt es ein Gegenstück in alltäglichen psychiatrischen Erfahrungen am einzelnen Menschen; es sind das gewisse *hysterische Störungen*. Sie setzen ein, wenn eine heftige Gemüterschütterung die ruhige, sachliche Überlegung verdrängt, und an die Stelle zielbewußten Handelns die triebartige Entladung innerer Spannungen tritt.⁵³⁹

Kraepelin führte diese Entladung auf einen Verteidigungsmechanismus im Menschen zurück, der

⁵³⁵Ebenda, 175.

⁵³⁶Ebenda.

⁵³⁷Ebenda.

⁵³⁸Ebenda.

⁵³⁹Ebenda, 175f.

erst dann hervorbrach, “wenn die feineren Waffen der planmäßigen Selbstbehauptung wegen der Vbermäßigen Stärke der gemüthlichen Stürme versag[t]en”.⁵⁴⁰ Beim “gereiften, innerlich gefestigten Mann” spielten, so Kraepelin, solche “veralteten” Schutzmaßnahmen keine Rolle mehr, aber bei anderen “unterentwickelten ... Persönlichkeiten” wie Frauen, Jugendlichen und Kindern oder “Erregbaren”, “Haltlosen” und “Willensschwachen” bildete der hysterische Anfall ein Ventil für intensive Gemütserschütterungen.⁵⁴¹

Durch die Analogie zwischen sozialer Revolution und individueller hysterischer Störung, schlug Kraepelin eine Brücke zwischen seinen allgemeinen Betrachtungen und seinen wissenschaftlich-klinischen Beobachtungen. Diese Brücke machte es möglich, daß Kraepelin in demselben Aufsatz, in dem er alle Urteile über den Geisteszustand des Kaisers mit der Begründung zurückwies, daß kein Fernstehender ein Bild des Fürsten aufbauen könne, zugleich weitreichende Schlußfolgerungen über gesamte Gesellschaftsschichten und soziologische Gruppen auf der Basis von einzelnen klinischen Beobachtungen traf. Indem er die Revolution in Verbindung mit hysterischen Störungen setzte, zog er sie in die Klinik hinein und verlieh seiner Erklärung wissenschaftliche Geltung. Kraepelin behauptete somit, aus seiner klinischen Erfahrung die Ursachen der Revolution und die Bestätigung seiner Theorie ableiten zu können: so stellte Kraepelin fest, daß es sich bei Revolutionsführern “nicht selten [um] Persönlichkeiten mit ausgeprägten hysterischen Zügen” handele;⁵⁴² in den Trägern der Revolution entdeckte er “geistig unterentwickelte Volksgenossen”, die “blindlings den urwüchsigen Regungen des Hungers, der Genußsucht, des Haßes, der Furcht, unbekümmert um die späteren Folgen für das eigene und das allgemeine Wohl” folgten;⁵⁴³ in der an der Revolution stark beteiligten “jüdischen Rasse” konstatierte er häufig eine “psychopathische Veranlagung”;⁵⁴⁴ und in den Erwerbslosen sah er oft bloß die Abneigung gegen die Wiederaufnahme der Arbeit, oder, wie Kraepelin es ausdrückte, die Unfallsneurose.⁵⁴⁵

Kraepelins Randbemerkungen versuchten jedoch nicht nur eine wissenschaftliche Erklärung für die Revolution zu liefern, sondern sie waren ferner bemüht, ein Menschenbild zu entwerfen, aus dem heraus eine autoritäre Gesellschaftsstruktur abgeleitet wurde. Kraepelin warf den Führern der Weimarer Republik vor, das Wesen des Menschen weder begriffen noch in ihrer Politik berücksichtigt zu haben. Sie hätten gänzlich übersehen, daß Verstand und Wille “nur in

⁵⁴⁰Ebenda, 176.

⁵⁴¹Ebenda.

⁵⁴²Ebenda, 177.

⁵⁴³Ebenda, 176.

⁵⁴⁴Ebenda, 178.

⁵⁴⁵Ebenda, 179.

sehr lockerer Verbindung mit einander” stünden.⁵⁴⁶ Die Regierungsmaßregeln seien davon ausgegangen, daß der Mensch ohne weiteres geneigt sei, Pflichten, die dem Gemeinwohl dienen, zu erfüllen, was Kraepelin kategorisch verneinte. Er betrachtete vielmehr die Selbstsucht als “die natürliche und selbstverständlichste Triebfeder allen Handelns”.⁵⁴⁷ Diese Selbstsucht mußte jedoch im gesellschaftlichen Kontext in Grenzen gehalten werden; sie mußte durch Zucht erzogen werden:

Zur gehorsamen Unterordnung, zur reibungslosen Eingliederung in eine Gemeinschaft, zur Selbstbeherrschung und namentlich auch zur planmäßigen Arbeit muß jeder einzelne erst durch ein mühsames, über Jahrzehnte sich erstreckendes Erziehungswerk herangebildet werden. Je sorgfältiger diese Erziehung durchgeführt wird, je mehr sie üble Einflüsse fernhält und die natürlichen Willensregungen unter die Herrschaft höherer Ziele zwingt, desto besser wird sie den einzelnen zum Dienen wie zum Herrschen befähigen.⁵⁴⁸

Aber nicht jeder ließ sich, gemäß Kraepelin, erziehen, bzw. befand sich in der Lage, seine Selbstsucht zu beherrschen und deshalb lehnte Kraepelin grundsätzlich das Prinzip der Gleichheit der Menschen, wie er es in der Räterepublik sah, ab:

Man wird in dieser possenhaften Regiererei die letzte Verzerrung des Gedankens erkennen dürfen, daß im Grunde genommen die Fähigkeit der Menschen aller Gesellschaftsschichten die gleichen seien und nur äusserliche Ursachen, Unterdrückung, Ausbeutung, künstliche Verelendung die in den Massen schlummernden geistigen Kräfte nicht zur Entfaltung kommen lassen.⁵⁴⁹

Für Kraepelin gab es keinen Zweifel, daß in den breiten Massen, “die sich heute Proletariat nennen... die Erziehung für die hohen Anforderungen des Gemeinschaftslebens ungleich mangelhafter ist, als in den bisher führenden Schichten!”⁵⁵⁰ Die grundsätzliche Verschiedenheit der Menschen hing für ihn von der Veranlagung des Einzelnen ab, die “weit entscheidender für die

⁵⁴⁶Ebenda, 179. Kraepelin warf den Führern des neuen Staates einen “gänzliche[n] Mangel an Verständnis für die Volksseele” vor, insofern sie nicht erkannten, daß die “Willensregungen der Menschen... eben nicht nur durch vernünftige Überlegungen geleitet [werden], sondern in weit höherem Maße durch Triebe, Begierden und Hemmungen aller Art”. Demzufolge erzeugte Erwerbslosenunterstützung in großem Maße Arbeitsscheue. Ebenda.

⁵⁴⁷Ebenda, 180.

⁵⁴⁸Ebenda.

⁵⁴⁹Ebenda.

⁵⁵⁰Ebenda.

Stellung des einzelnen in seiner Umwelt, als alle modelnden Lebenseinflüße" sei.⁵⁵¹

Aus diesem Menschenbild, das einer "unermesslichen Ungleichheit"⁵⁵² der Menschen postulierte, leitete Kraepelin eine hierarchische Gesellschaftsstruktur ab und lokalisierte dabei die dicksten Wurzeln der gesellschaftlichen Ordnung in der Biologie. Kraepelin legitimierte sowohl die staatstragenden Schichten des Adels, wie auch seine eigene aufsteigende bürgerliche Schicht, insofern er für unanzweifelbar hielt,

daß die Begründer der alten Adelsgeschlechter sich irgendwann einmal durch besondere Eigenschaften über ihre Volksgenossen herausgehoben haben... Ähnliches gilt natürlich auch von zahlreichen Bürgerfamilien. Das Emporkommen gewisser Schichten in gesicherte und führende Lebensstellungen muß zunächst von ihrer Bewährung im Daseinskampfe abgehangen haben, die ihnen eine Überlegenheit über ihre Umgebung verschaffte. Man darf ferner damit rechnen, daß ihre guten Eigenschaften im allgemeinen vererbt wurden, daß also auch die weiteren Sprossen alter Geschlechter, die im Laufe der Jahrhunderte ihren Platz behauptet haben, mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit die Fähigkeiten bewahrten, die einstmal den Aufstieg ermöglichten ... Auf der anderen Seite liegt die Annahme nahe, daß die Vorfahren derjenigen, die heute den unteren Volksschichten angehören, im allgemeinen keine Eigenschaften besessen haben werden, die sie zu hervorragenden Leistungen befähigten, und daß sie daher auch solche Eigenschaften nicht vererben konnten.⁵⁵³

Aus seiner wissenschaftlichen Lehre heraus also, leitete Kraepelin die Legitimation der herrschenden Schichten im Staat ab und grenzte zugleich die unteren Schichten aus.⁵⁵⁴ Kraepelins Lehre hatte deshalb eine staatstragende Funktion und dieser Funktion wurde dadurch Nachdruck verliehen, daß Kraepelin in aller Deutlichkeit und zu einem politisch höchst brisanten Zeitpunkt seine Ideen öffentlich zum Ausdruck brachte. Er benutzte seine Wissenschaft, um die patriarchalischen und monarchischen Machtstrukturen des Kaiserreiches zu verfestigen.

