

# Einführung

Der *Begriff Psychiatrie* (psyche = griech. Geist, Seele) bezeichnet das medizinisch-ärztliche Spezialgebiet, das sich mit der Erkennung (Diagnose) und Behandlung (Therapie) von seelisch-geistigen (psychischen) Störungen und Erkrankungen beschäftigt. Dazu gehören die krankhaften (pathologischen) Veränderungen von psychischen Funktionen, die bei den sogenannten klassischen *Psychosen*, bei den Geistes- oder Gemütskrankheiten Schizophrenie bzw. Depression sowie bei Abbau- oder Demenzprozessen oder als Folge von bleibenden Hirnschädigungen auftreten, aber auch weniger stark abweichende Verhaltensauffälligkeiten, die bei den *Neurosen* hauptsächlich durch die Lebensgeschichte bedingt, also von Umweltfaktoren hervorgerufen werden und vielfach Ausdruck einer psychosozialen Konfliktsituation sind (Abb. 1).

Theoretische Fächer	Klinische Fächer	„Psychofächer“
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatomie</li> <li>• Physiologie</li> <li>• Biochemie</li> <li>• Pharmakologie</li> <li>• Labormedizin</li> <li>• Pathologie</li> <li>• Mikrobiologie</li> <li>• Virologie</li> <li>• Immunologie</li> <li>• Humangenetik</li> <li>• Ökologie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innere Medizin</li> <li>• Chirurgie</li> <li>• Kinder- und Jugendmedizin</li> <li>• Frauenheilkunde und Geburtshilfe</li> <li>• Anästhesiologie</li> <li>• Urologie</li> <li>• Orthopädie</li> <li>• Radiologie</li> <li>• Augenheilkunde</li> <li>• HNO-Heilkunde</li> <li>• Hautkrankheiten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nervenheilkunde</li> <li>• Neurochirurgie</li> <li>• Psychiatrie</li> <li>• Kinder- und Jugendpsychiatrie</li> <li>• Psychosomatik</li> <li>• Medizinische Psychologie</li> <li>• Medizinische Soziologie</li> <li>• Medizingeschichte</li> <li>• Medizinische Ethik</li> </ul>

**Abb. 1:** Stellung der Psychiatrie im Rahmen der medizinischen Fachgebiete

Menschen mit einer geistigen oder körperlichen Behinderung brauchen vor allem dann eine psychiatrische Betreuung, wenn bei ihnen zusätzlich seelische Störungen auftreten, was nicht selten der Fall ist. Deshalb gehören psychische Symptome bei verschiedenen körperlichen Krankheiten, wie die Folgen von Sucht und Substanzabhängigkeit, eine akut auftretende Selbstmordgefährdung (Suizidalität), ebenso soziale Auffälligkeiten und Delinquenz zum Aufgabenbereich der Psychiatrie; für letztere ist speziell das Gebiet der gerichtlichen (forensischen) Psychiatrie zuständig (Abb. 2).

Körper und Seele stehen in einer engen Wechselwirkung zueinander, was die in der Praxis nicht selten vorkommenden psychosomatischen Symptome bei den entsprechenden Erkrankungen eindrücklich zeigen; sie sind auf eine Kombination mehrerer, ursächlich in unterschiedlicher Gewichtung bedeutsamer Faktoren zurückzuführen und finden ihren Ausdruck vor allem in körperlichen, aber auch in psychischen Beschwerden bzw. durch bestimmte Verhaltensaüßerungen.



enge Zusammenspiel zwischen Körper und Seele mit seinen recht unterschiedlichen Konsequenzen und Auswirkungen im psychosozialen Lebensbereich angemessen berücksichtigt ist.

