

**Vorläufer der psychiatrischen Genetik:
Die psychiatrische Erbllichkeitsforschung in der
deutschsprachigen Psychiatrie im Spiegel der
Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie,
1844 bis 1911.**

Inauguraldissertation
zur Erlangung des Grades eines Doktors der Medizin
des Fachbereichs Medizin
der Justus-Liebig-Universität Gießen

vorgelegt von Katharina Banzhaf, geb. Plaul
aus Weimar

Gießen 2014

Aus dem Institut für Geschichte der Medizin Gießen
der Justus-Liebig-Universität Gießen
Gf. Direktor: Prof. Dr. Volker Roelcke

Gutachter: Prof. Dr. med. Roelcke

Gutachter: Prof. Dr. rer. nat. Leichsenring

Tag der Disputation: 17. Dezember 2014

Gewidmet meinen Eltern

Inhalt

1. Einleitung	1
2. Methodische und begriffliche Vorreflexion	11
2. 1. <i>Die Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medicin</i>	11
2. 2. Auswahlprozesse	21
2. 3. Vorklärung zweier Grundbegriffe	26
2.3.1. Der Begriff „Geisteskrankheit“ von 1844 bis 1911	26
2.3.2. Die Entstehung der Idee der „Erblichkeit“ in der Psychiatrie	32
3. Die Erforschung der Erblichkeit in der Psychiatrie	
.....	39
3. 1. Historisch-paradigmatische Darstellung der angewendeten Methoden und Ergebnisse	43
3. 1. 1. Die Massenstatistik: Jung (1864)	43
3. 1. 2. Eine Stammbaumbetrachtung: Möbius (1884).....	56
3. 1. 3. Eine Kasuistik: Kölpin (1903)	67
3. 2. Die vorgestellten Methoden im Lichte der zeitgenössischen Kritik.....	71
3. 3. Die inhaltliche und methodische Weiterentwicklung der Erblichkeitstheorien	86
4. Diskussion.....	110
5. Zusammenfassung	129
6. Zusammenfassung englisch.....	130
7. Abkürzungsverzeichnis	132
8. Abbildungsverzeichnis.....	132
9. Literaturverzeichnis	133
9. 1. Primärliteratur	133
9. 2. Sekundärliteratur	142
10. Anhang.....	154
Erklärung zur Dissertation	161
Danksagung.....	162

„Wer auf mühsamen Pfaden einem fernen Ziele zustrebt, wird gut tun,
von Zeit zu Zeit seinen Blick rückwärts zu wenden.“

Emil Kraepelin, 1918

1. Einleitung

Wer heute ein aktuelles Psychiatrie-Lehrbuch – etwa „*Psychiatrie systematisch*“ oder „*Kompendium Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin*“ – aufschlägt, findet zur Frage der Ätiologie von Schizophrenien, affektiven Störungen oder Suchterkrankungen die Kennzeichnung „*multifaktorielle Genese*“¹. Eine Beteiligung biologisch-genetischer Faktoren gilt zwar als gesichert, aber es scheint sich hinter dem Stichwort „multifaktoriell“ noch einige Unsicherheit zu verbergen, die zugrunde liegenden und ineinander greifenden Pathomechanismen restlos erklären zu können. Gerade bei den meisten psychischen Erkrankungen lassen sich genetische Ursachen nicht mit der frappierenden Evidenz erfassen, wie sie die moderne molekulargenetische Forschung mit immer differenzierteren wissenschaftlichen Arbeitsmethoden und experimentellen Herangehensweisen in anderen medizinischen Fachbereichen erarbeitet hat.² So beschäftigen sich auch im 21. Jahrhundert zahlreiche Forschungsprojekte noch mit der Genetik der Schizophrenie.³ Und bis heute bleibt eine aktuelle Forschungsfrage, wie hoch das Risiko für Kinder psychisch kranker Eltern ist, selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln.⁴

Die Ursprünge für die wissenschaftliche Beschäftigung damit, wie Krankheiten vererbt werden, liegen im Beginn des 19. Jahrhunderts. Bereits Philippe Pinel (1745-1826), einer der Wegbereiter der europäischen Psychiatrie, sah im Jahr 1801 die Vererbung als die Hauptursache bei der Entstehung des Irrsinns an.⁵ Ab dem zweiten Drittel des 19. Jahrhunderts beschäftigten sich die Psychiater auch im deutschsprachigen Raum intensiver mit der Erforschung der Erbllichkeit.⁶ Für die meisten von ihnen stand außer Frage, dass die Erbllichkeit einer der wichtigsten Faktoren in der Ätiologie der Geistes-

¹ Vgl. Ebert/Loew (2008), S. 174 und Freyberger/Schneider/Stieglitz (2002), S. 86, 104.

² Zum Beispiel bei der sich autosomal-dominant vererbenden Chorea Huntington ist heute ganz klar die biologisch-genetische Ursache gesichert. Vgl. Berlitz (2006), S. 905. Bei der klassischen chronisch-myeloischen Leukämie ist eine Mutation, eine Translation auf dem veränderten Chromosom 22 (Philadelphia-Chromosom) bekannt, wovon eine proliferationsfördernde Wirkung ausgeht. Vgl. Herold (2008), S. 91. Bei der X-chromosomal geschlechtsgebunden-rezessiv vererbten Hämophilie A und B fehlen auf dem X-Chromosom kodierte Gerinnungsfaktoren (bei A Faktor VIII und bei B Faktor IX). Vgl. Herold (2008), S. 120.

³ Siehe z. B. Lencz et al. (2013) oder Webseite des Göttinger Forschungsverbundes GRAS (Göttingen Research Association for Schizophrenia): www.gras.em.mpg.de

⁴ Vgl. Mattejat, Remschmidt (2008): „Kinder psychisch kranker Eltern“ und Havemann-Reinecke (2006): „Veranlagung. Über die Forschung zur genetischen Disposition für Suchterkrankungen und ihren Verlauf“ und Fabisch (2005): „Genetische Risikofaktoren für schizophrene Erkrankungen.“

⁵ Vgl. Ackerknecht (1957), S. 39.

⁶ Vgl. hierzu auch Hähner-Rombach (1995), S. 64-65

krankheiten sei. Auch für Wilhelm Griesinger (1817-1869), der Vertreter einer ambitionierten grundlegenden Psychiatrie-Reform, stand die Erblichkeit als eine spezielle prädisponierende Ursache für Geisteskrankheiten an erster Stelle.⁷ Die Etablierung des wissenschaftlichen Konzeptes steigerte sich so weit, dass der schwedische Psychiater Hermann Lundborg (1868-1943) im Jahre 1906 sogar behauptete, dass man ohne Zweifel „*allgemeingültige Erblichkeitsgesetze*“⁸ aufstellen könne.

Die Debatte über die Erblichkeit psychischer Erkrankungen entwickelte sich im Verlauf des 19. Jahrhunderts im deutschsprachigen Gebiet – neben der Klärung der Krankheitslehre – schließlich zu einer der wichtigsten Debatten in den psychiatrischen Fachkreisen überhaupt. Die Hoffnung wuchs, dass sich durch die Erblichkeit die Ätiologie möglichst aller psychischen Erkrankungen erklären lassen würde. Insgesamt schien sich die Idee der Erblichkeit psychischer Erkrankungen zunächst nur als ein interessanter neuer Aspekt neben anderen zu entwickeln. Ein zeitgenössischer Psychiater bemerkte 1848 in der *Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch gerichtliche Medizin*⁹: „*Schon das Wort: Erblichkeit, (...), erweckt in dem Geiste die erhabensten und anziehendsten Ideen.*“¹⁰ Dieser Satz illustriert, wie begeistert, geradezu schwärmerisch, die Idee aufgenommen wurde, psychische Erkrankungen seien erblich bedingt. Deutschsprachige Ärzte waren diesbezüglich stark von französischen Psychiatern beeinflusst und inspiriert, die schon im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts statistische Untersuchungen auf diesem Feld vorgenommen hatten.¹¹ Gleichzeitig war diese Erblichkeitsidee aber schwer fassbar und bot zunächst wenig konkrete Ansatzpunkte für ätiologische Erklärungen und therapeutisches Vorgehen. Bis zum Ende des 19. Jahrhunderts und darüber hinaus entspann sich eine rege Diskussion zur Erblichkeit psychischer Erkrankungen in den psychiatrischen Fachkreisen.¹² Diese

⁷ Vgl. Ackerknecht (1957), S. 64.

⁸ Lundborg (1906), S. 177.

⁹ Im weiteren Verlauf dieser Arbeit wird die Zeitschrift unter ihrem im Allgemeinen verkürzt benutztem Titel *AZP* genannt.

¹⁰ Hohnbaum (1848), S. 544.

¹¹ Berichte über französische Studien wurden häufig in der *AZP* rezipiert. Vgl. beispielsweise Flemming (1844), S. 678-679 und Hohnbaum (1848), S. 540-568. Vgl. auch Cartron (2007).

¹² Aber nicht nur in der Psychiatrie war der Begriff „Erblichkeit“ im 19. Jahrhundert gängig. Charles Darwin ging schon ganz selbstverständlich mit dem Terminus „Vererbung“ um, wie Rheinberger/Müller-Wille nachweisen. Vgl. Rheinberger/Müller-Wille (2009a), S. 62, 107-115. Durch die Veröffentlichung von Darwins Werk *On the Origin of Species* im Jahre 1859 rückte der Begriff Vererbung in den Mittelpunkt gesellschaftspolitischer Debatten und löste eine europaweite wissenschaftliche Revolution in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts aus, deren Wirkung bis heute anhält und die wissenschaftlichen

spiegelt sich wider in der zeitgenössischen Fachliteratur, wie etwa auch in der *AZP*. Ungefähr ab dem zweiten Drittel des 19. Jahrhunderts stellte diese für lange Zeit das führende Publikationsorgan für die psychiatrische Forschung dar, in dem Psychiater dann auch zunehmend ihre Ergebnisse zur Erbllichkeit präsentierten. Von Anfang an war diese Diskussion davon geprägt, welche Methoden überhaupt als sinnvoll für die Erbllichkeitserforschung angesehen werden konnten. Einerseits erhoben die zeitgenössischen Forscher von vornherein einen Anspruch auf Wissenschaftlichkeit der in Frage stehenden Kategorie, andererseits blieb umstritten, welche Schlussfolgerungen aus den Beobachtungsergebnissen abgeleitet werden konnten, waren doch Grundlagen – wie zum Beispiel die psychiatrische Nosologie – nur sehr vage formuliert, und Kriterien dafür, welche Krankheiten für eine erbliche Ätiologie in Betracht kämen, fehlten weitgehend. Zusätzlich war der Vererbungsgedanke ab der Mitte des 19. Jahrhunderts maßgeblich für eugenische Bestrebungen, welche sich auf dem Boden von allgemeinen Untergangs- und Degenerationsängsten im Gefolge von Industrialisierung und Urbanisierung mitsamt den daraus resultierenden sozialen Problemen herausgebildet

Diskussionen nährt. Weiterführend zur Rezeption von Darwins Theorie vgl. z. B. Engels (2000b), S. 91-145, Weingart (2000), S. 146-166 und Rheinberger/Müller-Wille (2009b), S. 18-32.