Aber Kraepelin war kein Aristokrat. Er stammte aus dem Bürgertum und hatte sich sein Leben lang in bürgerlichen Kreisen bewegt. Auch wenn Kraepelins Lehre aristokratische Herrschaftsstrukturen untermauerte und damit seine eigene, für das gebildete Bürgertum typische staatstreue Haltung widerspiegelte, rechtfertigte sie zugleich den Aufstieg des Bürgertums und

⁵⁵¹Ebenda.

⁵⁵²Ebenda, 181.

⁵⁵³Ebenda.

⁵⁵⁴Hierbei war Kraepelin keineswegs allein unter Psychiatern. Vgl. zum Beispiel bereits lange vor dem Ersten Weltkrieg Ewald Stier, Die Bedeutung der Psychiatrie für den Kulturfortschritt (Jena: Fischer, 1911), 30-3.

damit Kraepelins eigene Herkunft, indem Platz für eine gewisse Mobilität in der Gesellschaftsordnung eingeräumt wurde. Die gesellschaftliche Schichtung, die aus Kraepelins wissenschaftlicher Lehre hervor ging, war nicht starr und unabänderlich:

Im Gegenteil, vollzieht sich unausgesetzt ein reger Austausch zwischen den verschiedensten Lebenskreisen. Wir sehen alte, ruhmvolle Geschlechter entarten und ihre Sprößlinge unter Verlust ihrer früheren Tüchtigkeit in den Massen des Proletariats versinken. Andererseits streben aus den Schichten der Ahnenlosen, in denen sich vielfach noch urwüchsige Lebensfrische erhalten hat neu sich durchsetzenden Befähigungen empor, um in breiterem und verantwortungsvollerem Wirkungskreise für sich und ihre Nachkommen festen Fuß zu fassen.⁵⁵⁵

Kraepelins Position erscheint also widersprüchlich – einerseits wurde die gesellschaftliche Stellung weiter Teile des Proletariats und des Adels in biologische Schranken gesetzt, andererseits wurden diese Schranken durch die Entartung des Adels und das Emporsteigen “urwüchsige[r]” Volksschichten aufgelockert. Der Widerspruch spiegelt die zwiespältige Position, in der sich Kraepelin als ein Teil des gebildeten Bürgertums befand. Konfrontiert mit einer Massengesellschaft, die seine Stellung als Elite bedrohen mußte, suchte Kraepelin zugleich Abgrenzung nach unten gegenüber den ‘irrationalen’ Massen und Durchlässigkeit nach oben, hin zu den “Besten seines Stammes”.⁵⁵⁶ Dabei half ihm seine Wissenschaft, insofern sie die “Entarteten” mit biologischen Mauern ausgrenzen half und gleichzeitig Aufstiegschancen für jene legitimieren konnte, in denen eine “urwüchsige Lebensfrische” zum Tragen kam und die sich im “Daseinskampf” durchsetzen konnten.

Dagegen wollte Kraepelin von der Demokratie nichts wissen, denn ihre, wie er es früher ausdrückte, “Gleichmacherei” widersprach seinen wissenschaftlichen Erfahrung und der hierarchischen Gesellschaftsordnung, die er aus ihnen ableitete. Die Idee der Gleichheit erschien ihm widersinnig angesichts der Veranlagung des Einzelnen. Deshalb lehnte Kraepelin beispielsweise das allgemeine Stimmrecht ab, denn:

Ungezählte Male schon ist es dargelegt worden, daß die wirklich gleichberechtigte Teilnahme der Massen an der Herrschaft jedes Volk zugrunde richten müßte. “Vernunft ist stets bei Wenigen nur gewesen”.⁵⁵⁷

Und die Herrschaft sollte in den Händen von diesen Wenigen, diesen Besten liegen. Kraepelin sehnte sich nach einer “Herrschaft der Besten”; er sehnte sich nach Führern, die aus den “edelsten

⁵⁵⁵Ebenda.

⁵⁵⁶Kraepelin, Bismarcks Persönlichkeit, 105.

⁵⁵⁷Kraepelin, Psychiatrische Randbemerkungen zur Zeitgeschichte, 182.

und tüchtigsten Söhnen” hervorgegangen seien; und er sehnte sich danach, daß “mit allen Mitteln hervorragenden Persönlichkeiten [ge]züchtet” sein würden.⁵⁵⁸ Kraepelins Vorbild war nicht Hitler, sondern Otto von Bismarck, denn sein Blick war während dem Krieg und als er älter wurde immer mehr nach rückwärts und nicht nach vorwärts gewandt.⁵⁵⁹ Doch war es nur die Konsequenz seiner eigenen positivistischen Wissenschaftsverständnis und seiner Stellung als Bildungsbürger gegenüber einer Massengesellschaft, wie auch der aus diesen entstandenen Menschen- und Gesellschaftsbilder, daß Kraepelin 1921 die Frage stellen konnte: “Warum sollte [das deutsche Volk] nicht ein zweites Mal in seiner Not einen Mann erzeugen können, der unserem Sehnen Erfüllung bringt?”⁵⁶⁰

Der Weg hin zu der “Herrschaft der Besten” führte, gemäß Kraepelin, über die körperliche, geistige und sittliche Erneuerung des Volkes bzw. über die “Innere Kolonisation..”⁵⁶¹ Das hieß unter anderem die Bekämpfung der erblichen Entartung und der Keimschädigungen durch Alkohol und Syphilis wie auch Einflüsse der Großstadt; es hieß ferner die Forderung der Frühehe, die Unterstützung und die “Weckung und Stärkung der Kinderfreudigkeit”, wie auch die Erleichterung der Kinderaufzucht; die Kräftigung des Leibes und der Seele, “namentlich aber des Willens” durch regelmäßige Betätigung sollte unterstützt werden; auch die Siedlung auf eigenem Grund und Boden wurde gefordert und schließlich auch die sorgfältigste Ausbildung zu Führern. Folgte man Kraepelins Vorschlägen, so würde das deutsche Volk “keine Macht der Erde auf die Dauer zu knechten vermögen. Dann [würde] auch der Tag kommen, an dem wir es wieder mit Stolz empfinden könn[t]en, Deutsche zu sein.”⁵⁶²

Zusammenfassung

Die Motive, die zu Kraepelin politischem Engagement führten, waren unterschiedlich. Maßgebend war wohl Kraepelins Nationalismus und seine Sorge um Deutschland. Darüber hinaus wird man in der Zurückweisung seiner Hilfsangebote im ersten Kriegsjahr gewisse Impulse vermuten können, die Kraepelins Unzufriedenheit mit der Reichsleitung verstärkten. Aber vor

⁵⁵⁸Ebenda.

⁵⁵⁹Vgl. Kraepelin, Bismarcks Persönlichkeit, 122: “so dürfen wir ja hoffen, daß sich, sobald die Zeit erfüllt ist, auch von neuem Männer finden werden, die Einsicht, Mut und Kraft genug besitzen, um unserem Jammer ein Ende zu machen. Denn das soll unser Trost sein: *Bismarck war ein Deutscher!*” Kraepelins Rückwärtsgeandtheit zeigt sich besonders deutlich in seiner im Herbst 1915 unternommenen Ahnenreise wie auch in seiner im letzten Kriegsjahr erschienenen Geschichte der Psychiatrie.

⁵⁶⁰Ebenda.

⁵⁶¹Vgl. Kraepelin, Über Entwurzelung, 7; vgl. ferner Kraepelin, Psychiatrische Randbemerkungen zur Zeitgeschichte, 183.