Innerhalb der stationären und ambulanten Psychiatrie hat sich eine Differenzierung auch hinsichtlich des Lebensalters bewährt, um den unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht zu werden, die sich allein aufgrund der Entwicklungsaspekte und dadurch bedingter Besonderheiten ergeben: Die *Kinder- und Jugendpsychiatrie* befasst sich mit den psychischen Erkrankungen und Störungen von der Säuglingszeit bis zum Beginn des Erwachsenenalters, neuerdings wird dabei die Entwicklungspsychiatrie als ein besonders wichtiges Spezialgebiet herausgestellt. Die speziellen Probleme der im Alter auftretenden psychischen Veränderungen, vor allem die Demenzprozesse, sind eine Aufgabe der *Gerontopsychiatrie*, die mit dem demographischen Wandel stetig an Bedeutung gewinnt und besondere Anstrengungen in der Betreuung wie in der Pflege erfordert.

Bei der psychiatrischen Behandlung in Klinik und Praxis haben sich in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts vor allem durch den differenzierten Einsatz von *Psychopharmaka* große Veränderungen ergeben und zu tiefgreifenden Wandlungen in der Therapie geführt, aber auch manche Kritik herausgefordert, weil die psychosozialen Aspekte zugunsten der „chemischen Keule“ vernachlässigt worden seien. Dies trifft jedoch nicht zu, denn es sind auch die Möglichkeiten der *Psychotherapie* oder der *Verhaltenstherapie*, der Behandlung psychischer Störungen und Erkrankungen *ohne* Medikamente, konsequent erweitert worden, so dass es heute ein vielfältiges Angebot derartiger Hilfen gibt, von der Psychoanalyse über systemische Therapieverfahren bis zur lerntheoretisch orientierten Verhaltensmodifikation und zu zahlreichen sozialpsychiatrischen Interventionen. Dabei zeigt sich immer wieder, dass gerade in der Psychiatrie die (heil-)pädagogischen und die therapeutischen Aspekte der verschiedenen Maßnahmen oft nicht eindeutig zu trennen sind – manche Therapie muss eben von pädagogischen Voraussetzungen ausgehen, wie andererseits viele streng therapeutische Verfahren nur möglich sind, wenn sie pädagogisch vorbereitet oder vermittelt werden.

Eine *integrative Sichtweise* muss dabei helfen, die rechte Balance zwischen den zahlreichen heute verfügbaren unterschiedlichen Konzepten zu finden, die für die psychiatrische Diagnostik und Therapie sowie in ihren Teil- bzw. Spezialdisziplinen eingesetzt werden können. Um die notwendige und dann auch eine erfolgreiche Kooperation der verschiedenen Professionen zu gewährleisten, sind also *fachübergreifende Kenntnisse* bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unabdingbar, sie müssen für jede berufliche Qualifikation vorausgesetzt und am besten praxisbegleitend, also während der Tätigkeit im kontinuierlichen Dialog erworben werden.

Mit der vorliegenden Darstellung des Handlungsfeldes der Psychiatrie und ihrer Grundlagen soll insbesondere den Studierenden der Heil- und Sonderpädagogik, die später in diesem Bereich tätig sein werden, aber auch anderen, nicht primär medizinisch ausgebildeten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in Klinik und Praxis, der für ihre Tätigkeit wichtige Einblick in spezielle Probleme des Faches vermittelt werden; dabei werden auch die Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie die Geronto-

psychiatrie ihrer Bedeutung entsprechend berücksichtigt. Als wesentliches Anliegen wird verfolgt, in die für eine gedeihliche *interdisziplinäre Zusammenarbeit* bedeutsamen Grundlagen einzuführen und sie auch für „medizinische Laien“ verständlich darzustellen. Dabei sollen auch die besonderen Herausforderungen zumindest angedeutet werden, denen sich alle Mitglieder eines psychiatrischen Teams stellen müssen, wenn sie beim Umgang mit ihren Patienten und Patientinnen die Aufgabe haben, Veränderungen psychischer Funktionen, geistiger Fähigkeiten oder emotionaler Reaktionen und die daraus folgenden Verhaltensauffälligkeiten sowie ihre Auswirkungen im psychosozialen Bereich zu berücksichtigen und sich in ihr meist komplexes Ursachengefüge einzufühlen.