Insbesondere von Engels wurde bereits die weitreichende Relevanz der Theorie Darwins in der zeitgenössischen Literatur nachgewiesen. Vgl. Engels (2000b), S. 112-121. Als das jüngste Beispiel kann das zum „Darwinjahr“ erklärte Jahr 2009 dienen. Man konnte 2009 nicht nur die Wiederkehr des 200. Geburtstags des Forschers feiern, sondern auch das 150. Jubiläum der Erstausgabe seines revolutionären Werkes. Immer wieder wird in der aktuellen Literatur nachgewiesen, dass im 19. Jahrhundert diverse wissenschaftliche Disziplinen von Darwins Theorie profitierten und diese nicht nur in wissenschaftlichen Bereichen, wie in der Biologie, Anerkennung fand. So legt z. B. Weingart dar, dass Darwins Modell ein umfassendes „*Erklärungsmodell des Wandels auf wissenschaftlicher Grundlage zu bieten schien*.“ Vgl. Weingart (2000), S. 146. Weingart zeigte auf, dass im 19. Jahrhundert die sogenannte „soziale Frage“, also die negativen Auswirkungen der Industrialisierung und des Kapitalismus, unter anderem mit Hilfe von Darwins Theorie verstanden wurden und Deutungsmodelle aus der Biologie in anderen Disziplinen, z. B. der Soziologie, aber auch der Medizin, insbesondere der Psychiatrie, willkommen waren. Vgl. Weingart (2000), S. 146-166. Auch Engels weist nach, dass Darwins Gedankengut in Deutschland rasch sehr verbreitet war (Vgl. Engels (2000b), S. 114), und dass Darwin mit seinen Thesen und der daran anschließenden Rezeption sowie folgenden Diskussionen Fragen aufgeworfen habe, „*die seine Zeitgenossen in Atem hielten und seine Nachwelt bis auf den heutigen Tag beweg(t)en*.“ Vgl. Engels (2000b), S. 137. Engels stellt bereits genauer dar, wie die im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts entstehende Degenerationstheorie und die sich auf diesem Boden entwickelnden Vorstellungen von „Rassenhygiene“ von Darwins Zeitgenossen im deutschsprachigen Raum im Kontext seiner Theorie diskutiert wurden und wie es so zu einer weiteren Popularisierung der Vererbungsideen kam. Vgl. Engels (2000b), S. 121- 136. Diese gesamtgesellschaftliche Verbreitung und Anerkennung der darwinschen Gedanken hinterließ auch in der psychiatrischen Forschung des 19. Jahrhunderts ihre Spuren. Roelcke stellte dar, wie Konzepte der Degenerationstheorie und sozialdarwinistische Konzepte konvergierten und eine Voraussetzung bildeten für die Erweiterung des Degenerationsbegriffes mit seinen weitreichenden Folgen, bspw. der Ebnung rassenhygienischer Programme. Vgl. Roelcke (1999), S. 141-152 und Roelcke (2000a), S. 215-236, bes. 224-231.

hatten. Diese eugenischen Bestrebungen fanden gerade im psychiatrischen Fachpublikum des 19. Jahrhunderts eine große Resonanz. Bei der aus Frankreich stammenden Theorie der Degeneration handelte es sich um ein Modell, bei welchem davon ausgegangen wurde, dass es sich um krankhafte und vor allem erblich übertragbare Abweichungen vom so genannten „*type primitif*“¹³ handelte, welche im Rahmen einer fortschreitenden Progression zum Untergang einer Generation und schließlich eines ganzen Volkes führen konnten, wobei der Geisteskrankheit eine besondere Degenerationskraft zuerkannt wurde.¹⁴

Angesichts der Bedeutung des Vererbungsthemas in der Psychiatrie des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts ist es nicht verwunderlich, dass es in der Psychiatriehistorie nicht unbeachtet geblieben ist. So setzte man sich seit den 1950er Jahren mit der Geschichte der Psychiatrie des 19. Jahrhunderts auseinander. Dass die Erbllichkeit als eine der Ursachen von Geisteskrankheiten im 19. Jahrhundert im Vordergrund stand, wurde bereits von Erwin Ackerknecht 1957 erstmals dargestellt¹⁵ und von vielen Autoren zumindest immer wieder erwähnt.¹⁶ In der jüngeren Forschung hat Volker Roelcke in seiner Monografie „*Krankheit und Kulturkritik*“¹⁷ am Beispiel des Lehrbuchs *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten* von Wilhelm

¹³ Zit. nach Leibbrand/Wettley (1961), S. 525.

¹⁴ Vgl hierzu auch Kapitel 3.1.2. dieser Arbeit.

¹⁵ Vgl. Ackerknecht (1957), S. 64.

¹⁶ Vgl. Ackerknecht (1957), S. 64; Semadeni (1960); Leibbrand/Wettley (1961), S. 519-545; Thom (1984), S. 28; Baer (1985), S. 23-26; Weingart/Kroll/Bayertz (1988), S. 47-50; Pick (1989); Dörner (1999), S. 161-163, 206, 300; Roelcke (1999), S. 80-100; Roelcke (2002a), S. 109 und 116-119; Roelcke (2002b), S. 29; Oosterhuis (2003), S. 160; Hinterhuber (2005), S. S4-S6; Steinberg (2006), S. 150-151; Schott/Tölle (2006), S. 99-111; Gausemeier (2008a), S. 149; Gausemeier (2008b), S. 140-141; Cottebrune (2009), S. 35-38; Roelcke (2010), S. 39-44. Nicht nur in der psychiatriehistorischen Literatur finden diese Theorien Erwähnung, auch in aktuellen Artikeln forschender Psychiater des 21. Jahrhunderts finden sich Verweise auf die Erbllichkeitserforschungen zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Vgl. bspw. Fabisch (2005), S. 45.

¹⁷ In seinem Werk „*Krankheit und Kulturkritik*“ aus dem Jahre 1999 belegt Roelcke am Deutungsmodell der Zivilisationskrankheit, dass die psychiatrische Theoriebildung wesentlich geprägt wurde von der bürgerlichen Selbstwahrnehmung der Zeit. Vgl. Roelcke (1999), S. 204-215. Charakteristische Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsmuster in der bürgerlichen Gesellschaft am Ende des 18. und im 19. Jahrhundert hätten sich im psychiatrischen Diskurs widergespiegelt, und es habe eine wechselseitige Beeinflussung stattgefunden. Einerseits seien gesellschafts- und kulturkritische Diskussionen vom psychiatrischen Fachpublikum aufgenommen und an fachspezifische Debatten adaptiert worden. Andererseits wirkten die im psychiatrischen Diskurs formulierten Begriffe und Theorien auf die Wahrnehmungsformen und Deutungsmuster der bürgerlichen Gesellschaft zurück, so Roelcke (1999), S. 11-14 und 204-209. Der zentrale Gedanke in Roelckes Forschung ist dabei die Betrachtung der These der zeitgenössischen Psychiater, dass psychische Krankheiten im Kontext des »modernen« Lebens entstanden seien. Vgl. Roelcke (1999), S. 80-82 und 205.

Auch andere Forschungen zeigten diese Wirkung des sozialen Strukturwandels. So werden zum Beispiel bei Weingart, Kroll und Bayertz die Auswirkungen der Urbanisierung und der industriellen Arbeitsbedingungen als Ursache für die gesamtgesellschaftliche Verallgemeinerung der Degenerationsthese angeführt. Vgl. Weingart/Kroll/Bayertz (1988), S. 50-57.

Griesinger aus dem Jahre 1845 angemerkt, dass die Erbllichkeit zunächst nur als einer von vielen Faktoren für die Entstehung von Geisteskrankheiten dargestellt worden sei. In den folgenden Auflagen des Lehrbuchs aber fand diese Kategorie immer mehr Beachtung und konnte zu einem zentralen Begriff in der psychiatrischen Krankheitslehre heranreifen.¹⁸

Auf dem Fundament des Vererbungsgedankens baute später die Theorie der Rassenhygiene auf. Im Rahmen der Aufarbeitung der mörderischen Durchführung von „Rassenhygiene“ während der nationalsozialistischen Diktatur und der unrühmlichen Rolle der Ärzte hierbei, wurden Vererbungstheorien immer wieder behandelt.¹⁹ Ein in der aktuellen Literatur stärker beachtetes Thema ist die Fortführung der psychiatrischen Vererbungslehre durch Ernst Rüdin (1874-1952) im 20. Jahrhundert und die Entstehung des Fachgebietes „*psychiatrische Genetik*“.²⁰ So wies Roelcke erst kürzlich nach, dass zwischen 1910 und 1960 eine enge und sogar konstitutive Wechselbeziehung zwischen der psychiatrischen Genetik und der Eugenik bestanden habe, und dass diese gekoppelt gewesen sei an die Verwissenschaftlichung der Psychiatrie in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts.²¹ Eugenische Präventionsversprechungen seien für die therapeutisch wenig erfolgreichen Psychiater des ausgehenden 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts in jeder Hinsicht willkommen gewesen, die ihre Handlungsfähigkeit so hätten unter Beweis stellen können.²²

Aber nicht nur Psychatriehistoriker setzen sich mit den Themen Erbllichkeit und psychiatrische Genetik auseinander. In den letzten Jahren hat im Rahmen der modernen genetischen Forschung des 20. und 21. Jahrhunderts auch das Interesse an der Geschichte der Genetik und somit der Vererbung in anderen Bereichen der Wissenschaftsgeschichte zugenommen. So erschien kürzlich eine Monografie von Hans-Jörg Rheinberger und Staffan Müller-Wille, in welcher die Entstehung des wissenschaftlichen Begriffs „*Vererbung*“ und dessen historischer Wandel ausführlich beleuchtet wird. Laut den Autoren handele es sich weder um die Geschichte einer Wissenschaft noch um eine Kulturgeschichte der Vererbung,²³ sondern eher um „*die Geschichte eines*

¹⁸ Vgl. Roelcke (1999), S. 81.