⁵⁶²Kraepelin, Psychiatrische Randbemerkungen zur Zeitgeschichte, 183.

allem aus seiner Tätigkeit als Wissenschaftler und Gelehrter heraus betrachtete Kraepelin es als seine Pflicht, politisch tätig zu werden. Kraepelin meinte, angesichts seiner gesellschaftlichen Stellung, dazu berufen zu sein, Erklärungen für die Probleme der Nation zu geben und sich für deren Lösung stark zu machen. Dabei scheute er nicht davor zurück, die gesamte Autorität seiner wissenschaftlichen Person für seine politischen Ziele einzusetzen. Aber Kraepelins politische Tätigkeit wandte sich schon bald von der aktiven Politik ab, da er in ihr eine Hemmung seiner Eigeninitiative erfuhr, und wurde daraufhin in Distanz zum Tagesgeschehen vollbracht. Kraepelin zog sich in die Freiräume der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie zurück und agierte von dort aus politisch. Und zwar wandte er die Erkenntnisse seiner Wissenschaft an, um eine Erklärung für die gewaltigen sozialen und politischen Umwälzungen zu liefern. Diese aus der Wissenschaft gewonnene Erklärung lief einerseits auf die Legitimation der traditionellen Gesellschaftsordnung hinaus und spiegelte andererseits sowohl die bedrohte Lage des Bildungsbürgertums wider, das dem Proletariat gegenüber stand, als auch die Verwirrung des positivistischen Wissenschaftlers, der sich mit einer ihm irrational erscheinenden Massengesellschaft konfrontiert sah.

KAPITEL XI

Résumé

In den letzten Jahren vor seinem Tod 1926 und besonders nach seiner Emeritierung im Jahre 1922 widmete Kraepelin seine ganzen Kräfte dem Aufbau und dem Betrieb der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie. Kraepelins Bemühungen, die Forschungsanstalt in Gang zu bringen, wurden jedoch immer wieder enorme Hindernisse in den Weg gestellt: der frühzeitige Tod zweier Mitarbeiter hatte in der Anstalt "klaffende Lücken" hinterlassen; die finanziellen Mittel, welche Kraepelins Hoffnungen auf eine chemische Abteilung hätten erfüllen können, liessen sich nicht aufbringen; auch ein Neubau für die in der Universitätsklinik provisorisch untergebrachte Forschungsanstalt schien immer ferner in die Zukunft zu rücken.⁵⁶³ Vor allem die Inflation der frühen 20er Jahre hatte die Anstalt in akute finanzielle Bedrängnis gebracht, so daß sie, nachdem ihr Stiftungsvermögen verloren gegangen war, im Sommer 1922 vor der Auflösung stand und nur mit Hilfe ausländischer Gönner aufrechterhalten werden konnte.⁵⁶⁴ Zusammen mit der Kriegsniederlage und seinem steigenden Alter lasteten diese Rückschläge so schwer auf Kraepelin, daß sein früherer Optimismus nachließ und er zeitweilig unter schweren Depressionen litt.⁵⁶⁵ Seine Tochter berichtete, daß er in seinem letzten Jahr sehr mit dem Buddhismus beschäftigte, und daß er, erneut auf der Suche nach Entbindung von seinen bedrückenden Verpflichtungen, eine für Oktober 1926 geplante Reisenach Indien in Aussicht genommen hatte, als er, kurz davor, am 7. dieses Monats starb.⁵⁶⁶

Kraepelins Grabstein in Heidelberg trägt das Epitaph: "Dein Name mag vergehen; bleibt nur dein Werk bestehen". Die Inschrift ist für Kraepelins Leben treffend gewählt, denn sie bringt zum Ausdruck, wie sehr seine Persönlichkeit in seiner Wissenschaft aufging. Kraepelin identifizierte sich mit seiner Wissenschaft und prägte dieser wiederum seinen eigenen Stempel auf. Er verstand sich als ein Wissenschaftler und schöpfte den Sinn seiner Existenz zum überwiegenden Teil aus dieser Wissenschaft. Mehr als seine eigene Person, seine familiäre Herkunft oder gar sein Volk, war es sein Werk, das für ihn bleibenden Wert besaß. Die Inschrift bringt auch jene Hoffnung Kraepelins zum Ausdruck, die er in seine Wissenschaft setzte. Die positivistische Wissenschaft bot in ihren empirisch-experimentellen Methoden und in ihren, die Gesetzmäßigkeit der Natur voraussetzenden Postulaten Stabilität und Halt in einer Zeit rasender sozio-politischer

⁵⁶³E. Kraepelin, Zweiter Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie in München zur Stiftungsratssitzung am 30. April 1921, in: ZgNP 70/1 (1921), 342f.

⁵⁶⁴Vgl. E. Kraepelin, Vierter Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie in München zur Stiftungsratssitzung am 6. Dezember 1923, in: ZgNP 89 (1924) 623.

⁵⁶⁵Vgl. Brink und Jelliffe, 279.

⁵⁶⁶Vgl. ebenda.

Entwicklungen. Kraepelin hielt daran fest, daß die 'Entdeckungen' der Wissenschaft universale Geltung besaßen. Diese deterministische Voraussetzung des Positivismus veranlaßte ihn ferner, in seiner Wissenschaft Lösungen für gesellschaftliche Probleme zu suchen. Doch blieb sein soziales und politisches Engagement letztendlich erfolglos, und daß es nicht mehr Erfolge errang, lag wenigstens zum Teil darin begründet, daß Kraepelin mehr von seiner Wissenschaft erhoffte, als sie zu erfüllen imstande war. Der Optimismus, der aus dem naturwissenschaftlich-medizinischen Krankheitsmodell und den Erfolgen der Medizin im 19. Jahrhundert hervorgegangen war, fand weder in der Klinik, in der Heilungsmöglichkeiten nur in beschränktem Umfang gegeben waren, noch in der Gesellschaft, in der sich die 'Massen' von Kraepelins positiven Ideen nicht bewegen ließen, ohne weiteres Bestätigung. Neben der wachsenden Massengesellschaft stellten Kraepelins Optimismus und sein Glaube an die Wissenschaft Widersprüche dar, die nicht wenige bürgerliche Wissenschaftler im Kaiserreich in sich trugen: Kraepelin war ein überzeugter Positivist zu einer Zeit, in der jene Revolte gegen den Positivismus ausgebrochen war, die von außen seine Mauern stürmte (wie etwa Dilthey und Nietzsche) und von innen auf die Brüchigkeit derselben Mauern hinwies (wie etwa Einstein und Freud); Kraepelin war ein klinischer Optimist zu einer Zeit, in der die Aussicht auf therapeutische Maßnahmen trotz aller Bemühungen wenig erfolgversprechend war; Kraepelin war ein nationalistischer Patriot zu einer Zeit, in der die Wissenschaft angefangen hatte, sich ihres grenzüberschreitenden und kosmopolitischen Charakters bewußt zu werden.

Diese Arbeit hat versucht, einige dieser Widersprüche zu beleuchten, indem sie ihren wissenschaftlichen, klinischen und persönlichen Wurzeln nachgegangen ist. Es wurde gezeigt, wie Kraepelins Bewunderung der Natur ihre Gegenseite in der klinischen Beobachtung fand und wie seine Reiselust und seine Erfahrungen in Dorpat ebenfalls die Kehrseite einer intensiven Beziehung zu seiner Heimat darstellte. In dem Einfluß Wundts und den finanziellen und beruflichen Begränznissen der Jahre 1882-4 wurden Impulse festgestellt, die auf eine klinisch-deskriptive Nosologie und einen experimentellen Forschungsansatz hinielen. Und in den Lehren von Darwin und Lombroso wurden die Keime von Kraepelins sozialem Engagement aufgezeigt.

Kraepelins Eintritt ins Berufsleben brachte Pflichten und Verantwortung mit sich, welche eine Herausforderung an seine Eigenständigkeit darstellten. Kraepelin versuchte diese Eigenständigkeit zu bewahren, indem er die Selbständigkeit seiner Klinik nach außen gegenüber behördlichen Instanzen und nach innen gegenüber den Forderungen des Personals zu verteidigen versuchte. Von zentraler Bedeutung für seine klinische wie auch wissenschaftliche Unabhängigkeit war ferner die Frage der freien Aufnahme, denn damit verknüpfte sich für Kraepelin einerseits die Möglichkeit weniger begehrte Patientengruppen von der Klinik fernzuhalten, andererseits zu dem breiten Spektrum von Patienten, das er für seine Forschungs- und Unterrichtszwecke brauchte, Zugang zu haben. Denn Kraepelins streng empirische Arbeitsweise und das Hinzuziehen prognostischer Gesichtspunkte zu seinen diagnostischen Kriterien forderte ein umfangreiches Sammeln von Krankheitsgeschichten, das nur durch den ununterbrochenen Fluß von Kranken 'material' ermöglicht werden konnte. Mit Hilfe seiner Zählkarten gelang es Kraepelin, seine bahnbrechende Unterscheidung von manisch-depressivem Irrsinn und dementia praecox aufzustellen. Aber die Grenzen, welche Kraepelin in seiner Nosologie zog, waren, wie er selbst wußte und immer wieder im Gerichtssaal erfuhr, keineswegs scharfe Demarkierungen und gerade in ihrer Unschärfe erblickte Kraepelin eine Rechtfertigung für die Fortsetzung seines Forschungsansatzes, trotz

seiner Entfernung von praktischen therapeutischen Maßnahmen. Dieser Forschungsansatz leistete eine Systematik, aber kein Heilverfahren. Und zum Ausgleich für das, was Kraepelin in seiner Systematik zwar beschreiben, aber nicht heilen konnte, wandte er sich dem 'Volkkörper' zu und versuchte dort, den Geisteskrankheiten vorzubeugen. In der Intensivierung seiner herkömmlichen positivistischen Methoden und in dem sozialen Engagement hoffte Kraepelin also, sowohl im Kampf gegen die Geisteskrankheiten Fortschritte zu machen als auch einen Prestigegewinn für sich selbst, seine Klinik und seinen Beruf zu erreichen.