# 1 Zur Geschichte der Psychiatrie

Seelische Krankheiten und psychische Störungen, Verhaltensauffälligkeiten und abnorme emotionale Reaktionen gehören in unterschiedlicher Häufigkeit und Ausprägung zum menschlichen Dasein. Schon manche vorgeschichtlichen Funde und viele Zeugnisse aus der Antike zeigen, dass dabei immer ein enger Bezug zum jeweiligen gesellschaftlichen System und damit zur Lebenssituation des einzelnen Menschen gegeben ist: Was als eine psychische Störung angesehen wird, bestimmen nicht zuletzt die herrschenden sozialen Umstände und die gerade geltenden Vorstellungen, es ist auch die Folge einer Zuschreibung durch die Mitmenschen oder ein Ausdruck der gegebenen psychosozialen Beziehungen. Deshalb muss die Psychiatriegeschichte stets im Kontext der Kulturgeschichte gesehen werden. Spiegelt sie doch vielfach wider, wie eine Gesellschaft mit ihren fremdartig wirkenden oder abnorm reagierenden Mitgliedern umgeht, ob sie deren Aussonderung anstrebt oder aber Hilfen zur Integration, zur Teilhabe und zu einer echten Inklusion bereitstellt.

Eine kurze Darstellung ausgewählter Problemkreise aus unterschiedlicher Sicht soll zum Nachdenken und zu weiterer Beschäftigung mit der Vergangenheit anregen, aber auch die engen Beziehungen zwischen der Psychiatrie und der (Heil-)Pädagogik aufzeigen sowie einige Hinweise auf aktuelle Entwicklungen in der Praxis geben.

## **Aussondern des Abnormen, Suche nach natürlichen Ursachen von Krankheiten**

Im altgriechischen Sparta und in anderen antiken Staaten war es vielfach Brauch, Kinder mit schweren Entwicklungsstörungen oder mit einer offensichtlichen Behinderung nicht am Leben zu erhalten. Wie wir aus manchen Zeugnissen wissen, wurden sie beispielsweise im Taygetos-Gebirge des Peloponnes ausgesetzt und so getötet. Diese extrem selektierende Einstellung dem Abnormen gegenüber hat sich in manchem Aspekt bis in die Gegenwart erhalten, wie die zahlreichen Diskussionen über „Euthanasie-Programme“ zeigen, die es besonders seit dem Ende des 19. Jahrhunderts gibt und die in der Zeit des Nationalsozialismus mit der bekannt schrecklichen Konsequenz realisiert wurden. Opfer waren neben Kindern mit Behinderung nicht zuletzt die psychisch kranken Menschen, zu denen dann je nach Sichtweise auch Gegner des herrschenden Regimes gezählt werden konnten, deren man sich entledigen wollte.

Der griechische Philosoph Aristoteles (384–322) hat in seinem viele Bereiche des Lebens umspannenden Werk auch Krankheiten der Seele behandelt („De Anima“); dabei spielten schon biologische und psychologische Aspekte eine wichtige Rolle, soweit sie eben in der damaligen Zeit bekannt und einzuordnen waren. Die Lehre des Empedokles aus Akragas (490–430) von den vier Elementen – Feuer, Wasser,