¹⁹ Vgl. Weingart (1988), S. 27-68; Kaufmann (1998), S.347-353; Roelcke/Hohendorf/Rotzoll (2001), S. 45-48; Engstrom/Roelcke (2003), S. 15; Roelcke (2002a), S. 121-124; Roelcke (2002b), S. 21-33 und 36-37; Roelcke (2010), S. 39-49.

²⁰ Vgl. Roelcke (2002b) und (2010), S. 43-49.

²¹ Vgl. Roelcke (2010), S. 39-58.

²² Vgl. Roelcke (2010), S. 39-41.

²³ Vgl. Rheinberger/Müller-Wille (2009a), S. 10.

»Wissensregimes«, das in heterogenen Kontexten seinen Ausgang nahm (...).²⁴ Ihre zugrunde liegende These lautet, dass heterogene Quellen – so z. B. die Medizin oder die Züchtung – das neuzeitliche Vererbungsdenken prägten, und dass sich schließlich mit der Benennung und Formierung des Begriffs der Gene ein sehr klares (biologisches) Konzept herauskristallisierte.²⁵ Sie nähern sich diesem Thema mit analytischen wissenschaftstheoretischen Kategorien. Ihre Darstellung zeigt auf, wie sich die Vererbung zunächst bis zum 19. Jahrhundert in einem „epistemischen Raum“ als eine biologische Denkfigur formierte, um sich später zu einem „epistemischen Objekt“ zu verdichten.²⁶ Dargestellt wird auch die Rolle, welche die Vererbungsgedanken bei der Entwicklung eugenischer und rassentheoretischer Diskurse von der Mitte des 19. bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts spielten.²⁷ Dabei gehen sie einerseits auf den Rassebegriff ein und wie dieser sich „mit der im 19. Jahrhundert dominant werdenden Vorstellung des Überlebenskampfes“²⁸ verband. Andererseits wird kurz umrissen, wie die Entwicklung der Statistik und Genealogie den Vererbungsdiskurs speziell in der Psychiatrie vorantrieb.²⁹

Dass sich die Frage nach der Erbllichkeit von Geisteskrankheiten für die Psychiater im 19. Jahrhundert zu einem immer beliebteren Forschungsfeld entwickelte,³⁰ ist also in der aktuellen Literatur eine anerkannte Tatsache. Dennoch hat bis heute nicht in die Literatur Eingang gefunden, wie früh die deutschsprachigen Psychiater im 19. Jahrhundert den Versuch unternommen haben, sich dem Thema nicht nur gedanklich zu nähern, sondern durch nach ihren Maßstäben wissenschaftliche Forschungsarbeiten zu fundieren versuchten. In der im Jahre 2006 erschienenen Monografie zur Geschichte der Psychiatrie von Heinz Schott und Rainer Tölle kann man gar lesen, dass die Erbforschung erst um 1900 aufgekommen sei.³¹ Die Autoren stellen außerdem fest, dass bei schweren psychischen Störungen eine erbliche Beteiligung vorzuliegen schien, da

²⁴ Rheinberger/Müller-Wille (2009a)I, S. 10.

²⁵ Vgl. Rheinberger/Müller-Wille (2009a), S. 12 und 183-184.

²⁶ Vgl. Rheinberger/Müller-Wille (2009a), S. 183. Am Ende des Buches wird aufgezeigt, wie diese Entwicklung vom einmal gefestigten „epistemischen Objekt“ wieder in Fluss geraten ist und wie postgenomische Forschungsstrategien einer „erneuten Verräumlichung Platz“ macht. Vgl. hierzu Rheinberger/Müller-Wille (2009a), S. 12 (Zitat) und S. 241-279.

²⁷ Vgl. Rheinberger/Müller-Wille (2009a), S. 130-153.

²⁸ Rheinberger/Müller-Wille (2009a), S. 139.

²⁹ Vgl. Rheinberger/Müller-Wille (2009a), S. 153-168.

³⁰ Vgl. Hähner-Rombach (1995), S. 64-65.

³¹ Vgl. Schott/Tölle (2006), S. 99 und 109.

familiäre Häufungen dies zu dieser Zeit gezeigt hätten.³² Hier wird die zeitgenössische Sichtweise übernommen, ohne zu berücksichtigen, dass die festgestellte Häufung von diagnostizierten Krankheitsfällen von den damals geltenden wissenschaftlichen Methoden abhing, die heute nicht immer plausibel sind.

Die Herangehensweise der Psychiater an das Thema Erblichkeit zwischen der Mitte des 19. und dem frühen 20. Jahrhundert und die sich daran anschließende Debatte ist bislang wenig im Detail beleuchtet worden. Als einer der Ersten beschäftigte sich jüngst Bernd Gausemeier mit diesem Thema. Er stellt fest, dass die Vorstellungen über Erblichkeit sehr von den heutigen abwichen. Sie seien noch unpräzise und aus moderner Sicht inkohärent gewesen. Psychiatrische Erblichkeitsvorstellungen aus dem 19. Jahrhundert könnten nur verstanden werden, wenn man nicht von einer theoretischen Übereinstimmung der damaligen und der heutigen Begriffe ausgeht. Wichtig sei, dass man beachte, in welche ätiologischen und nosologischen Konzepte diese Vorstellungen eingebettet gewesen seien.³³ Gausemeier widmet sich außerdem der Frage, wie und mit welchen Methoden, die Vererbungsforschung durchgeführt wurde. Zum einen skizziert er die Konzepte der an Erblichkeit forschenden Psychiater des ausgehenden 19. und frühen 20. Jahrhunderts und vergleicht die Stammbaumforschung mit Erhebungen, die sich an den Mendel'schen Regeln orientierten.³⁴ Zum anderen stellt er das 1898 erschienene Lehrbuch des Genealogen Ottokar Lorenz vor, mit dem dieser eine Neudefinition der Genealogie vorgelegt und einen Wandel der bisherigen Erblichkeitsforschungen heraufbeschworen habe.³⁵ Gausemeier weist eine Verbindung der Psychiater im 19. Jahrhundert zu diesem Werk Lorenz' nach. Insbesondere in psychiatrischen Kreisen hatte Lorenz' Arbeit einen großen Anklang gefunden.³⁶ Gausemeier zeigt auf, dass sich besonders die Psychiater mit Erblichkeitsuntersuchungen befassten, und die genealogische Methode Lorenz' um die Jahrhundertwende dankbar als die Möglichkeit einer neuen Forschungsrichtung aufgenommen worden sei. Der Versuch psychiatrischer Forscher, genealogisch zu arbeiten, war an der Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert, so Gausemeier, ein Ansatz, Quantität durch Qualität zu ersetzen, hatten doch bis zu diesem Zeitpunkt vorrangig die sogenannten

³² Vgl. Schott/Tölle (2006), S. 109.

³³ Vgl. Gausemeier (2008a), S. 149.

³⁴ Vgl. Gausemeier (2008a).

³⁵ Vgl. Gausemeier (2008b), S. 162.

³⁶ Vgl. Gausemeier (2008a), S. 152-155 und Gausemeier (2008b), S. 143.

Massenstatistiken das Forschungsfeld der Psychiater dominiert.³⁷ Wie in den folgenden Jahren, also nach 1911, die genealogische Methode abgelöst wurde und wie Rüdin sich für die Mendel'sche Theorie³⁸ zur Erforschung der Erbllichkeit psychischer Erkrankungen stark gemacht hat, stellte kürzlich Anne Cottebrune dar.³⁹

Wenngleich also in der psychiatriehistorischen Forschungsliteratur erste Ansätze zu einer Aufarbeitung des Vererbungsthemas im wissenschaftlichen Diskurs im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert zu finden sind, ist festzuhalten, dass eine umfassende Rekonstruktion der Debatten über die Erbllichkeit psychischer Störungen bisher nicht vorgelegt wurde. Für eine Erhellung dieses Problemzusammenhangs ist eine Untersuchung der geschichtlichen Entstehung und Entwicklung jedoch unerlässlich. Auf dieses Problem wiesen in letzter Zeit Roelcke sowie Rheinberger und Müller-Wille hin und forderten eine wissenschaftliche Aufarbeitung dieses Zeitabschnitts.⁴⁰ Gausemeier hat hierzu bereits wichtige Richtungsweisungen gegeben. Seine Arbeiten greifen einen bestimmten, sehr interessanten, Ausschnitt der Erbllichkeitsforschung vor und nach 1900 auf, stellen aber keine langfristige Betrachtung der Frage dar, wie sich die zeitgenössischen Psychiater dem Thema Erbllichkeit zuwandten und welche verschiedenen Forschungsmethoden benutzt wurden.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Methodik der psychiatrischen Erbllichkeitsforschung im Zeitraum von 1844 bis 1911. Der Zeitrahmen wird flankiert durch die Gründung der *AZP* auf der einen Seite und die Veröffentlichung des programmatischen Aufsatzes „*Einige Wege und Ziele der Familienforschung mit*

³⁷ Vgl. Gausemeier (2008a), S. 149-152 und Gausemeier (2008b), S. 145.

³⁸ Mendel stellte, die von ihm beobachteten Vererbungsregeln 1866 in einem kurzen Aufsatz vor. Diese Regeln blieben aber weitestgehend ohne Resonanz bei seinen Zeitgenossen. Mendel wird als derjenige angesehen, der erstmals die Methode der klassischen Genetik benutzte. Das Jahr 1900, der Zeitpunkt der Wiederentdeckung seiner Regeln durch die drei Botaniker Carl Correns, Hugo de Vries und Eric von Tschermak gilt als der Beginn der Epoche der klassischen Genetik. Vgl. Rheinberger/Müller-Wille (2009a), S. 176 und (2009b), S. 33-48.

³⁹ Der verschiedenartige Umgang mit den Mendel'schen Erbgesetzen in Deutschland und den USA ist ihr Thema. Sie zeigt, wie unterschiedliche Vorstellungen über die Krankheitskonzepte und die Erbllichkeit psychischer Erkrankungen in den beiden Ländern zu einer jeweils anderen Rezeption der Mendel-Regeln führten. Cottebrune weist nach, dass es Rüdin einerseits und den US-Amerikanern Rosanoff und Cannon andererseits um den Nachweis der Mendel'schen Vererbungsregeln bei der Vererbung psychischer Störungen und die Motivierung und Begründung eugenischer Maßnahmen gegangen sei. Die Ergebnisse der beiden Forschergruppen hätten aber auf Grund entgegengesetzter Krankheitskonzepte weit voneinander entfernt gelegen. Vgl. Cottebrune (2009), S. 41. Cottebrune beschäftigt sich mit einem Zeitraum, der auf die Phase folgte, mit der sich die vorliegende Arbeit befasst. Cottebrune zeigt auf, dass die Psychiater bereits über Vorstellungen zur Erbllichkeit psychischer Störungen verfügten und die Mendel'schen Gesetze ab dem zweiten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts als Möglichkeit angesehen wurden, diese zu präzisieren. Vgl. Cottebrune (2009), S. 39.