Aber Kraepelins soziales Engagement war nicht nur die Kehrseite eines therapeutischen Pessimismus, sondern auch die Folge seiner experimentellen Untersuchungen, die ihm die Gefahren v.a. des Alkohols und der Syphilis verdeutlicht hatten, seiner persönlichen Überzeugung, die sich in den beispielhaften Charakter seiner Abstinenz und ihrer bewußten Verknüpfung mit seinem sozialen Handeln, wie auch in einem, seinem gelehrten Stand nicht fremden Sendungsbewußtsein kundtat, und schließlich die Folge seiner klinischen Erwägungen, welche beispielsweise auf die Errichtung von Trinkerheilstätten hinausliefen oder die finanzielle Aufrechterhaltung des serologischen Labors bezweckten.

Genau wie Kraepelin es als seine wissenschaftliche Pflicht empfand, den 'Volkkörper' vor den Gefahren der Geisteskrankheiten zu schützen, so fühlte er sich als Wissenschaftler und Gelehrter verpflichtet, Einfluß auf das politische Geschehen seiner Zeit auszuüben. Obwohl Kraepelin auch aktiv tätig wurde, zog er es vor, hinter den Mauern seiner Wissenschaft psychiatrische Randbemerkungen zur Zeitgeschichte anzubieten. Dabei lieferte ihm die Wissenschaft eine Erklärung für die Niederlage im Krieg und die revolutionären Unruhen, sie bot ihm eine Legitimation der traditionellen Gesellschaftsordnung in Zeiten des Umbruchs und schließlich verlieh sie einem durch die Massengesellschaft bedrängten und verunsicherten Bildungsbürger und Positivisten Halt und Trost.

In Kraepelins sozialem und politischem Engagement werden die Funktion und die Grenzen seiner positivistischen Methodologie deutlich. Sie erfüllte keineswegs nur, sehr wohl aber auch eine Weltbildfunktion für Kraepelin, die ihm half, Erklärungen für das scheinbar Irrationale im Patienten und im 'Volkkörper' zu finden. Das Streben nach solchen Erklärungen war ebenfalls nicht nur, sehr wohl aber auch ein Ausdruck des Bedürfnisses danach, Ordnung und Einsichtigkeit in der Welt herzustellen. Kraepelins positivistische Methode konnte zwar dieses Bedürfnis weitgehend befriedigen, aber sie blieb dem Patienten einen Heilverfahren schuldig. Doch auch wenn Kraepelins positivistischer Ansatz alleine nur zu begrenzten Erfolgen führte, birgt die wissenschaftliche Psychiatrie die Möglichkeit in sich, die Grenzen des Positivismus zu überwinden. Denn zum einen bewegt sie sich in dem Spannungsfeld zwischen Rationalität und Irrationalität und ist ständig mit der Grenzziehungsfrage konfrontiert, zum anderen entspringt sie einer historischen Tradition und Vielfalt, die sich von der Philosophie zur Medizin, von der Religion zur Chemie erstreckt und die damit die Möglichkeit in sich trägt der rätselhaften Komplexität ihres Gegenstandes zu begegnen.

KAPITEL XII

Bibliographie

i) Kraepelins gedruckte Schriften:

Kraepelin, Emil. Die Abschaffung des Strafmaßes: Ein Vorschlag zur Reform der Strafrechtspflege. Stuttgart: Enke, 1880.

_____. "Über psychische Schwäche." Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 13 (1882): 382-426.

_____. "Lombrosos Uomo delinquente." Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft 5 (1885): 667-80.

_____. Die Richtungen der psychiatrischen Forschung: Vortrag, gehalten bei der Übernahme des Lehramtes an der kaiserlichen Universität Dorpat. Leipzig: Vogel, 1887.

_____. Ueber geistige Arbeit. Jena: Fischer, 1894.

_____. Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte. 5th ed. Leipzig: J. A. Barth, 1896.

_____. Zur Überbürdungsfrage. Jena: Fischer, 1897.

_____. Psychiatrie: Ein Lehrbuch für Studierende und Ärzte. 6th ed. Leipzig: Barth, 1899.

_____. Die psychiatrischen Aufgaben des Staates. Jena: Fischer, 1900.

_____. "Der Unterricht in der forensischen Psychiatrie." Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform 1 (1904): 141-51.

Kraepelin, Emil. "Zur Frage der geminderten Zurechnungsfähigkeit." Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform 1 (1904): 477-93.

_____. Einführung in die psychiatrische Klinik: 32 Vorlesungen. 2nd ed. Leipzig: Barth, 1905.

_____. Die königliche Psychiatrische Klinik in München, Festrede zur Eröffnung der Klinik am 7. November 1904. Leipzig: Barth, 1905.

_____. "Das Verbrechen als soziale Krankheit." Monatsschrift für Kriminalpsychologie und Strafrechtsreform 3 (1906/7): 257-79.

Kraepelin, Emil, F. Vocke, and H. Lichtenberg. Der Alkoholismus in München. Munich: Lehmann, 1907.

Kraepelin, Emil. "Zur Entartungsfrage." Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 31 (1908): 745-51.

_____. "Forschungsinstitute und Hochschulen." Süddeutsche Monatshefte 8 (1911): 597-607.

_____. "Die Psychologie des Alkohols." Internationale Monatsschrift zur Erforschung des Alkoholismus und

Bekämpfung der Trinksitten 21 (1911): 250-60, 288-301.

_____. "Ein Forschungsinstitut für Psychiatrie." Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 32 (1916): 1-38.

_____. "Die Forschungsanstalt für Psychiatrie und die deutschen Irrenärzte." Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 19 (1917/18): 265-9.

Kraepelin, Emil. "Alkoholgewerbe und Wissenschaft." Internationale Monatschrift zur Erforschung des Alkoholismus und Bekämpfung der Trinksitten 28 (1918): 185-215.

_____. "Geschlechtliche Verirrungen und Volksvermehrung." Münchner Medizinische Wochenschrift 65 (1918): 117-20.

_____. "Ziele und Wege der psychiatrischen Forschung." Zeitschrift für die gesamte Psychiatrie und Neurologie 42 (1918): 169-205.

_____. "Hundert Jahre Psychiatrie: Ein Beitrag zur Geschichte menschlicher Gesittung." Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie 38 (1918): 161-275.

_____. "Die Zukunft der deutschen Hochschulen." Süddeutsche Monatshefte 17 (1919): 130-45.

_____. "Psychiatrische Randbemerkungen zur Zeitgeschichte." Süddeutsche Monatshefte 16,2 (1919): 171-83.

_____. "Wilhelm Wundt." Zeitschrift für die gesamte Psychiatrie und Neurologie 61 (1920): 351-62.

_____. "Die Erscheinungsformen des Irreseins." Zeitschrift für die gesamte Psychiatrie und Neurologie 62/3 (1920/21): 1-29.

_____. "Über Entwürzelung." Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 62/3 (1921): 1-8.

_____. "Bismarcks Persönlichkeit: Ungedruckte persönliche Erinnerungen." Süddeutsche Monatshefte 19/1 (1921): 105-22.

Kraepelin, Emil. "Zweiter Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie in München zur Stiftungsratssitzung am 30. April 1921." Zeitschrift für die gesamte Psychiatrie und Neurologie 70/1 (1921): 342-57.

_____. "Dritter Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie in München zur Stiftungsratssitzung am 6. Mai 1922." Zeitschrift für die gesamte Psychiatrie und Neurologie 80 (1921): 240-60.

_____. "Vierter Bericht über die Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie in München zur Stiftungsratssitzung am 6. Dezember 1923." Zeitschrift für die gesamte Psychiatrie und Neurologie 89 (1924): 621-39.

_____. Werden - Sein - Vergehen. Munich: Lehmann, 1928.

_____. Lebenserinnerungen. Berlin: Springer, 1983.

ii) Weitere gedruckte Quellen

"Bericht zur Jahressitzung des Vereins der deutschen Irrenärzte in Heidelberg." Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 53 (1897): 840-44.

Ackerknecht, Erwin Heinz. Kurze Geschichte der Psychiatrie. 3rd ed. Stuttgart: Enke, 1985.

Alexander, Franz G., and Sheldon Selesnick. The History of Psychiatry: An Evaluation of Psychiatric Thought and Practice from Prehistoric Times to the Present. New York: Harper and Row, 1966.