Luft, Erde – hatte Zenon von Elea (um 460) erweitert durch die Primärqualitäten – heiß, kalt, feucht, trocken – der ihnen entsprechenden „Säfte“: Blut (haima, sanguis) wurde als feucht und heiß, gelbe Galle (chole) als trocken und heiß, schwarze Galle (melan chole) als kalt und trocken, Schleim (phlegma) als kalt und feucht angesehen. Diese Viersäftelehre mit ihrer „Humoralpathologie“ war für die Theorie der antiken Medizin lange Zeit richtungsweisend. Mit einer „Dyskrasie“, bei einer falschen Mischung der Säfte, konnten dann unterschiedliche psychische Äußerungen und Störungen erklärt werden. Darauf gehen einige auch heute noch gebrauchte Begriffe zurück, wenn man beispielsweise vom „Konstitutionstyp“ des Sanguinikers, Cholerikers, Melancholikers und Phlegmatikers spricht und damit neben besonderen körperlichen auch die Vorstellung von kennzeichnenden psychischen Eigenschaften verbindet. Die vor allem das Gemüt betreffende Krankheit „Melancholie“ demonstriert mit der Abstufung ihrer Symptome von einer schweren Depression mit Selbsttötungsimpulsen bis hin zur „normalen“ Schwermut bei besonders sensibel reagierenden oder kreativen Menschen, wie unscharf und fließend die Übergänge von der „Eukrasie“ zur „Dyskrasie“ sein können. Heute weiß man, dass dabei neurochemische Veränderungen mit einer Dysbalance von Botenstoffen oder Neurotransmittern bedeutsam sind (s. S. 41); bei Depressionen werden dann auch bestimmte, zum Ausgleich dieser Störung beitragende Medikamente erfolgreich eingesetzt.

Der weithin berühmte griechische Arzt Hippokrates (460–375) und seine Schule haben unter anderem darauf hingewiesen, dass die als „heilige Krankheit“ bezeichnete Epilepsie oder Fallsucht eine Folge vom Gehirn ausgehender, anfallsartig auftretender Funktionsstörungen ist und dass sie behandelt werden kann. Man hielt magisch-religiöse Vorstellungen zur Erklärung psychischer Veränderungen für unzureichend und nahm vor allem bei den „fremdartigen Krankheiten“ eher „natürliche Ursachen“ an.

Hippokrates und später auch Galenos von Pergamon (129–199), der in Rom wirkte und ebenfalls ein umfangreiches Werk hinterließ, waren für die Medizin der Antike bis ins frühe Mittelalter bestimmend. Die Einflüsse der berühmten arabischen Ärzte mit ihrer besonderen Sichtweise der Klinik bzw. Systematik von Krankheiten wurden aufgegriffen und sind durch Zitate bzw. Kopien überliefert worden, wie die Schriften des Rhazes bzw. Ar-Razi (865–925) oder des Avicenna bzw. Ibn Sina (980–1037), in denen auch Abhandlungen über seelische Störungen zu finden sind. Hospitäler für psychisch Kranke gab es in Bagdad, Damaskus und Kairo bereits im 9./10. Jahrhundert. Wie schon Soranus von Ephesos (um 100) suchte man weiter nach „natürlichen Ursachen“ psychischer Störungen, deren Sitz in Herz, Aorta, Speiseröhre oder Zwerchfell, nur selten ins Gehirn verlegt wurde. Beim alltäglichen Umgang mit geisteskranken Menschen war man aber trotzdem eher ablehnend, sie wurden wie die Leprösen vielfach ausgesondert. Ihre besonderen Verhaltensweisen erschienen ja meist unverständlich und nicht einfühlbar, sie wirkten auf ihre Mitmenschen beängstigend und unheimlich, man sprach von Narren, Irren oder Verrückten. Die oft nicht einfache Abgrenzung und Differenzierung zwischen krankhaften und abnormen Verhaltensweisen begünstigte dabei so manches Vorurteil und verstärkte wiederum den Glauben an die Einwirkung übernatürlicher Mächte.