⁴⁰ Vgl. hierzu Rheinberger/Müller-Wille (2009a), S.154 und Roelcke (2010), S. 42.

Rücksicht auf die Psychiatrie“ von Rüdin auf der anderen Seite.⁴¹ Es sollen Einblicke in die Denkweisen der führenden Forscher gegeben werden. Das Hauptaugenmerk liegt dabei auf den angewandten Methoden. Die Untersuchung wendet sich also den Vorläufern der sogenannten „*psychiatrischen Genetik*“ zu, die bisher nur wenig Berücksichtigung fanden.

Kapitel 2 widmet sich Quellen und Methoden dieser Arbeit. Zunächst wird die AZP näher vorgestellt. Sodann werden die Auswahlkriterien für den Zeitraum und die behandelten Forscher bzw. vorgestellten Artikel thematisiert. Schließlich werden vorbereitende Begriffserklärungen zu zwei, für den in Frage stehenden Problemhorizont wesentliche Termini gegeben – zum einen zum Begriff „Geisteskrankheit“ (Kapitel 2.3.1.), zum anderen zum psychiatrischen Gebrauch des Terminus’ „Erblichkeit“ von der Mitte des 19. und bis zum Beginn des 20. Jahrhunderts (Kapitel 2.3.2.).

Das Kapitel 3 stellt den Hauptteil der Arbeit dar. Vorgestellt werden drei verschiedene Methoden, welche repräsentativ für die Vorgehensweisen der zeitgenössischen Psychiater innerhalb des Untersuchungszeitraums sind. Anhand der Darstellung der Untersuchungsmethoden sollen außerdem die unterschiedlichen Vorstellungen und Theorien aufgezeigt werden, welche der Erblichkeitsforschung zu Grunde lagen.

Nach einer allgemeinen Einführung zur Methodik der zeitgenössischen Psychiatrie werden mittels einer quantitativen Auswertung der AZP die einzelnen exemplarischen Artikel in chronologischer Reihenfolge vorgestellt (Kapitel 3.1.). Im Kapitel 3.2. sollen dann einerseits die Inhalte betrachtet werden, welche für die Psychiater in den zuvor repräsentierten Untersuchungen eine Rolle spielten, um mit der zeitgenössischen Terminologie vertraut zu machen. Andererseits sollen die verschiedenen Methoden einander gegenübergestellt und ihre jeweiligen Besonderheiten herausgearbeitet werden. Einen hohen Stellenwert in diesem Kapitel nehmen die zeitgenössischen Kritiken ein, anhand welcher die Schwachstellen der entsprechenden Methoden aufgezeigt werden sollen. Im folgenden Kapitel 3.3. wird untersucht, inwiefern die Ergebnisse der Erblichkeitsforschungen fachintern, aber auch in fachübergreifenden Debatten für Diskussionsstoff sorgten. Es werden die zeitgenössischen Kontroversen näher beleuchtet. So wird die zeitgenössische Auseinandersetzung mit der Degenerationstheorie im Zusammenhang mit der Erblichkeitsforschung dargelegt. Die vorliegende Arbeit schließt hier an die These von Roelcke an, dass sich die

⁴¹ Siehe zur Festlegung des Zeitraums auch das Kapitel 2.2. „Auswahlprozesse“.

Degenerationstheorie im deutschsprachigen Raum in spezifischer Weise ausgebreitet habe. Roelcke weist nach, dass die Einführung und Rezeption in zwei Phasen, stattgefunden habe.⁴² In einem ersten Schub sei diese Theorie zunächst unpolitisch und in einer individualisierten Form ohne Rekurs auf Entartungsgedanken rezipiert worden. Sodann sei aber eine starke normative Aufladung und die Anwendung der Theorie auf Kollektive erfolgt. Infolgedessen sei das Erblichkeitsparadigma erheblich ausgeweitet und auf eine Vielzahl von psychiatrischen Krankheitseinheiten angewandt worden, wodurch quasi eine „*Psychiatisierung des Alltagslebens*“⁴³ vollzogen worden sei.⁴⁴ Diese Neuinterpretation Roelckes soll in der hier vorliegenden Arbeit überprüft werden. Ein weiteres Hauptaugenmerk liegt außerdem auf der Formulierung eines *Fragebogens zur Erblichkeit* und auf den Entwürfen zu Hereditätsgesetzen sowie auf der Auseinandersetzung mit möglichen gesellschaftspolitischen Folgen. Außerdem sollen parallele Forschungszweige, welche in die zeitgenössische Diskussion eingeflochten waren, vorgestellt werden.

In der Diskussion (Kapitel 4) sollen die zuvor dargestellten Probleme bei den Erblichkeitserforschungen in einem umfassenderen Kontext beleuchtet werden. Es sollen dabei unter dem Gesichtspunkt der Erblichkeitsforschung allgemeine zeitgenössische Strömungen und die Entwicklung der Psychiatrie zu einem eigenständigen klinischen Fach innerhalb der Medizin analysiert werden und in die aktuelle psychiatriegeschichtliche Forschung eingeordnet werden. Dabei spielen Faktoren wie die Verwissenschaftlichung der Psychiatrie, die sich in dem hier bearbeiteten Zeitraum vollzog, ebenso eine Rolle, wie die Arbeit nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten. Es soll geprüft werden, ob die Forscher des 19. und frühen 20. Jahrhunderts, die bei der Erforschung der Erblichkeit den Anspruch auf Wissenschaftlichkeit erhoben, diesem Anspruch auch gerecht wurden. Schließlich soll eine Einordnung erfolgen, welche Ziele die Erblichkeitsforscher bis 1911 erreicht hatten. Ein Ausblick auf das sich auf dem Boden der hier vorgestellten Erblichkeitsforschungen neu formierende Forschungsgebiet der psychiatrischen Genetik unter Rüdin soll dieses Kapitel abschließen.

⁴² In der früheren Forschungsliteratur war eine kontinuierliche Wirkungsgeschichte des Degenerationsgedankens gezeichnet worden. Vgl. Leibbrand/Wettley (1961), S. 524-540 und Weingart/Kroll/Bayertz (1988), S. 42-50.

⁴³ Roelcke (1999), S. 96.

⁴⁴ Vgl. Roelcke (1999), S. 80-100, 208-210.

2. Methodische und begriffliche Vorreflexion

2. 1. Die *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin*

Im Jahre 1844 erschien erstmals die *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie und psychisch-gerichtliche Medizin*, herausgegeben von *Deutschlands Irrenärzten in Verbindung mit Gerichtsärzten und Criminalisten*, welche nun für 105 Jahre ein wichtiges Zeugnis der deutschen Psychiatrieentwicklung sein sollte und den Aufstieg der wissenschaftlichen Psychiatrie förderte.⁴⁵

In den Jahrzehnten zuvor waren mehrmals Versuche von den sogenannten Irrenärzten unternommen worden, psychiatrische Zeitschriften zu etablieren, welche hauptsächlich psychiatrisch–anthropologisch orientiert waren. Einen dauerhaften Erfolg im Sinne eines über eine längere Zeit erscheinenden Periodikums mit einer entsprechenden Außenwirkung konnten diese Blätter zumeist allerdings nicht vorweisen.⁴⁶ Vor diesem Hintergrund kann man das Erscheinen der Zeitschrift als einen bedeutenden Schritt in der deutschen Psychiatriegeschichte werten. Sie kann sich rühmen, eine maßgebliche Fachzeitschrift gewesen zu sein. Der Psychiatriehistoriker Eric Engstrom nannte sie die einflussreichste psychiatrische Fachzeitschrift.⁴⁷ Auch Wissenschaftler Joachim Bodamer stufte die Zeitschrift als „hochbedeutsam“⁴⁸ ein und von Dirk Blasius wurde sie als das erste stabile Fachorgan bezeichnet.⁴⁹

Zunächst erschien die Zeitschrift viermal jährlich, ab 1857 dann sechsmal jährlich. Gegliedert war die Zeitschrift zumeist in vier Abschnitte: „Originalien“, „Literatur“, „Bibliographie“ und „Miscellen“. Im ersten Abschnitt erschienen die Artikel, aber auch Berichte über die Anstalten, im zweiten wurden ausführliche Rezensionen zu neu erschienenen Büchern abgedruckt. In der „Bibliographie“ erfolgte eine Aufzählung neuer fachrelevanter Bücher, getrennt nach deutschen und ausländischen

⁴⁵ Vgl. Bodamer (1953), S. 511.

⁴⁶ Vgl. hierzu Bodamer (1953), S. 515-516; Dörner (1999), S. 279-280.

Als eine erste Fachzeitschrift im deutschen Sprachraum gilt die von Friedrich Nasse (1778-1851) 1818 begründete *Zeitschrift für psychische Ärzte*, die nur von Medizinern geleitet wurde, aber welche bereits vier Jahr später das Erscheinen wieder einstellte. Vgl. Angst (1975), S. 41-42; Keil (1985), S. 32; Roelcke (1999), S. 63. Als weiterführende Literatur zum psychiatrischen Zeitschriftenwesen in Deutschland im 19. Jahrhundert vgl. Sudhoff (1903); Angst (1975); Keil (1985) und Engstrom (2003), S. 35-39.

⁴⁷ Vgl. Engstrom (2003), S. 36.

⁴⁸ Bodamer (1953), S. 511.

⁴⁹ Vgl. Blasius (1994), S. 46.

Erscheinungen. Auch „Original-Aufsätze“ in Zeitschriften und Dissertationen wurden in diesem Teil berücksichtigt. Im Teil „Miscellen“ findet man kurze vermischte Mitteilungen mit amtlichen Bekanntmachungen, Personalmeldungen oder kurze Berichte über die Anstalten. Wenn „Personalmeldungen“, „amtliche Bekanntmachungen“ oder „Nekrologe“ einen größeren Umfang erreichten, wurden diese zum Teil auch als gesonderte Rubrik aufgeführt.