Anton, Gabriel. "Wohlfahrt und Wiedergenesung der deutschen Rasse." Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift (1915/16): 85-7, 95-7, 105-7.

Anz, Thomas. Phantasien über den Wahnsinn: Expressionistische Texte. Munich, 1980.

Aschaffenburg, Gustav. "Der Einfluß Kraepelins auf die Kriminalpsychologie und Kriminalpolitik." Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 87 (1929): 88-95.

Ash, Mitchell G. "Academic Politics in the History of Science: Experimental Psychology in Germany, 1879-1941." Central European History 13 (1980): 255-86.

Ärztlicher Verein München, ed. Die Erhaltung und Mehrung der deutschen Volkskraft. Munich: Lehmann, 1918.

Bahns, J., ed. Heidelberg um 1900: Stadt und Universität in einer Phase der Expansion. Heidelberg, 1986.

Baier, Lothar. "Töten als Heilen: Zu Robert J. Liftons Untersuchung 'Ärzte im Dritten Reich'." Merkur 43 (1989): 275-91.

Bastian, Tilmann. Von der Eugenik zur Euthanasie: Ein verdrängtes Kapitel aus der Geschichte der deutschen Psychiatrie. Bad Wörishofen, n.d.

Bauer, R. Prinzregentenzeit: München und die münchener Photographien. Munich, 1988.

Bayertz, Kurt. "Sieg der Freiheit, welche die Menschen durch die Erforschung des Grundes der Dinge errangen' Wandlungen im politischen Selbstverständnis deutscher naturwissenschaftler des 19. Jahrhundert." Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 10 (1987): 169-83.

Bengesser, G. Wechselbeziehungen zwischen Psychiatrie, Psychologie und Philosophie: Ein Leitfaden durch die Geistesgeschichte aus psychiatrischer und psychologischer Sicht. Vol. 2. Bern, 1982.

Berrios, G[erman] E., and R[enate] Hauser. "The early development of Kraepelin's ideas on classification -- a conceptual history." Psychological Medicine 18 (1988): 813-21.

Biddiss, Michael D. The Age of the Masses: Ideas and Society in Europe since 1870. New York: Harper and Row, 1977.

Birnbaum, Karl. "Geschichte der psychiatrischen Wissenschaft." In Handbuch der Geisteskrankheiten, ed. Oswald Bumke, vol. 1, 11-49. Berlin: Springer, 1928.

Blasius, Dirk. Umgang mit Unheilbarem : Studien zur Sozialgeschichte der Psychiatrie. Bonn: Psychiatrie-Verlag,

1986.

Bode, W. "Alkoholfrage." In Handwörterbuch der Staatswissenschaften, 1. Jena, 1909.

Boring, E. A History of Experimental Psychology. 2nd ed. New York, 1950.

Braceland, F. "Kraepelin, his System and his Influence." American Journal of Psychiatry 113 (1956-57): 871-6.

Bresler, Johannes. "Zu Emil Kraepelins sechzigstem Geburtstag." Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 18 (1916-17): 39-48.

_____. Aus zwei Jahrhunderten: Lebenserinnerungen. Kreuzberg: Kreuzberger Druck- und Verlagsanstalt, 1937.

Brink, L, and Ely Jelliffe. "Emil Kraepelin: Psychiatrist and Poet." Journal of Nervous and Mental Diseases 77 (1933): 134-52, 274-82.

Brozek, J., and Ludwig J. Pongratz, eds. Historiography of Modern Psychology: Aims, Resources, Approaches. Toronto, 1980.

Bumke, Oswald. "Emil Kraepelin: Nachruf." Klinische Wochenschrift 5 (1926): 2238-9.

_____. Erinnerungen und Betrachtungen. Der Weg eines deutschen Psychiaters. Munich: Pflaum, 1952.

Busfield, Joan. Managing madness : changing ideas and practice. London ; Dover, N.H.: Hutchinson, 1986.

Bynum, W. F., Roy Porter, Michael Shepherd, and Wellcome Institute for the History of Medicine. The Anatomy of madness : essays in the history of psychiatry. London ; New York: Tavistock Publications, 1985.

Cranach, M. "Die Münchner Klinik und die psychiatrische Diagnostik." Münchner Medizinische Wochenschrift 123 (1981): 777-80.

de Boor, Wolfgang. Psychiatrische Systematik: Ihre Entwicklung in Deutschland seit Kahlbaum. Berlin: Springer, 1954.

Deutsche Vaterlands-Partei. Katechismus der deutschen Vaterlandspartei. Berlin, 1918.

Diefenbacher, A. Psychiatrie und Kolonialismus: Zur Irrenfürsorge in der Kolonie Deutsch-Ostafrika. Frankfurt/M: Campus, 1985.

Dobrick. "Videant consules...!" Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 13 (1911-12): 266-9.

_____. "Odium psychiatricum." Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 13 (1911-12): 381-3.

Donderer, C. "Die Geschichte des ärztlichen Kreis- und Bezirksverband München." Medical Dissertation, University of Munich, 1980.

Dorsch, Friedrich. Geschichte und Probleme der angewandten Psychologie. Bern,: H. Huber, 1963.

Dowbiggin, Ian. "Degeneration and hereditarianism in French mental medicine 1840-90: Psychiatric Theory as

ideological adaptation." In *The Anatomy of Madness: Essays in the History of Psychiatry*, ed. W. F. Bynum, Roy Porter and Michael Shepherd, vol. 1, 188-232. London: Tavistock, 1985.

Dörner, Klaus. *Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*. Frankfurt am Main: Europäische Verlagsanstalt, 1969.

_____. *Diagnosen der Psychiatrie: Über die Vermeidungen der Psychiatrie und Medizin*. Frankfurt/M: Campus, 1975.

Drinka, George Frederick. *The birth of neurosis : myth, malady, and the Victorians*. New York: Simon and Schuster, 1984.

Eben, E. "Karl Kraus und die Psychiatrie: Ein Essay." *Confinia psychiatrica* 22 (1979): 9-18.

Ehrhardt, H. *130 Jahre Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenheilkunde*. Wiesbaden, 1972.

Elhardt, S. "Quo usque tandem: Psychoanalytische Aspekte in der psychiatrischen Klinik." *Münchener Medizinische Wochenschrift* 123 (1981): 785-8.

Ellenberger, Henri F. *Die Entdeckung des Unbewußten*. Bern, 1973.

Engelhardt, Roderich von. *Die deutsche Universität Dorpat in ihrer geistesgeschichtlichen Bedeutung*. Munich: E. Reinhardt, 1933.

Engelmann, R. "Öffentlichkeit und Zensur: Literatur und Theater als Provokation." In *München: Musenstadt mit Hinterhöfen*, ed. F. Prinz and M. Krauss. Munich, 1988.

Farrar, C. "I Remember Kraepelin." *American Journal of Psychiatry* 111 (1954): 379-81.

Fischel, W. "Wilhelm Wundt und Emil Kraepelin: Gedanken über einen Briefwechsel." In *Karl-Marx-Universität Leipzig, 1408-1959: Beiträge zur Universitätsgeschichte*, vol. 1, 382-91. Leipzig, 1959.

Fischer, Max. "Die Irrenfürsorge in Baden." *PNW* 4 (1902/3): 89-92, 102-4, 111-6.

Foerster, R. "Der Anteil der deutschen Irrenärzte an der Antialkoholbewegung in Deutschland." *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift* 5 (1903-4): 17-23.

Foucault, Michel. *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*. Translated by Richard Howard. New York: Random House, 1965.

_____. *The Birth of the Clinic: An Archaeology of Medical Perception*. Translated by A. M. Sheridan Smith. [1st American] ed. New York,: Pantheon Books, 1973.

Gaupp, Robert. *Ueber den Selbstmord*. 2nd ed. Munich, 1910.

_____. *Was not tut*. Stuttgart, 1920.

_____. "Emil Kraepelin." *Süddeutsche Monatshefte* 24 (1926): 219-22.

_____. "Die Lehren Kraepelins in ihrer Bedeutung für die heutige Psychiatrie." *Zeitschrift für die gesamte*

Neurologie und Psychiatrie 165 (1939): 47-75.

Gay, Peter. "Liberalism and Regression." *Psychoanalytic Study of the Child* 37 (1982): 523-44.

_____. *The Bourgeois Experience: Victoria to Freud*. 2 vols. Oxford: Oxford UP, 1984-6.

Geison, Gerald L., ed. *Professions and the French State, 1700-1900*. Philadelphia: University of Pennsylvania, 1984.

Gelfand, Toby. "The Annals of Medical Historiography: Bilan et Perspectives." In *Problems and Methods in the History of Medicine*, ed. Roy Porter and A. Wear, 15-39. London, 1987.