## Caritas und Hexenverfolgung

Im Mittelalter gewann die Vorstellung, psychisch veränderte Menschen seien vom Teufel besessen oder verhext, immer mehr an Gewicht; nur selten wurden sie als von Gott eigens Begnadete angesehen. Der mit der Inquisition ausufernde Hexen- und Teufelsglaube führte dann dazu, dass viel Unrecht geschah, indem zahlreiche psychisch Kranke als „bessessen“ verfolgt und gefoltert, beim Exorzismus oder nach spektakulären Prozessen als Hexen getötet wurden (Abb. 4). Durch eine Aussonde-



**Abb. 4:** Hexenverbrennung im Mittelalter (aus Payk 2000, 235)

rung in Narrenkäfigen, Irrenzellen oder „Tollhäusern“ sollten abnorme Mitglieder der Gesellschaft nach Möglichkeit unschädlich gemacht werden, wie es mit den Pest- oder Leprakranken geschah. Dem steht die Tatsache gegenüber, dass vor allem im Zusammenhang mit den Klöstern besondere kirchliche Institutionen eingerichtet wurden, in denen der caritative Gedanke bestimmend und eindrucksvoll realisiert war: Im Rheinland engagierte sich der Orden der Alexianer seit dem 14. Jahrhundert in der Irrenfürsorge und tut dies noch heute. Wallfahrten zum Grab der Heiligen Dymphna führten zur Entstehung einer „Irrenkolonie“ im belgischen Gheel. 1409 gründete der spanische Pater Juan Gilaberto Joffre in Valencia das „Hospital Santa Maria de los Inocentes“ als die wohl erste eigene psychiatrische Einrichtung in Europa. Der hessische Landgraf Philipp der Großmütige richtete 1525 bis 1535 „Hohe Hospitäler“ in den Klöstern von Haina, Merxhausen, Hofheim und Gronau ein. Damit sollte erreicht werden, die Versorgung der Landbevölkerung zu verbessern. Demzufolge waren aufzunehmen: „Blinde, Lahme, Stumme, Taube, Wahnwitzige, Mondsüchtige, Sinnverrückte und Besessene, Missgestalte, Aussätzigte, Abgelebte, Höckrige, Wassersüchtige, Gebrochene, Schlaggerührte und dergleichen“. Schon diese Aufzählung charakterisiert das damalige Denken. Von Blasius (1986) wird die Situation psychisch Kranker im Mittelalter folgendermaßen beurteilt: „Bis zum Beginn der Neuzeit waren psychisch Kranke Objekte des mittelalterlichen Caritasgedankens. Sprengte Geisteskrankheit den aus heutiger Sicht beeindruckend weiten Toleranzrahmen der bäuerlichen Lebenswelt, wurden Kranke in zumeist Klöstern angeschlossenen Hospitälern verwahrt. Ihre Zahl war relativ klein, und,

auch das sollte betont werden, ihre Behandlung in diesen kirchlichen Institutionen unterschied sich nicht wesentlich von der anderer Insassen, wie Alten, organisch Kranken, Pilgern oder Waisen.“ Es gab sogar „Narrenschiffe“, die „abweichende“, aber auch unerwünschte Personen an Bord nahmen, um sie dann in anderen Gegenden auszusetzen.

## Befreiung der Geisteskranken und neue Segregation

Mit der Zeit der Aufklärung änderte sich die Einstellung den psychisch Kranken gegenüber, was jedoch nur langsam auch zu einer Verbesserung ihrer Lebenssituation beitrug. Eine im Rahmen der französischen Revolution spektakuläre Wende geschah 1793 in Paris, als die Geisteskranken des Hospitals Bicêtre durch den Arzt Philippe Pinel (1745–1826) von ihren Fesseln befreit wurden. In der Medizingeschichte wird dies meist als ein heroischer Akt herausgestellt; Pinel und sein Schüler Jean Etienne Dominique Esquirol (1772–1840), beide Leiter der großen Krankenhäuser Bicêtre und Salpêtrière, gelten deshalb als Protagonisten einer modernen Psychiatrie. Die sozialkritische Analyse der Ereignisse zeigt aber, dass es eigentlich zu keiner durchgreifenden Änderung kam, auch aus Angst vor der fantasierten Gefahr, Unvernunft könne auf Vernunft ansteckend wirken. Wie Foucault (1961) ausführt, trat der Arzt vornehmlich als Beschützer der Bevölkerung auf, nicht als Retter der Eingeschlossenen: „Es ist wichtig, vielleicht entscheidend für den Platz, den der Wahnsinn in der modernen Zivilisation einnehmen soll, dass der homo medicus nicht von der Welt der Internierung als Schiedsrichter hinzugezogen worden ist, um die Trennung zwischen Verbrechen und Wahnsinn, zwischen Übel und Krankheit vorzunehmen, sondern eher als Wächter, um die anderen vor der konfusen Gefahr zu schützen, die durch die Mauern der Internierung schwitzte.“