Die Gründer und Herausgeber in den Anfangsjahren waren Heinrich Philipp August Damerow (1798-1866), als Hauptredakteur, sowie Christian Friedrich Wilhelm Roller (1802-1878) und Carl Friedrich Flemming (1799-1880). Diese drei gehörten zur sogenannten Gruppe der Anstaltsklassiker.⁵⁰ Sie hatten sich während ihrer Laufbahnen für die Errichtung und den Ausbau von Irrenanstalten eingesetzt und waren jeder auch Leiter einer solchen.⁵¹ Im Folgenden sollen die drei Herausgeber der ersten Jahre kurz vorgestellt werden.

Damerow studierte ab 1817 Medizin.⁵² Nach seiner Promotion im Mai 1821 reiste er durch Deutschland und nach Paris, wo er bei Esquirol an der Salpêtrière Einblicke in die französische Psychiatrie gewann. Schon zu diesem Zeitpunkt interessierten Damerow die „Irrenhäuser“ im Besonderen, so dass er mehrere solcher besuchte, so bspw. auch die Anstalt bei Maximilian Jacobi (1775-1858)⁵³ in Siegburg.⁵⁴ 1826 legte er sein

⁵⁰ Damerow, Roller und Flemming wurden als so genannte „Anstaltspsychiater“ auch als Vertreter der somatischen Richtung bezeichnet. Vgl. Dörner (1999), S. 266.

Durch eine genauere Analyse dieser Debatte um „Psychiker“ und „Somatiker“ in der gegenwärtigen Psychiatriegeschichtsschreibung konnte diese Dichotomie deutlich relativiert werden. In älteren Werken der Psychiatriegeschichte wird der Streit zwischen den angeblich „romantisch“ orientierten „Psychikern“ wie z. B. Johann Christian Heinroth (1773-1843), welcher aber auch in Verbindung gebracht wurde mit einer z. T. inhumanen Heilmethode, und den angeblich nüchternen, aber humaneren „Somatikern“ wie Friedrich Nasse (1778-1851) und Maximilian Jacobi (1775-1858) immer wieder sehr eindrücklich dargestellt. Vgl. Ackerknecht (1957), S. 56-59. Die „Psychiker“ hätten in „*wütender Fehde mit den Somatikern*“ gelegen. Ackerknecht (1957), S. 56. In der neueren Psychiatriegeschichte zeigten z. B. Roelcke und Kutzner auf, dass diese strikte Zweiteilung so nicht gänzlich gerechtfertigt ist und die damalige Problemlage so nicht historisch korrekt wiedergegeben werden kann. So seien Begriff und Wesen der psychischen Störung der Kernpunkt der Auseinandersetzung gewesen, aber es habe sich im Grunde genommen mehr um graduelle Unterschiede gehandelt, um Schwerpunktsetzungen und nicht um Grundsätzliches. Vgl. hierzu Dörner (1999), S. 262-279; Roelcke (1999), S. 49-68; Kutzner (2003) und Schott/Tölle (2006), S. 53-56.

⁵¹ „*Die Anstalten bildeten den Erfahrungsraum, in dem sich der Konstitutionsprozess der Psychiatrie als Wissenschaft vollzog*“. Blasius (1994), S. 46. Blasius wies darauf hin, dass die Anstalten in dieser Zeit der sich noch entwickelnden Psychiatrie von enormer Bedeutung waren und für die Vorstellungen von dem psychiatrischen Patienten als solchem wichtig, gab es doch bisher ganz unterschiedliche Ideen, wer ein Geisteskranker sei und wie man ihn zu behandeln habe. Vgl. Blasius (1994), S. 46-47.

⁵² Vgl. Killy (1995), S. 436; Marneros/Pillmann (2005), S. 75.

⁵³ Karl Wigand Maximilian Jacobi wurde am 10. April 1775 in Düsseldorf als Sohn des Philosophen Friedrich Heinrich Jacobi geboren. Ab 1793 studierte er Medizin an der Universität in Jena, unter anderem bei Hufeland. In dieser Zeit machte er auch Bekanntschaft mit Johann Wolfgang von Goethe. Weitere Stationen des Studiums waren Göttingen und Edinburgh und Erfurt, wo er 1797 promovierte. Zunächst

medizinisches Staatsexamen in Berlin ab und habilitierte sich 1827. Einige Jahre verbrachte er in Greifswald und an der Charité, ehe er 1836 nach Halle berufen wurde und dort ärztliche Funktionen am »Königlich provisorischen Irrenheil-Institut«⁵⁵ übernahm. Vorübergehend arbeitete er erneut in Berlin (von 1839 bis 1842) für das Ministerium in Fragen des Irrenwesens. Diese Stellung beim Ministerium behielt er auch nach der Rückkehr nach Halle bei.⁵⁶ 1842 gründete er zusammen mit Roller und Flemming die erste deutsche psychiatrische Fachgesellschaft.⁵⁷ Diese Fachgesellschaft nannte sich ab 1864 offiziell *Verein der deutschen Irrenärzte*.⁵⁸ Das Jahr 1844 bildete einen Höhepunkt in Damerows Karriere, erschien doch zum einen in diesem Jahr die erste Ausgabe der *AZP*. Zum anderen übernahm Damerow die Direktion der neu gegründeten Irrenheilanstalt in Halle-Nietleben und wurde außerdem zum Geheimen Medicinalrat ernannt.⁵⁹ Damerow gilt als Organisator des Anstaltswesens in der preußischen Provinz Sachsen, der viel Erfahrung in der Psychiatrie gesammelt hatte. Letztere versuchte er durch die genannte Zeitschrift zu einer einheitlichen Disziplin zu erheben und versprach sich dadurch vor allem Gutes für die Praxis.⁶⁰ Ende 1857 trat er von der Hauptredaktion der Zeitschrift zurück und überließ diesen Posten einem seiner

arbeitete er als allgemeiner Arzt in verschiedenen Städten (bei Aachen, Eutin) und ließ sich in London in der Chirurgie ausbilden. 1805 folgte er seinem Vater nach München und wurde Obermedizinalrat. Von 1812 an arbeitete er als Oberarzt in Salzburg, ehe er 1816 nach Düsseldorf zurückkehrte in die Stellung eines Regierungs- und Medizinalrats. Ab 1820 wurde ihm schließlich die Einrichtung und Leitung der neu zu gründenden Irrenheilanstalt für die Rheinprovinz angetragen. Am 1. Januar 1825 wurde die Anstalt zu Siegburg eröffnet, wo er fortan über 33 Jahre bis zu seinem Tode wirkte. Nach Schipperges gebührt Jacobi das Verdienst, der jungen Psychiatrie eine erste wissenschaftlich tragfähige Theorie gegeben zu haben. Von ihm gingen Tendenzen einer somatischen Ätiologie der psychischen Erkrankungen aus und das Bestreben, dass körperliche Phänomene gründlich beschrieben werden sollten. Somit gilt Jacobi als einer der Begründer der klinischen Analyse psychischer Erkrankungen. In der von ihm gegründeten Anstalt in Siegburg führte er detaillierte Krankenakten und Kurzbiografien über seine Patienten und stellte, darauf basierend eine Systematik psychischer Störungen auf. Vgl. Schipperges (1974), S. 226-228. Vgl. auch Bandorf (1881).

⁵⁴ Vgl. Killy (1995), S. 436; Kreuter (1996), S. 242 und Marneros/Pillmann (2005), S. 76.

⁵⁵ Vgl. Kreuter (1996), S. 242.

⁵⁶ Vgl. Kreuter (1996), S. 242.

⁵⁷ Dieser Verein besteht bis heute und nennt sich nun *Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde* (DGPPN). Es handelt sich um die zweitälteste psychiatrische Fachvereinigung der Welt nach der britischen. Die britische Vereinigung nannte sich *Royal College of Psychiatrists* und besteht ebenso noch bis heute fort. Sie war nur ein Jahr vor der deutschen Vereinigung gegründet worden. Vgl. Marneros/Pillmann (2005), S. 76.

⁵⁸ Wobei Damerow bereits 1844 in der Einleitung der Zeitschrift vom „*Verein deutscher Irrenärzte*“ sprach. Vgl. Damerow (1844), S. VI, XLVI und XLVIII.

⁵⁹ Damerow vertrat das Konzept der relativen Verbindung einer Irrenheil- und Pflegeanstalt. Das hieß, dass nicht geheilte, also im Grunde genommen chronisch Kranke, in den Anstalten verweilten. Für diese Patienten wurden eigene Abteilungen eingerichtet, so dass also diese relative Verbundenheit beider Anstaltstypen entstand. Vgl. Blasius (1994), S. 46-47 und Schott/Tölle (2006), S. 270-273. Damerow hat selbst ein Buch zu diesem Anstaltstypen verfasst mit dem Titel *Ueber die relative Verbindung der Irrenheil- und Pflegeanstalten* [zit. nach Blasius (1994), S. 212].

⁶⁰ Vgl. Damerow (1844), S. II-III.

Schüler und späteren Oberarzt, Heinrich Laehr (1820-1905), welchen dieser bis zu seinem Tod beihilft.

Ein weiterer Herausgeber der Zeitschrift war Roller. Er studierte von 1818 bis 1822 Medizin in Tübingen, Göttingen und Heidelberg.⁶¹ Wie Damerow unternahm auch er eine damals übliche Ausbildungsreise nach Frankreich. Diese führte ihn aber auch nach Holland und Belgien und auf deutschem Gebiet zu den Psychiatern Ernst Ludwig Heim (1747-1834), Ernst Horn (1774-1848), Johann Gottfried Langermann (1768-1832) und Maximilian Jacobi.⁶² Ab 1827 arbeitete Roller in Heidelberg im so genannten Irrenasyl und wurde dort 1835 zum Leiter ernannt.⁶³ Roller war im hohen Maße beteiligt an der Entstehung der neuen Irrenheil- und Pflgeanstalt in Illenau.⁶⁴ Zeit seines Lebens war er bemüht, Kenntnisse der Psychiatrie allgemein und in Fachkreisen zugänglich zu machen, und unterstützte die Ausbildung junger Ärzte.⁶⁵ Am 04. Januar 1877 feierte er sein 50-jähriges Amtsjubiläum, weshalb ihm der 33. Band der *AZP* gewidmet wurde.

Carl Friedrich Flemming wurde 1799 geboren und studierte ab 1818 Medizin in Berlin. 1821 schloss er seine Dissertation ab.⁶⁶ Flemming unternahm ebenfalls eine Studienreise nach dem Staatsexamen, welche auch ihn nach Paris führte. Ab 1822 arbeitete er in einer Anstalt in Sachsen,⁶⁷ und ab 1825 in Schwerin in einer Irrenanstalt. 1830 wurde er mit 30 Jahren Anstaltsdirektor der neu erbauten Anstalt Sachsenberg bei Schwerin.⁶⁸

⁶¹ Vgl. Flemmung (1879), S. 120.