Gicklhorn, R. "Sigmund Freud über Kriegsneurosen, Elektrotherapie und Psychoanalyse: Ein Auszug aus dem Protokoll des Untersuchungsverfahrens gegen Wagner-Jauregg im Oktober 1920." *Psyche* 26 (1972): 939-51.

Gilman, Sander. *Disease and Representation: Images of Illness from Madness to AIDS*. Ithaca: Cornell UP, 1988.

Goldstein, Jan. "The Hysteria Diagnosis and the Politics of Anti-Clericalism in Late Nineteenth-Century France." *Journal of Modern History* 54 (1982): 209-39.

_____. "'Moral Contagion': A Professional Ideology of Medicine and Psychiatry in Eighteenth- and Nineteenth-Century France." In *Professions and the French State, 1700-1900*, ed. Gerald L. Geison, 181-222. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1984.

Goldstein, Jan Ellen. *Console and classify: the French psychiatric profession in the nineteenth century*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.

Groß, A. "Kraepelins Bedeutung für die Anstaltspsychiatrie." *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 87 (1929): 50-67.

Groß, U. "Zur politischen Psychologie des Psychopharmakakonsums." In *Politik der Seele*, ed. C. Heider, R. Schwendter and R. Weiß. Munich, 1988.

Grubitzsch, Siegfried. "Revolutions- und Rätezeit 1918/19 aus der Sicht deutscher Psychiater." *Psychologie und Gesellschaftskritik* 33/34 (1985): 21-47.

Guhle, Hans W. "Kraepelins Stellung zur Verbrecherbekämpfung." *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 84 (1926): 205-15.

Guhle, Hans W. "Kraepelins Bedeutung für die Psychologie." *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 87 (1929): 43-49.

_____. "Emil Kraepelins 100. Geburtstag." *Der Nervenarzt* 27 (1956): 241-4.

Güse, Hans-Georg, and Norbert Schmacke. *Psychiatrie zwischen bürgerlicher Revolution und Faschismus*. Vol. 1. Kronberg: Athenäum, 1976.

Haeckel, Ernst. *Das Weltbild von Darwin und Lamarck: Festrede zur hundertjährigen Geburtstagsfeier von Charles Darwin am 12. Februar 1909 gehalten im Volkshause zu Jena*. Leipzig: Alfred Kroner Verlag, 1923.

Haisch, E. "Historische Entwicklung der Anstalts- und Universitätspsychiatrie." *Öffentliches Gesundheitswesen* 37 (1975): 70-76.

Harris, Ruth. "Murder under Hypnosis in the Case of Gabrielle Bompard: Psychiatry in the Courtroom in Belle Epoque Paris." In *The Anatomy of Madness: Essays in the History of Psychiatry*, ed. W. F. Bynum, Roy Porter and Michael Shepherd, 2, 197-241. London, 1985.

Havens, L. "Emil Kraepelin." *Journal of Nervous and Mental Diseases* 141 (1965): 16-28.

Heggen, A. *Alkohol und Bürgerliche Gesellschaft im 19. Jahrhundert: Eine Studie zur deutschen Sozialgeschichte Einzelveröffentlichungen der Historischen Kommission zu Berlin*. Berlin, 1988.

Heimann, H. "Nosologie und Pathophysiologie in der Psychiatrie: Aspekte der Krankheitslehre Kraepelins Heute." *Confinia psychiatrica* 23 (1980): 262-74.

Henning, Eckart, and Marion Kazemi. *Chronik der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften. Vol. 1 Veröffentlichungen aus dem Archiv zur Geschichte der Max-Planck-Gesellschaft*. Berlin: Archiv zur Geschichte der Max-Planck-Gesellschaft, 1988.

Herzog, Gunter. *Krankheits-Urteile : Logik und Geschichte in der Psychiatrie*. Rehburg-Loccum: Psychiatrie-Verlag, 1984.

Hildebrandt, Helmut. "Das Bild der Psychiatrie zwischen 1880 und 1910: 'Überwachen und Strafen' oder 'Gesundheits- und sozialpolitische Degeneration'." *Psychologie und Gesellschaftskritik* 42/3 (1987): 22-44.

Hippius, Hanns. "Ziele und Wege der psychiatrischen Forschung." *Münchener Medizinische Wochenschrift* 122 (1980): 43-49.

_____. "Kontroversen in der Psychiatrie: Standortbestimmung einer Wissenschaft." *Münchener Medizinische Wochenschrift* 122 (1980): 43-9.

Hoche, Alfred E. "Geisteskrankheit und Kultur." In *Reden, gehalten am 7. Mai 1910 bei der öffentlichen Feier der Übergabe des Prorektorats der Universität Freiburg i. Br.* Freiburg, 1910.

Hoche, Alfred E. *Jahresringe: Innenansicht eines Menschenalters*. Munich: Lehmann, 1934.

Hoff, Paul. "Zum Krankheitsbegriff bei Emil Kraepelin." *Der Nervenarzt* 56 (1985): 510-13.

_____. "Alois Alzheimer 1864-1915: Ein Überblick über Leben und Werk anlässlich seines 125. Geburtstages." *Der Nervenarzt* 60 (1989): 332-37.

Horn, B. "Hygiene und Gesundheitsfürsorge." In *Staatliche Forschung in Deutschland, 1870-1980*, ed. Peter Lundgreen. Frankfurt/M, 1986.

Howells, John G. *World history of psychiatry*. London: Baillière Tindall, 1975.

Huerkamp, Claudia. *Der Aufstieg der Ärzte im 19. Jahrhundert: Vom gelehrten Stand zum professionellen Experten. Das Beispiel Preussens*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 1985.

Irle, G. *Der psychiatrische Roman. Vol. 7 Schriftenreihe zur Theorie und Praxis der Psychopathologie*. Stuttgart,

1965.

Isartalverein, ed. Jahresbericht des Vereins zur Erhaltung der landschaftlichen Schönheiten in der Umgebung Münchens, besonders des Isartals. Munich, 1911.

Jaeger, S., and I. Staeuble. "Die Entwicklung des Ausbildungswesens im 19. Jahrhundert in ihrer Bedeutung für die Herausbildung der Psychologie als Einzelwissenschaft." *Psychologie und Gesellschaft: Zeitschrift zur Kritik bürgerlicher Psychologie* 1 (1977): 59-75.

James, R., and P. May. "Diagnosing Schizophrenia: Professor Kraepelin and the Research Diagnostic Criteria." *American Journal of Psychiatry* 138 (1981): 501-4.

Jansen, C. "Auf dem Mittelweg nach rechts: Akademische Ideologie und Politik zwischen 1914 und 1933." In *Auch eine Geschichte der Universität Heidelberg*, ed. K. Buselmeier, 163-93. Mannheim, 1985.

Janzarik, Werner. "100 Jahre Heidelberger Psychiatrie." *Heidelberger Jahrbücher* 22 (1978): 93-113.

Jaspers, Karl. *Philosophische Autobiographie*. Erw. Neuausg. ed. Munich: Piper, 1977.

Jervis, G. *Kritisches Handbuch der Psychiatrie*. Frankfurt/M, 1978.

Jetter, Dieter. *Grundzüge der Geschichte des Irrenhauses*. Darmstadt: WBG, 1981.

Kahn, Eugen. "Psychopathie und Revolution." *Münchener Medizinische Wochenschrift* 66 (1919): 968-9.

_____. "Emil Kraepelin." *American Journal of Psychiatry* 113 (1956/57): 289-94.

Kaiserliches Statistisches Amt, ed. *Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich*. Berlin, 1908.

Käbin, I. *Die medizinische Forschung und Lehre an der Universität Dorpat, Tartu 1802 - 1940 : Ergebnisse u. Bedeutung für d. Entwicklung d. Medizin*. Lüneburg: Nordostdeutsche Kulturwerk, 1986.

Kelly, Alfred. *The descent of Darwin : the popularization of Darwinism in Germany, 1860-1914*. Chapel Hill: University of North Carolina Press, 1981.

Kick, H. "Antipsychiatrie um 1900: Zur Tradition des Konfliktes zwischen Psychiatrie und Pressenberichtserstattung." *Der Nervenarzt* 53 (1982): 299-300.

Koffa, K. "Zur Krise in der Psychologie." *Die Naturwissenschaften* 25 (1926): 581-6.

Kolle, Kurt. "Die endogenen Psychosen: Das delphische Orakel der Psychiatrie." *Münchener Medizinische Wochenschrift* 97 (1955): 135-8, 170-3, 202-5.

_____. *Kraepelin und Freud. Beitrag zur neueren Geschichte der Psychiatrie*. Stuttgart: Thieme, 1957.

_____. "Emil Kraepelin und die Psychiatrie in München." *Münchener Medizinische Wochenschrift* 108 (1966): 1916-9.

Kolle, Kurt. "Emil Kraepelin 1856-1926." In *Große Nervenärzte*, ed. Kurt Kolle, vol. 1, 175-86. Stuttgart, 1970.