In verschiedenen Institutionen und Anstalten, die übernommen oder neu gegründet wurden, standen also weiterhin restriktive Maßnahmen in den Irrenanstalten im Vordergrund (Abb. 5). Es wird auch von Zucht- und Arbeitshäusern gespro-



**Abb. 5:** Irrenanstalt „Bedlam“ in London (18. Jahrhundert) (aus Payk 2000, 158)

chen, in denen man das Ziel verfolgte, durch Beschäftigung zu einer Besserung der Insassen beizutragen. Wesentlich dabei aber war wohl immer, diese „sozial unsichtbar“ zu machen.

## **Psychiatrie der Aufklärung, Pädagogik und naturwissenschaftliche Sichtweise**

In der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts setzte sich eine Anschauung durch, die der Berliner Psychiater Wilhelm Griesinger (1817–1868) in einem immer wieder zitierten Satz zusammenfasste: „Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten“. Eine solche monistische, zweifellos aber auch einseitige Sichtweise war die Folge einer zunehmend an der Naturwissenschaft orientierten und mit deren Methoden forschenden Medizin. Die bis dahin geltenden, von der Philosophie beeinflussten, spekulativen Anschauungen der Romantik sollten überwunden werden. Den neuen Begriff „Psychiaterie“ (1808) bzw. „Psychiatrie“ (1816) zur Charakterisierung der Lehre von den Geisteskrankheiten verwandte in „Beyträgen zur Beförderung einer Curmethode“ erstmals der in Halle und später in Berlin tätige Johann Christian Reil (1759–1813), einer der führenden Psychiater und Neurologen, Physiologen und Pathologen seiner Zeit. Er setzte sich auch für eine Verbesserung der Lage psychisch kranker Menschen ein, war in seinem Denken aber noch stark von den Ideen der Romantik, so von der Bedeutung einer Lebenskraft, der „Vis vitalis“, und von der Naturphilosophie Schellings beeinflusst. Besonders sein Werk „Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttungen“ (1803) macht dann aber bereits eine dialektische Beziehung zwischen den Disziplinen der Pädagogik und der Psychiatrie offensichtlich. Pädagogische Zucht- und Besserungsmittel, die Reil in seinen Entwurf aufgenommen hatte, galten zwar vordergründig für die „Unheilbaren“, die aus dem Bereich der Psychiatrie wieder ausgliedert und in „Aufbewahranstalten“ abgesondert wurden; genau besehen hatten sie jedoch für jedes Bemühen um eine psychiatrische Behandlung in der damaligen Zeit fundamentale Bedeutung. Die medizinische Psychiatrie, die Reil in ihren Grundzügen entworfen hatte, blieb damit prinzipiell auf pädagogische Praktiken angewiesen, die sie ursprünglich überwinden wollte (Engel 1996, Dörr 2005).