⁶² Jacobi war bereits mit dem Vater von Roller, dem ersten badischen Irrenarzte in Pforzheim, befreundet gewesen. Vgl. Flemming (1879), S. 120.

⁶³ Vgl. Kreuter (1996), S. 1193; Burkhardt (2003), S. 71.

Einen Ruf nach Augsburg hatte Roller 1830 abgelehnt. Roller war zu dieser Zeit bereits eine angesehene Persönlichkeit in Fachkreisen und bekam die Ehrendoktorwürde in Heidelberg 1830 verliehen. Vgl. Flemming (1879), S. 120.

⁶⁴ In den Jahren 1837 bis 1842 entstand südwestlich von Baden-Baden diese neue, nach den Plänen Rollers entworfene Anstalt, welche, um mit den Worten Bandorfs zu sprechen, zur „*viel bewunderten Musteranstalt*“ (Bandorf (1889), S.95) heranreifte. In die Pläne zum Neubau der Anstalt hatte er seine Erfahrungen aus Heidelberg einfließen lassen und versucht, dortige Missstände zu beheben. So entstand eine der ersten vollständig neu erbauten Staatsanstalten im deutschsprachigen Raum. Das Besondere und Neue an der Anstalt war, dass Roller bestrebt war, in der Anstalt eine familiäre Atmosphäre zu schaffen. Vgl. weiterführend Flemming (1879); Bandof (1889), S. 96 und Burkhardt (2005), S. 50.-51.

⁶⁵ Vgl. Flemming (1879), S. 122-123.

Eine Vielzahl von jungen Ärzten besuchte die Illenauer Anstalt, um sich psychiatrisch zu bilden. Roller hatte sogar beim badischen Ministerium bewirkt, dass bereits ab 1851 eine dreimonatige assistenzärztliche Arbeitszeit in einer psychiatrischen Anstalt zur bevorzugten Behandlung bei einer Bewerbung auf eine so genannte Physikatsstelle führte. Der Zeitgenosse Bandorf bezeichnete die Illenauer Anstalt sogar als „*Hochschule für Irrenheilkunde*“. Vgl. Bandorf (1889), S. 96.

⁶⁶ Vgl. Kreuter (1996), S. 352.

⁶⁷ Es handelte sich dabei um die Anstalt bei Piegwitz auf dem Sonnenstein. Insbesondere in Sachsen sei Fleming mit grundlegenden Ansichten über das moderne Anstaltswesen und die Psychiatrie konfrontiert worden, schrieb Schippergers. Vgl. Schipperges (1961), S. 241.

⁶⁸ Vgl. Schott/Tölle (2006), S. 288.

Diese Funktion hatte er bis 1854 inne. Auf eigenen Wunsch war er von diesem Posten entbunden worden und arbeitete fortan in einer eigenen Privatpraxis.⁶⁹ Flemming gilt, laut Schipperges, als Pionier für die naturwissenschaftliche Unterbauung der Psychiatrie,⁷⁰ die Förderung des Unterrichtswesens und die Begründung von Fachzeitschriften und -gesellschaften. Er war langjähriger Präsident des *Vereins der Deutschen Irrenärzte*.

Diese drei dargestellten Persönlichkeiten waren einflussreiche Vertreter in ihrer Zeit und gestalteten die Psychiatrie um die Mitte des 19. Jahrhunderts maßgeblich – so mit der Gründung des *Vereins der Deutschen Irrenärzte* und dessen öffentlichem Organ, der *AZP*.

Damerow beschreibt in seiner Einleitung im ersten Band die Zeitschrift als einen Beitrag zu dem „nunmehr beginnenden neuen Abschnitte in der Geschichte der deutschen psychiatrischen Journalistik“⁷¹. Die Herausgeber waren sich schon zu jener Zeit der Bedeutung der schließlich verwirklichten Herausgabe des Fachblattes bewusst und hatten hohe Ansprüche an dessen Aufgaben. Von Damerow als Organ deutscher Irrenärzte⁷² angesehen, welches „referierend, kritisierend, direct und indirect belebend und fördernd“⁷³ in die deutsche Psychiatrieentwicklung eingreifen sollte, hoffte er auf eine von der Zeitschrift ausgehende bessere Verständigung der Psychiater Deutschlands untereinander bezüglich der Förderung von psychiatrischer Theorie und Praxis.⁷⁴ War doch ein Austausch über die praktische Arbeit bis dato für die Ärzte schwierig gewesen, woraus resultierte, dass es eine Vielzahl verschiedenster Prinzipien und Methoden der Klassifizierung und Behandlung in allen Teilen Deutschlands gab. Damerow hoffte jedoch, um ein „mehr oder weniger vorhandenes Einheitsmoment, [würden] alle

⁶⁹ Flemming sollte zunächst an einer privaten Niederlassung gehindert werden. Er sollte ein Staatsexamen nachholen. Durch Erlass des Großherzogs wurde jedoch direkt befohlen, Flemming an der Ausübung einer Praxis nicht zu hindern. Vgl. Kreuter (1996), S. 352.

⁷⁰ Die Geisteserkrankung galt ihm als Ausdruck einer körperlichen Erkrankung, so dass Flemming die Pathogenese der Seelenstörung auf eine pathologisch-anatomische Grundlage setzte, woraus eine konsequent somatische Therapie resultierte. Seine Schrift „*Die organischen Bedingungen der psychischen Erscheinungen*“ von 1838 kann man als Überschrift zu seinem Lebenswerk betrachten, denn es sei ihm, nach Aussage von Schipperges, wichtig gewesen, der spekulativen Psychiatrie einen Weg zur exakten Forschung zu weisen. Er orientierte sich auch an der zeitgenössischen französischen und englischen Fachliteratur. Vgl. Schipperges (1961), S. 242.

⁷¹ Damerow (1844), S. II.

⁷² Damerow (1844), S. XLV.

⁷³ Damerow (1844), S. XLVI.

⁷⁴ Vgl. Damerow (1844), S. III, V-VI, XLVI. Siehe weiterhin Blasius (1994), S. 46-47. Blasius bemerkt in seinem Werk auch, dass Damerow „den Vermittlungsschritt von der Praxis zur Theorie“ nicht getan habe, sondern sich in erster Linie als Irrenhausreformer verstand.

einzelnen divergierenden Richtungen sich peripherisch lagern“.⁷⁵ Das Ziel sollte sein, die deutsche Psychiatrie und die „Irrenangelegenheiten“ gemeinsam zur Vervollkommnung zu bringen.⁷⁶ Aber nicht nur der innerdeutsche, sondern auch der Austausch mit anderen Nationen sollte nach Damerows Meinung durch eine solche Zeitschrift erleichtert werden.⁷⁷ In Frankreich war 1843 die Zeitschrift *Annales médico-psychologiques* erstmalig erschienen, die den Herausgebern der deutschen Version ein prägendes Vorbild gewesen war.⁷⁸

Zunächst hatte es bezüglich des Erscheinens des ersten Bandes der Zeitschrift – dieser sollte ursprünglich Neujahr 1843 herauskommen⁷⁹ – einige Verzögerungen gegeben, auf Grund einer zu geringen Anzahl eingereichter Artikel, so dass Damerow im Juli 1843 seinen Rücktritt als Hauptredakteur einreichte.⁸⁰ Diese Rücktrittserklärung widerrief er allerdings nachdem schließlich genügend Artikel eingegangen waren. Nichtsdestoweniger spiegelt sich dieser Problemumstand darin wider, dass er am Ende seiner Einleitung im ersten Band erneut dazu aufruft, sich doch rege an der Veröffentlichung von Artikeln in der Zeitschrift zu beteiligen.⁸¹

Trotz der Startschwierigkeiten der *AZP* kam es schnell zu einer weiten Verbreitung in Deutschland. Dieser Entwicklung diene auf der einen Seite der Drang nach nationaler Einigung in Form von wissenschaftlicher Einigung.⁸² Auf der anderen Seite kamen ihr die günstigen politischen Umstände dieser Jahre entgegen, nämlich die Periode des deutschen Vormärz, in welcher ein staatspolizeilicher Reformeifer und ein starkes Ordnungsinteresse von Seiten der Obrigkeiten im öffentlichen Leben vertreten wurden und bei denen auch ein besser organisiertes Anstaltswesen Beifall fand, wie es unter anderem durch die Zeitschrift vorangetrieben wurde.⁸³ Darüber hinaus weist Damerow in seiner Einleitung auf den günstigen Zeitpunkt des Erscheinens der Zeitschrift in gesellschaftspolitischer Hinsicht hin⁸⁴, was von Bodamer später aufgegriffen wurde.

⁷⁵ Damerow (1844), S. III.

⁷⁶ Vgl. Damerow (1844), S. XLVI.

⁷⁷ Vgl. Damerow (1844), S. XLVII.

⁷⁸ Dörner belastete die *AZP* sogar mit dem Vorwurf, dass sie „*formal bis in alle Einzelheiten eine Imitation der ein Jahr zuvor gegründeten Zeitschrift der französischen Psychiater*“ gewesen sei. Vgl. Dörner (1999), S. 281. Bodamer beschrieb positiver, dass die *Annalen* ersichtlich Pate gestanden hätten bei der deutschen Zeitschrift. Vgl. Bodamer (1953), S. 516.

⁷⁹ Vgl. Damerow (1844), S. I.

⁸⁰ Vgl. Damerow (1844), S. I-II.

⁸¹ Vgl. Damerow (1844), S. XLVII.

⁸² Vgl. Keil (1985), S. 34.

⁸³ Vgl. Bodamer (1953), S. 515-518.

⁸⁴ Vgl. Damerow (1844), S. V-VI.