_____. "Psychiatrie und Neurologie in München." *Münchener Medizinische Wochenschrift* 114 (1972): 1087-9.

_____. *Wanderer zwischen Natur und Geist: Das Leben eines Nervenarztes*. Munich: Lehmanns Verlag, 1972.

Kriegmann, G, ed. *American Psychiatry: Past, Present, and Future*. Papers presented on the occasion of the 200th anniversary of the establishment of the first state-supported mental hospital in America. Charlottesville, 1975.

Labisch, Alfons. "Gesundheitspolitik im 19. und frühen 20. Jahrhundert: Deutschland und England als Beispiele." *Berichte zur Wissenschaftsgeschichte* 11 (1988): 45-52.

Lange, J. "Emil Kraepelin." *Die Naturwissenschaften* 14 (1926): 1255-6.

_____. "Emil Kraepelin -- Nachruf." *Münchener Medizinische Wochenschrift* 73 (1926): 1805-6.

_____. "Emil Kraepelin zu seinem 70. Geburtstag." *Münchener Medizinische Wochenschrift* 73 (1926): 288-90.

Leahey, Thomas Hardy. *A history of psychology : main currents in psychological thought*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall, 1980.

Leibbrand, Werner, and Annemarie Wettley. *Der Wahnsinn: Geschichte der abendländischen Psychopathologie*. Munich: Karl Albers, 1961.

Lewickawo, G. *Bibliografitscheskij slowar professorow i prepodawatelej imn. Jurewschawo, bywschewo Derptskawo universiteta za sto let jewo suschtschestowanija (1802-1902)*. 2 vols. Jurjew, 1903.

Lichtenthaler, C. "Humanismus und Aufklärung aus der Sicht der Allgemeinen Medizingeschichte: Unterschiede, Übereinstimmungen, das gemeinsame Beispielhafte." In *Aufklärung und Humanismus*, ed. R. Toellner, 235-49. Heidelberg, 1980.

Lifton, Robert Jay, and C. Strozier. "Psychology and History." In *Psychology and its Allied Histories*, ed. M. Bornstein, 2. Hillsdale, 1984.

Lindenfeld, David F. *The Transformation of Positivism : Alexius Meinong and European Thought, 1880-1920*. Berkeley: University of California Press, 1980.

Loewenberg, P. *Decoding the Past*. New York, 1983.

Ludendorff, Erich. *Vom Feldherrn zum Weltrevolutionär und Wegbereiter deutscher Volksschöpfung: Meine Lebenserinnerungen von 1919 bis 1925*. Munich, 1941.

Macdonald, M. "Madness, Suicide, and Computeres." In *Problems and Methods in the History of Medicine*, ed. Roy Porter and A. Wear, 207-229. London, 1987.

Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften, ed. *Dokumente zur Gründung der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft und der Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften*. Berlin, 1981.

Max-Planck-Institut für Psychiatrie München und Martinsried, ed. *Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie München: Jahresberichte*. Kempten, 1971.

Mayer-Gross, Willy. "Die Entwicklung der klinischen Anschauungen Kraepelins." *AfPN* 87 (1929): 30-42.

Mellett, D. J. *The Perogative of Asylumdom: Social, Cultural, and Administrative Aspects of the Institutional Treatment of the Insane in 19th Century Britain*. New York: Garland, 1982.

Mende, W. "Entwicklungstendenzen in der forensischen Psychiatrie." *Münchener Medizinische Wochenschrift* 123 (1981): 772-4.

Mendelssohn, F. *Psychiatrie -- für Hörer aller Fakultäten*. Munich, 1973.

Metzger, W. "The Historical Background for National Trends in Psychology: German Psychology." In *Historical Perspectives in Psychology*, ed. Virginia Staudt Sexton and Henryk Misiak. Belmont: Brooks/Cole Pub. Co., 1971.

Meyer, Michael. *Theaterzensur in München, 1900-1918: Geschichte und Entwicklung der polizeilichen Zensur und des Theaterzensurbeirates unter besonderer Berücksichtigung Frank Wedekinds* *Miscellanea Bavarica Monacensia* ; Heft 111. Munich: Kommissionsverlag UNI-Druck, 1982.

Mombour, W. "Emil Kraepelin und die Wurzeln der modernen Psychiatrie." *Geschichte der Psychologie* 1 (1984): 11-12.

Murphy, Gardner. *An Historical Introduction to Modern Psychology*. Revised edition ed. New York: Harcourt, Brace & World, 1949.

Müller, Karl Alexander v. "Die Forderung der Stunde." In *Deutschlands Kampf um Leben und Tod: Zwei Kriegsvorträge*, ed. Verein deutscher Wacht. Munich, 1917.

_____. "Germania contra mundum." *Süddeutsche Monatshefte* 16 (1919): 349-57.

Müller, Karl Alexander von, and Universität München. *Die wissenschaftlichen Anstalten der Ludwig-Maximilians-Universität zu München: Chronik zur Jahrhundertfeier*. Munich: R. Oldenbourg, 1926.

Müller, Fr. *Lebenserinnerungen*. Munich, 1951.

Müller, Karl Alexander von. *Mars und Venus; Erinnerungen, 1914-1919*. Stuttgart: G. Kilpper, 1954.

Müller, C. "Emil Kraepelin, die Schizophrenie und der Militärdienst." *Der Nervenarzt* 56 (1985): 514.

Nye, Robert A. "Hereditary or Milieu: The Foundations of Modern European Criminological Theory." *ISIS* 1976 (1976): 335-55.

Oexle, Otto Gerhard. "'Wissenschaft' und 'Leben': Historische Reflexionen über Tragweite und Grenzen der modernen Wissenschaft." *Geschichte, Wissenschaft und Unterricht* /3 (1990): 145-61.

Pauleikhoff, Bernhard. *Das Menschenbild im Wandel der Zeit: Ideengeschichte der Psychiatrie und der klinischen Psychologie*. 2 vols. Hürtgenwald: Guido Pressler, 1987.

Porter, Roy. *The History of Medicine: Past, Present and Future*. Uppsala, 1983.

Porter, Theodore M. *The Rise of Statistical Thinking, 1820-1900*. Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1986.

Porter, Roy. *Mind-Forg'd Manacles*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1987.

Poster, Mark. *Foucault, Marxism & History: Mode of Production versus Mode of Information*. Oxford: Polity, 1984.

Prinz, Friedrich, and Marita Krauss. *München, Musenstadt mit Hinterhöfen : die Prinzregentenzeit 1886-1912*. Munich: Beck, 1988.

Qvarsell, R. "Locked up or put to bed: Psychiatry and the Treatment of the Mentally Ill in Sweden, 1800-1900." In *The Anatomy of Madness: Essays in the History of Psychiatry*, ed. W. F. Bynum, Roy Porter and Michael Shepherd, vol. 2, 1985.

Ramsey, M. "The Politics of Professional Monopoly in Nineteenth-Century Medicine: The French Model and its Rivals." In *Professions and the French State, 1700-1900*, ed. Gerald L. Geison, 225-305. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1984.

Rapmund, Otto, and Eduard Dietrich. *Ärztliche Rechts- und Gesetzeskunde*. 2., gänzlich umgearb. Aufl. ed. Leipzig: G. Thieme, 1913.

Richarz, Bernhard. *Heilen, Pflegen, Töten: Zur Alltagsgeschichte einer Heil- und Pflegeanstalt bis zum Ende des Nationalsozialismus*. Göttingen: Verlag für medizinische Psychologie, 1987.

Riese, Reinhard. *Die Hochschulen auf dem Wege zum wissenschaftlichen Großbetrieb: Die Universität Heidelberg und das badische Hochschulwesen, 1860-1914*. Vol. 19 *Industrielle Welt*, ed. Werner Conze. Stuttgart: Ernst Klett, 1977.

Roback, A. A. *History of psychology and psychiatry*. New York,: Philosophical Library, 1961.

Roberts, James S. *Drink, Temperance, and the Working Class in Nineteenth-Century Germany*. Boston: Allen & Unwin, 1984.

Rothe, Wolfgang. "Der Geisteskranke im Expressionismus." *Confinia psychiatrica* 15 (1972): 195-211.

Rüdin, Ernst. "Kraepelins sozialpsychiatrische Grundgedanken." *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 87 (1929): 76-86.

Schieder, Theodor. "Kultur, Wissenschaft und Wissenschaftspolitik im deutschen Kaiserreich." In *Medizin, Naturwissenschaft, Technik und das zweite Kaiserreich*, ed. G. Mann and R. Winau, 9-34. Göttingen, 1977.

Schmidt, Thomas. "Emil Kraepelin und die Abstinenzbewegung." *Medical Dissertation*, University of Munich, 1982.