Das Verhältnis zwischen Psychiatrie und Pädagogik wird im 18. und 19. Jahrhundert ganz besonders akzentuiert, als sich die zunehmend naturwissenschaftlich orientierte medizinische Disziplin von der die Versorgung gewährenden Pädagogik trennte. Es gab zwar weiterhin einige Querverbindungen, aber vielfach auch nur ein Nebeneinander. Um Menschen mit geistiger Behinderung oder mit psychischen Erkrankungen kümmerten sich seit jeher und weiter die vielfach von Klöstern ausgehenden Einrichtungen. Durch das besondere Engagement von Pädagogen entstanden aber auch neue Institutionen: Johann Jacob Guggenbühl (1816–1863) gründete das „Haus auf dem Abendberg“ als Heimstatt vor allem für Menschen mit geistiger Behinderung; Dank der Initiativen, die von Jan Daniel Georgens (1823–1886) und Heinrich Marianus Deinhardt (1821–1880), den Vätern der Heilpädagogik, mit ih-

rer Mustereinrichtung „Levana“ ausgingen, wurden neue Akzente gesetzt, die trotz aller Schwierigkeiten bei der Realisierung zu einem besseren Selbstverständnis auch der Pädagogik jener Zeit beitrugen (Ellger-Rüttgardt 2008) und wieder zu einer Annäherung an die Medizin führten (Klein u. Neuhäuser 2006).

## **Entwicklung einer biologischen Psychiatrie**

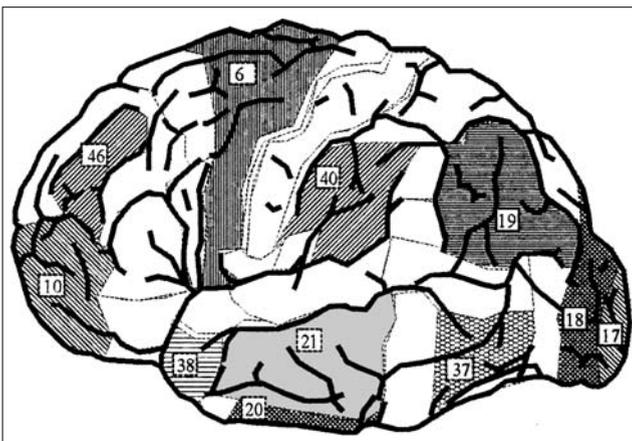
Die naturwissenschaftlich orientierte Psychiatrie des 18. und 19. Jahrhunderts schloss Fragen des praktisch-alltäglichen Umgangs mit ihren „Patienten“ weitgehend als unwissenschaftlich aus, es entstand ein mehr oder weniger tiefer Graben zwischen den „Psychikern“ und den „Somatikern“. Herzog (1984) illustriert in einer sozialhistorischen Untersuchung, wie wenig die psychiatrischen Theorien zu Beginn des 19. Jahrhunderts eigentlich medizinische Konzepte im heutigen naturwissenschaftlichen Sinn darstellen. Insbesondere die damals propagierte „neue Heilmethode“, die so genannte psychische Kurmethode, sei als ein „irrenärztliches Pädagogentum“ anzusehen – eine Wurzel, die bis heute das Verhältnis von Psychiatrie und Pädagogik nachhaltig präge (Dörr 2005). Die erhoffte Heilung war ja bei Geisteskrankheiten nur selten zu erreichen; es blieb dabei, Patienten, die als „chronisch“ oder „unheilbar“ galten, wegzuschließen, also die Gesellschaft von ihnen zu befreien.

Die französische Schule war im 19. Jahrhundert vor allem von Pinel und Esquirol, von ihren Anschauungen zur Krankheitslehre mit einer besonderen Einteilung der psychischen Störungen, später auch von Jean Martin Charcot (1824–1893) geprägt, der wie seine Schüler, zu denen zeitweise auch Sigmund Freud gehörte, eine mehr neurologisch ausgerichtete Orientierung verfolgte (Nissen 2005).