Sonach müssten nicht nur die Regierungen, sondern auch die Gesellschaft ein besonderes Interesse an einem geordneten Irrenwesen besitzen.⁸⁵ In den 1860er Jahren war die *AZP* dann auch eine dezisive Plattform in der Diskussion über die psychiatrische Versorgungsstruktur.⁸⁶ Ebenfalls günstig war der wissenschaftshistorische Zeitraum, denn der, wie Bodamer schrieb, „*schroffe Gegensatz zwischen der psychischen und somatischen Grundauffassung*“⁸⁷ war im Schwinden. Somit gab es, nach Bodamer, die günstige Konstellation dreier sich gegenseitig unterstützender Faktoren – den politischen, den soziologischen und den wissenschaftshistorischen – welche es der Zeitschrift ermöglichten, allein schon auf Grund äußerer Einflüsse zu überleben.⁸⁸ Dazu trugen zusätzlich andere Punkte bei, wie der, dass sich ein empirisches Vorgehen bei der klinisch-analytischen Erforschung der Geisteskrankheiten durchsetzte.⁸⁹

Gundolf Keil etwa hat das Erscheinen dieser Zeitschrift als den „*eigentlichen Durchbruch*“⁹⁰ im psychiatrischen Zeitschriftenwesen nach dem schnelllebigen Untergang aller Vorgänger beurteilt. Denn das Fachblatt wurde zu einem neuen, wichtigen Diskussionsforum für die psychiatrisch tätigen Ärzte, in dem sowohl Berichte über die Versammlungen des *Vereins Deutscher Irrenärzte*, dessen Organ sie später auch war, veröffentlicht wurden als auch gängige zeitgenössisch-fachspezifische Debatten stattfanden.

Eine besondere Aufmerksamkeit verdienen in diesem Zusammenhang etwa die Rezensionen und die weltweite Bibliografie, welche besonders Damerow am Herzen lagen.⁹¹ Ein, aus heutiger Sicht, interessanter Punkt, ist dabei die besondere Betonung des innereuropäischen Austauschs, welcher sich in der Zeitschrift widerspiegelt, und der sich insgesamt als prägend für die Psychiatrie dieser Zeit erweist. Darauf hat schon Bodamer hingewiesen, dem zufolge die Geschichte der Psychiatrie in diesem Zeitraum kein einzelstaatlich aufgesplitterter Vorgang war, sondern ein europäischer.⁹² Dies wird schon im ersten Band der Zeitschrift ersichtlich, insofern Damerows Einleitung eine

⁸⁵ Hierzu trugen nicht nur lange Jahre des Friedens, die Konsolidierung und der wachsende Reichtum der Bürgerlichen bei, sondern auch humane und christliche Impulse der intellektuellen Schicht. Vgl. Bodamer (1953), S. 518.

⁸⁶ Vgl. Feldmann (2006), S. 12.

⁸⁷ Bodamer (1953), S. 517.

⁸⁸ Vgl. Bodamer (1953), S. 517-518.

⁸⁹ Vgl. Keil (1985), S. 34.

⁹⁰ Keil (1985), S. 34.

⁹¹ Vgl. Bodamer (1953), S. 519.

⁹² Vgl. Bodamer (1953), S. 521.

Zusammenfassung über den Stand des Irrenwesens im deutschsprachigen und europäischen Gebiet bietet.⁹³

In der modernen Psychiatriegeschichtsschreibung wird die Zeitschrift jedoch auch kritisch bewertet. Klaus Dörner ist der Meinung, dass die *AZP* von Beginn ihres Erscheinens an bereits anachronistisch gewesen sei.⁹⁴ Grundlage für seine sehr polarisierende Kritik ist die geistige Nähe der Herausgeber der Zeitschrift zu einer philosophischen Psychiatrie, die, wie Dörner findet, eines naturwissenschaftlichen Ansatzes der Psychiatrie entbehrt. Die Person Damerow symbolisiert für Dörner diese „veraltete“ und „lebensfremde“⁹⁵ Sichtweise auf die Psychiatrie. Er bezeichnet Damerows Einleitung im ersten Band als „eine Grabrede auf die Vergangenheit“⁹⁶. In der aktuelleren Psychiatriegeschichtsschreibung relativiert Engstrom diese von Dörner einseitig vorgetragene Kritik. Der theoretische Gehalt von Damerows Artikel sei im Vergleich zu England und Frankreich zwar nicht progressiv gewesen, aber Engstrom ordnet das Erscheinen der Zeitschrift durchaus als zeitgemäß ein und sieht im Erscheinen der Zeitschrift sogar den symbolischen Ursprung des Faches Psychiatrie.⁹⁷

Schon Bodamer hat 1953 darauf hingewiesen, dass die *AZP* bereits um 1870 nicht mehr den Alleinvertretungsanspruch auf die Repräsentation der psychiatrischen Forschung in Deutschland besaß. Grund dafür war der Aufschwung vieler Neuerscheinungen anderer Fachblätter.⁹⁸ Die bedeutsamste Konkurrenzzeitschrift war das von Wilhelm Griesinger (1817-1868) zusammen mit Carl Westphal (1833-1890) und Ludwig Meyer (1827-1900) herausgegebene *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, welches 1868 erstmalig erschien.

Dörner behauptete, dass dies „eine Kampfgründung gegen die Anstaltspsychiater und ihre *Allgemeine Zeitschrift*“⁹⁹ gewesen sei. Auch Griesinger selbst sah die Gründung seiner neuen Zeitschrift als eine der Ursachen an für den Streit, welchen er mit den

⁹³ Vgl. Damerow (1844), S. VI-XLV. Ein Beispiel für eine weitreichende innereuropäische Diskussion ist die aus England hervorgegangene Non-restraint-Bewegung. Die Zeitschrift war eine Plattform dieser Auseinandersetzung in Deutschland. Vgl. Bodamer (1953), S. 521.

⁹⁴ Vgl. Dörner (1999), S. 280.

⁹⁵ Dörner (1999), S. 280.

⁹⁶ Dörner (1999), S. 282.

⁹⁷ Vgl. Engstrom (2003), S. 36-37.

⁹⁸ Vgl. Bodamer (1953), S. 534.

⁹⁹ Dörner (1999), S. 290.

Herausgebern der *AZP* führte.¹⁰⁰ Bei der Neuerscheinung der Zeitschrift Griesingers gab es einige Ungereimtheiten, welche bis heute nicht restlos aufgeklärt sind. Fest steht, dass die *AZP* ab 1866 in einem anderen Verlag (de Gruyter) erschien. In der aktuellen Forschung sucht Kai Sammet, den Streit von Griesinger und Heinrich Laehr, dem damaligen Hauptredakteur der Zeitschrift, zu rekonstruieren. Es scheint, dass Griesinger mit dem Inhaber der Hirschwaldschen Buchhandlung Eduard Aber eine Vereinbarung getroffen hatte, dass bei Gründung der neuen Zeitschrift von Griesinger das Erscheinen der *AZP* eingestellt würde, bzw. dass diese in Griesingers *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* übergehen würde.¹⁰¹ Nach Sammets Darstellung hatte Griesinger die Fusion beider Zeitschriften vorgeschlagen, allerdings ohne dies mit den Redakteuren der *AZP* vorher besprochen zu haben. Er hatte angeboten, dass die Redakteure der alten Zeitschrift auf dem Titel der neuen mit aufgeführt würden.¹⁰² Aus einer Notiz von Flemming in der *AZP* aus dem Jahre 1868 geht hervor, dass Griesinger die Redakteure lediglich brieflich über diesen Sachverhalt in Kenntnis gesetzt hatte und wahrscheinlich auch als Hauptredakteur in Erscheinung treten wollte.¹⁰³ Laehr, Flemming und Roller sprachen sich dagegen aus und suchten sich vor diesem Hintergrund einen neuen Verlag, in welchem die Zeitschrift bis 1949 erschien.

Man muss festhalten, dass die *AZP* von diesem Zeitpunkt an nicht mehr die allein stehende psychiatrische Zeitschrift gewesen ist. Dabei war die Zeitschrift von Griesinger somatischer orientiert. Griesinger schrieb im Vorwort des ersten Bandes seiner Zeitschrift, dass der Umschwung auf der Erkenntnis beruhe,

*[...] dass die so genannten „Geisteskranken“ Hirn- und Nervenranke Individuen sind, an denen uns ganz dieselben ärztlichen Aufgaben obliegen, wie bei allen übrigen Nervenkranken. – Nicht etwa zwei eng verbundene Gebiete sind die Psychiatrie und die Neuropathologie, sondern es ist ein Gebiet, wo Alles eine Sprache spricht und von denselben Gesetzen regiert wird.*¹⁰⁴

Insgesamt wurde Griesinger zum „*eigentlichen Begründer der modernen Psychiatrie*“¹⁰⁵, wie Kurt Kolle es in seinem Antrittsvortrag in die Münchner

¹⁰⁰ Griesinger ging davon aus, dass er sich durch die Gründung der neuen Zeitschrift und durch seine Reformvorschläge zur Irrenversorgung die Feindschaft der Anstaltspsychiater zugezogen hätte, da diese die Psychiatrie als ihr Monopol betrachten würden. Vgl. Sammet (2000), S. 73.

¹⁰¹ Vgl. Sammet (2000), S. 40-41 und 73-74.

¹⁰² Vgl. Sammet (2000), S. 74.

¹⁰³ Vgl. Flemming (1868), S. 364-366.

¹⁰⁴ Griesinger (1868), S. III.

¹⁰⁵ Vgl. Kolle (1954), S. 1.

Psychiatrische Universitätsklinik 1954 formulierte. Dies findet natürlich einen Ausdruck auch in der von ihm begründeten Zeitschrift.¹⁰⁶

Die *AZP* blieb jedoch auch weiterhin ein bedeutsames Forum. Die Herausgeber waren ab 1857 Laehr zusammen mit Roller und Flemming sowie ab den 80er Jahren des 19. Jahrhunderts Richard von Krafft-Ebing, Werner Nasse und Heinrich Schüle. Diese zeitgenössisch durchaus angesehenen Psychiater sorgten als Herausgeber weiter für die kontinuierliche Fortsetzung dieser Zeitschrift. Auch wenn diese auf Grund diverser Neugründungen an Einzigartigkeit verlor¹⁰⁷, blieb sie gleichwohl das erste wissenschaftspublizistische Fachorgan, welches der Disziplin Psychiatrie nach ihrer Gründungsphase ab den 40er Jahren des 19. Jahrhunderts zu ihrer Institutionalisierung verhalf.¹⁰⁸ Um noch einmal Bodamer zu zitieren, habe die historisch einmalige Aufgabe der *AZP* darin bestanden, „die konstituierenden Elemente der Psychiatrie als Wissenschaft wie die Stimmen einer Fuge nacheinander hervortreten zu lassen.“¹⁰⁹ Diese Elemente seien gewesen: die anthropologische Gesamtschau, klinisch-psychopathologische Phänomenologie und die naturwissenschaftliche Forschung.¹¹⁰ Insgesamt ist die *AZP* als langjährig erscheinendes Fachblatt somit von herausragender Bedeutung hinsichtlich der Entstehung und Entwicklung der Psychiatrie als methodisch durchgebildeter, wissenschaftlich anerkannter und organisatorisch verfasster Wissenschaftsdisziplin. Auch wenn sie ab 1868 Konkurrenz bekam, zunächst durch Griesingers Zeitschrift, bezeugt doch sowohl die Herausgeber- als auch die Autorenschaft, dass sie ein Forum war, welches an den zeitgenössischen Diskussionen in besonderer Weise beteiligt war und inmitten der psychiatrischen Selbstfindung eine entscheidende Rolle spielte.