Schmidt, Reinhard. "Die Entwicklung der Anstaltspsychiatrie im Deutschen Reich (1871-1914)." *Medical Dissertation*, University of Cologne, 1988.

Schmitt, Wolfram. "Das Modell der Naturwissenschaft in der Psychiatrie im Übergang vom 19. zum 20. Jahrhundert." *BWG* 6 (1983): 89-101.

Schneck, Jerome Mortimer. *A history of psychiatry*. Springfield, Ill.,: Thomas, 1960.

Schneider, Ludwig M. *Die populäre Kritik an Staat und Gesellschaft in München (1886-1914) : ein Beitrag zur Vorgeschichte der Münchner Revolution von 1918/19* *Miscellanea Bavarica Monacensia* ; Heft 61. München:

Kommissionsbuchhandlung Wölfle, 1975.

Schöne, Georg. "Medizinstudium in Heidelberg um die Jahrhundertwende." *Ruperto-Carola* 20 (1956): 91-108.

Schulte, W. "Unterricht der Psychiatrie in Deutschland." *Der Nervenarzt* 38 (1967): 390-94.

Scull, Andrew T. *Museums of Madness : The Social Organization of Insanity in Nineteenth-Century England*. New York: St. Martin's Press, 1979.

_____. *Madhouses, mad-doctors, and madmen : the social history of psychiatry in the Victorian era*. Philadelphia, Pa.: University of Pennsylvania Press, 1981.

Sichermann, Barbara. *The Quest for Mental Health in America, 1880-1917*. New York: Arno Press, 1980.

_____. "The Paradox of Prudence: Mental Health in the Gilded Age." In *Madhouses, Mad-Doctors, and Madmen: The Social History of Psychiatry in the Victorian Era*, ed. Andrew Scull. Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1981.

Siemen, Hans Ludwig. *Das Grauen ist vorprogrammiert: Psychiatrie zwischen Faschismus und Atomkrieg*. Giessen: Focus-Verlag, 1982.

_____. *Menschen Bleiben auf der Strecke: Psychiatrie zwischen Reform und Nationalsozialismus*. Gütersloh: Verlag Jakob von Hoddis, 1987.

Skultans, Vieda. *English madness : ideas on insanity, 1580-1890*. London ; Boston: Routledge & K. Paul, 1979.

Spielmeier, W. "Kraepelin und die naturwissenschaftlich-medizinische Forschung in der Psychiatrie." *Zeitschrift für die gesamte Psychiatrie und Neurologie* 108 (1927): 10-20.

Spoerri, Theodor. "Die historische Betrachtung als Methode für die Psychiatrie." *Bibliotheca psychiatrica et neurologica* 100 (1957): 11-20.

Steinert, T. *Die Geschichte des psychiatrischen Landeskrankenhauses Weissenau: Darstellung der Anstaltsgeschichte von 1888 bis 1945 im ideengeschichtlichen und sozioökonomischen Kontext*. Weinsberg, 1985.

Stern, K. *Die Feuerwolke*. Salzburg, 1954.

Stern, Fritz. *The Failure of Illiberalism: Essays on the Political Culture of Modern Germany*. Chicago: University of Chicago Press, 1971.

Stiel, S. *Wege zur Humanität: Katalog zur Psychiatrie Ausstellung 1987*. Krailling, 1987.

Stübler, E. *Geschichte der Medizinischen Fakultät der Universität Heidelberg, 1386-1925*. Heidelberg, 1926.

Swoboda, Gerhard. "Emil Kraepelin: Die Krankheitseinheiten in der Psychiatrie." In *Wunderblock: Eine Geschichte der modernen Seele*, ed. J. Clair, 309-315. Vienna: Löcker, 1989.

Tagliavini, A. "Aspects of the History of Psychiatry in Italy in the Second Half of the Nineteenth Century." In *The Anatomy of Madness: Essays in the History of Psychiatry*, ed. W. F. Bynum, Roy Porter and Michael Shepherd, vol. 2, 175-196. London: Tavistock, 1985.

Thom, Achim. Zur Geschichte der Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Berlin, 1984.

Thompson, Chris. The Origins of modern psychiatry A Wiley medical publication. Chichester ; New York: Wiley, 1987.

Toellner, R. "Die wissenschaftliche Ausbildung des Arztes ist eine Kulturfrage...: Über das Verhältnis von Wissenschaftsanspruch, Bildungsprogramm und Praxis in der Medizin." Berichte zur Wissenschaftsgeschichte 11 (1988): 193-205.

Tompert, H. Lebensformen und Denkweisen der akademischen Welt Heidelbergs im wilhelminischen Zeitalter. Lübeck: Matthiesen Verlag, 1969.

Uexküll, Thure von. "Naturwissenschaft als Zeichenlehre." Merkur 43 (1988): 225-34.

Vocke, F. "Ein Beitrag zur Frage, ob die Zahl der Geisteskranken zunimmt." Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift 8 (1906/7): 427-30.

von Bruch, Rüdiger. Wissenschaft, Politik und öffentliche Meinung: Gelehrtenpolitik im wilhelminischen Deutschland (1890-1914). Husum: Matthiesen Verlag, 1980.

von Bruch, Rüdiger, and Rainer A. Müller. Erlebte und gelebte Universität: Die Universität München im 19. und 20. Jahrhundert. Pfaffenhofen: W. Ludwig Verlag, 1986.

Voss, G. "Der Einfluß der sozialen Lage auf Nerven- und Geisteskrankheiten, Selbstmord und Verbrechen." In Krankheit und soziale Lage, ed. M. Mosse and G. Tugendreich, 400-72. Munich: Lehmann, 1913.

Wallace, Edwin R., and Lucius C. Pressley. Essays in the history of psychiatry: a tenth anniversary supplementary volume to the Psychiatric forum. Columbia, S.C.: Wm.S. Hall Psychiatric Institute of the South Carolina Dept. of Mental Health, 1980.

Walser, Hans H., and August Forel. Briefe. Correspondance, 1864-1927. Bern, Stuttgart: Huber, 1968.

Walser, Hans H. Hundert Jahre Klinik Rheinau, 1867-1967. Wissenschaftliche Psychiatrie und praktische Irrenpflege in der Schweiz am Beispiel einer grossen Heil- und Pflegeanstalt. Aarau: Sauerländer, 1970.

Wehrmann, R. "Der ärztliche Verein zu München, 1833-1933." Medical Dissertation, University of Munich, 1980.

Weidner, Herbert. "Karl und Emil Kraepelin's Studienreise Nach Indien und Java im Jahr 1904: Aus dem Briefftagebuch von Emil Kraepelin." Abhandlungen und Verhandlungen des Naturwissenschaftlichen Vereins Hamburg NF 16 (1972): 19-72.

Weiler, Karl. "Ein Jahr Kriegsneurotikerbehandlung im I. bayer. AK." Münchner Medizinische Wochenschrift 66 (1919): 401-7.

_____. "Versorgung und weitere Behandlung der psychopathischen, hysterischen und neurotischen Kriegsteilnehmer." Münchner Medizinische Wochenschrift 66 (1919): 531-6.

Weingart, Peter, Jürgen Kroll, and Kurt Bayertz. Rasse, Blut, und Gene: Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland. Frankfurt/M: Suhrkamp, 1992.

© Eric J. Engstrom (1990/6.5.2004)

Weiss, S. F. *Race Hygiene and National Efficiency: The Eugenics of Wilhelm Schallmayer*. Berkeley: University of California Press, 1987.

Wertheimer, Michael. *A brief history of psychology*. New York,: Holt, 1970.

Wettley, Annemarie. "Zur Problemgeschichte der 'dégénérescence'." *Sudhoffs Archiv* 43 (1959): 193-212.

Weygandt, Wilhelm. "Kraepelins Bedeutung hinsichtlich der psychiatrischen Entwicklung und Pädagogik." *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 87 (1929): 69-74.

Wilmanns, Karl. "Die Entwicklung der badischen Irrenfürsorge mit besonderer Berücksichtigung der Universitäts-Kliniken." *AfPN* 87 (1929): 1-23.

Wittram, R. "Die Universität Dorpat im 19. Jahrhundert." In *Deutsche Universitäten und Hochschulen im Osten*, ed. W. Hubatsch, 59-86. Opladen: Westdeutscher Verlag, 1964.

Wortmann, K. *Geschichte der Deutschen Vaterlands-Partei, 1917-1918*. Vol. 3 *Hallische Forschungen zur neueren Geschichte*. Halle, 1926.

Zilboorg, Gregory. *A History of Medical Psychology*. New York: Norton, 1941.

Zutt, Jürg, Erwin Straus, and H. Scheller. *Karl Bonhoeffer: Zum hundersten Geburtstag am 31. März 1968*. Berlin: Springer, 1969.