In Deutschland, wo Neurologie und Psychiatrie lange gemeinsam gelehrt und praktiziert wurden, übernahmen mit und nach Griesinger vor allem naturwissenschaftlich geprägte Forscher, die sich mit der Struktur und Funktion des Gehirns beschäftigten, eine führende Rolle; das festigte eine bis heute gültige positivistische Sichtweise von den Geisteskrankheiten. Der einflussreiche Theodor Meynert (1833–1892) vertrat in Österreich mit anderen ebenfalls diese Richtung. Es haben dann aber ab 1895 gerade von Wien aus die psychoanalytischen Ideen Sigmund Freuds (1856–1939), der als Schüler von Charcot zunächst neurologisch orientiert war und als Neuropathologe gearbeitet hatte, eine rasche und nachhaltige Verbreitung gefunden, obwohl sich die Fachvertreter an den Universitäten zunächst recht distanziert verhielten. Das änderte sich erst, nachdem Freuds Lehre durch zur Emigration gezwungene Psychiater in den Vereinigten Staaten von Amerika starken Zuspruch erfuhr, so dass heute die von Freud und seinen Schülern vertretene psychoanalytisch-psychodynamische Richtung neben der naturwissenschaftlich geprägten Psychiatrie vor allem in der Praxis eine wichtige Rolle spielt, besonders wenn es darum geht, individuelle Besonderheiten im Lebensverlauf von psychisch gestörten, aber auch von so genannten normalen Menschen zu verstehen und die erforderlichen therapeutischen Hilfen anzubieten.

Die Entwicklung der naturwissenschaftlich orientierten, somatisch-empirischen, also „biologischen“ Psychiatrie war in den letzten 100 Jahren zunächst geprägt von einer genauen und differenzierten Erfassung der bei psychischen Störungen auftretenden Symptome (Phänomenologie). Damit wurden Untersuchungsbefunde vergleichbar festgehalten, Diagnosen definiert, Krankheitseinheiten identifiziert und in ihrem unterschiedlichen Ablauf verfolgt. Hierbei waren vor allem die Studien von Emil Kraepelin (1856–1926) in München und von Eugen Bleuler (1857–1939) in Zürich bedeutsam, die aufgrund von subtilen klinischen Beobachtungen zu einer neuen Einteilung der Psychosen kamen. Diese bildeten zusammen mit den psychopathologischen Arbeiten von Karl Jaspers (1883–1969), Kurt Schneider (1887–1967) und Karl Leonhard (1904–1988) die Grundlage der modernen, international verbindlichen diagnostischen Klassifikationssysteme, der International Classification of Diseases der WHO (ICD-10) und des Diagnostic and Statistical Manual der American Psychiatric Association (DSM-IV), in denen dann eindeutig vergleichbare Definitionen zu finden sind, allerdings weiterhin auf der phänomenologischen Ebene (s. S. 143).

Einen wesentlichen Beitrag zum Verständnis der psychischen Erkrankungen hat seit dem 19. Jahrhundert die Hirnforschung geleistet, die zunächst vom Studium der morphologisch fassbaren Strukturen des Organs ausging, das mit zunehmend feineren Methoden untersucht und analysiert werden konnte: Zuerst erfolgte eine Differenzierung der verschiedenen, mit dem bloßen Auge unterscheidbaren Strukturen und Veränderungen (makroskopische Neuroanatomie und Neuropathologie), dann folgte die Analyse von mit speziellen Färbemethoden behandelten Schnittbildern (Histologie), die mit dem Lichtmikroskop, schließlich auch elektronenoptisch vergrößert wurden. Mit Hilfe einer besonderen Silberimprägnation waren die Nervenzellen und ihre zahlreichen Fortsätze (Axone und Dendriten) zunehmend besser beurteilen. Auf „Hirnkarten“ (Abb. 6) wurden nach der Zellanordnung oder aufgrund der Faserstruktur verschiedene „Zentren“ verzeichnet. Mit histochemischen und immunologischen Methoden (Verwendung bestimmter Farbstoffreaktionen



**Abb. 6:** Ausgewählte Cortex-Areale nach den Angaben von Korbinian Brodmann (aus Petermann 2002, 343)