Wie ausführlich dargestellt wurde, war die *AZP* im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert für die Psychiatrie von herausragender Bedeutung. Als das erste Periodikum in der psychiatrischen Zeitschriftenliteratur hatte sie im Gegensatz zu

¹⁰⁶ Griesinger hat den Anstoß zu einem naturwissenschaftlichen Selbstverständnis der Psychiatrie gegeben, so Blasius. Mit der Veröffentlichung seines Lehrbuches „*Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*“ im Jahre 1845, welches bis 1892 bereits fünf Auflagen erlebte, habe er der Psychiatrie einen neuen Weg geebnet. Seine Zeitschrift wurde zum „*Forum eines empirisch-klinischen Wissenschaftsverständnisses*“. Vgl. hierzu Blasius (1994), S. 48-51.

¹⁰⁷ Wie Kraepelin in seinem Buch „*Hundert Jahre Psychiatrie*“ 1918 erwähnte, habe es zu diesem Zeitpunkt bereits mehr als ein Dutzend psychiatrische Zeitschriften gegeben. Vgl. Kraepelin (1918), S. 79. Vgl. auch Engstrom (2003), S. 35-39.

¹⁰⁸ Blasius (1994), S. 46.

¹⁰⁹ Bodamer (1953), S. 534.

¹¹⁰ Vgl. Bodamer (1953), S. 534.

Vorläufern Bestand und besaß für mehr als zwei Jahrzehnte eine Vormachtsstellung.¹¹¹ Auch wenn im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts schließlich auch andere Fachblätter publiziert wurden, war diese Zeitschrift weiterhin maßgeblich und als das Fachorgan des *Vereins der Deutschen Irrenärzte* eng mit den Diskussionen der Zeit verknüpft, weshalb sie als Quellengrundlage für diese Arbeit genutzt wurde.

2. 2. Auswahlprozesse

In der vorliegenden Arbeit wurde für den Zeitraum von 1844 bis 1911 eine quantitative Auswertung vorgenommen. Das Jahr 1844 wurde als Beginn gewählt, da in diesem Jahr erstmals die *AZP* erschien und damit – um mit Damerows Worten zu sprechen – ein neuer Abschnitt in der psychiatrischen Journalistik eingeleitet wurde.¹¹² Erstmals war es nun für die Psychiater möglich, ihre Forschungen zu publizieren und fachinterne Diskussionen offiziell führen zu können.

Die andere Begrenzung des Zeitraums wurde gewählt, da hinsichtlich des untersuchten Themas 1911 ein gewisser Umbruch in der Forschung erfolgte. Dieser lässt sich festmachen an Ernst Rüdins im Jahre 1911 veröffentlichter Schrift „*Einige Wege und Ziele der Familienforschung mit Rücksicht auf die Psychiatrie*“ in der *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, in der er das Programm einer psychiatrischen Genetik vorstellte. Obwohl er sich damit durchaus auf dem Boden der bisherigen Erblichkeitsuntersuchungen bewegte, wurde hier eine neue Ära eingeleitet. Rüdin ging davon aus, dass sich in den vorherigen Jahrzehnten die Annahme im Wesentlichen bestätigt habe, dass die Geisteskranken eine „*erbliche Belastung*“¹¹³ aufwiesen. Es habe aber an Bestrebungen gefehlt, „*Regelmäßigkeiten oder gar Gesetzmäßigkeiten der Vererbung geistiger Abnormität festzustellen.*“¹¹⁴ Rüdin hoffte, die (im Jahr 1900 wiederentdeckte) Mendel'sche Lehre auf die Psychiatrie übertragen zu können und nun Regeln und Gesetze zur Erblichkeit der psychischen Erkrankungen finden zu können. Er kündigte an, dass „*der Weg, den die Psychiatrie wird beschreiten müssen*“¹¹⁵ in der

¹¹¹ Siehe hierzu Kapitel 2.1. dieser Arbeit.

¹¹² Vgl. Damerow (1844), S. II.

¹¹³ Vgl. Rüdin (1911), S. 487.

¹¹⁴ Rüdin (1911), S. 487.

¹¹⁵ Rüdin (1911), S. 528.

systematischen Familienforschung nach naturwissenschaftlichen Gesichtspunkten liege.¹¹⁶ Dieser Weg war auch in den letzten Jahren des bearbeiteten Zeitraums schon partiell vorgezeichnet. So hoffte Robert Sommer (1864-1937), welcher ein Befürworter genealogischer Arbeit war, bereits 1907, dass die genealogische Forschung nicht mehr nur analytisch arbeiten würde, sondern in Zukunft auch eine Rolle spielen würde bei der Gestaltung der Gesellschaft.¹¹⁷

Interessanterweise ist das Jahr 1911 nicht nur in der psychiatrischen Erbllichkeitsforschung durch richtungsweisende Veränderungen gekennzeichnet. Auch in anderer Hinsicht ist es bedeutsam und geht mit Neuerungen für das Fach Psychiatrie einher. Mittlerweile hatte sich nämlich das neue nosologische System von Emil Kraepelin (1856-1926) weitestgehend durchgesetzt¹¹⁸ und erlaubte andere Betrachtungsweisen als die vorherigen traditionellen.¹¹⁹ Es wurde sogar noch im Jahr 1911 erweitert durch Eugen Bleuler (1857-1939),¹²⁰ welcher seine Monografie „*Dementia praecox oder die Gruppe der Schizophrenien*“ in diesem Jahr veröffentlichte und damit den Begriff „Schizophrenie“ einführte, der bekanntlich bis heute Bestand hat.¹²¹

Die Auswertung der Zeitschrift erfolgte, indem alle Bände ab 1844 bis 1911 gesichtet wurden. Es wurden die Inhaltsverzeichnisse der einzelnen Bände nach den Stichworten „Erblichkeit“, „Vererbung“, „erblich“, „hereditär“, „Entartung“, „Degeneration/degenerativ“ durchsucht. Mögliche nahe liegende Begriffe wie „Aszendenz/Deszendenz“, „Rasse“ oder „Zwillingsirresein“, „Geschwisterpsychosen“, „familiäres Irresein“

¹¹⁶ Rüdin (1911), S. 528-529.

¹¹⁷ Gausemeier wies darauf hin, dass in Sommers Ausführungen bereits der „*eugenisch-utopische*“ Charakter angedeutet werde, welcher später die Erbllichkeitsforschung dominiert hätte. Vgl. Gausemeier (2008b), S. 157.

¹¹⁸ Vgl. Roelcke (2000b), S. 46; Feldmann (2006), S. 4 Dieser Aspekt der neuen psychiatrischen Terminologie wurde in der hier vorliegenden Arbeit nur marginal berührt und nur insofern, als er relevant war für die Erbllichkeitsforschung. Als weiterführende Literatur wird die Arbeit von Silke Feldmann „*Die Verbreitung der Kraepelinischen Krankheitslehre im deutschen Sprachraum zwischen 1893 und 1912 am Beispiel der Dementia praecox*“ empfohlen sowie der Artikel von Volker Roelcke „*Naturgegebene Realität oder Konstrukt? Die Debatte über die »Natur« der Schizophrenie, 1906 bis 1932*“.

¹¹⁹ Vgl. Gausemeier (2008b), S. 160.

¹²⁰ Emil Bleuler wurde 1898 als Professor für Psychiatrie in Zürich berufen und damit auch Direktor der berühmten Heilanstalt Burghölzli/Zürich, als Nachfolger von August Forel (1848-1931). Er arbeitete eng mit C. G. Jung zusammen, der Oberarzt in seiner Klinik war. Beide etablierten dort die Psychoanalyse und übernahmen so eine Vorreiterrolle in Europa.

Vgl. Rohback (1961), S. 312; Kreuter (1996), S. 147-152.

¹²¹ 1911 scheint ein generell bedeutsames Jahr in der Medizin gewesen zu sein. Z. B. erfolgte ebenfalls 1911 der Wechsel der Abteilung für Medizinalangelegenheiten, welches bis dahin dem preußischen Kulturministerium unterstellt war, in den Geschäftsbereich des Ministeriums für Innere Angelegenheiten. Dies kann als ein Ausdruck dessen gewertet werden, dass das medizinische Fachgebiet im Gesamten mehr beachtet wurde und der zunehmenden Professionalisierung Rechnung getragen wurde. Vgl. Rheinberger/Müller-Wille, S.131

und Berichte über Familien wurden ebenfalls in die Betrachtung eingeschlossen. Anschließend erfolgte eine erste Prüfung der gefundenen Artikel. 58 Beiträge zum Thema wurden aufgefunden – von insgesamt rund 4000 Beiträgen in den 68 durchgesehenen Bänden der Zeitschrift. Alle 58 Artikel zur Erblichkeit wurden qualitativ ausgewertet. Im Rahmen dieser Auswertung wurde die Recherche auf andere Zeitschriften und zeitgenössische Fachliteratur ausgedehnt, wenn in den Beiträgen der *AZP* Bezug genommen wurde auf anderweitig erschienene Analysen und Berichte. Aus den folgenden Zeitschriften wurden punktuell die relevanten Artikel herausgesucht: *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*, *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie*, *Berliner klinische Wochenschrift*, *Münchener Medizinische Wochenschrift* und *Wiener klinische Wochenschrift*, *Archiv für Heilkunde*, *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie*. Außerdem wurden zeitgenössische Dissertationen und Fachbücher in die Auswahl mit einbezogen, wenn diese eine Referenz in den Artikeln der hier ausgewerteten Zeitschrift waren.

Bei der Analyse der einzelnen Artikel der *AZP* wurde rasch ersichtlich, dass im Rahmen der Erblichkeitserforschung hauptsächlich drei Verfahren angewendet wurden. Hierbei handelte es sich um die sogenannten *Massenstatistiken*, die *Stammbaumbetrachtungen*, welche häufig auch als Individualstatistiken bezeichnet wurden, sowie die Darstellung von Fallbeispielen (*Kasuistiken*). In sechzehn Beiträgen wurden statistische Verfahren vorgestellt. Zwölf Artikel waren Falldarstellungen gewidmet und in sieben wurde eine Stammbaumbetrachtung vorgenommen. Diese drei Vorgehensweisen werden unten in Abschnitt 3.1. anhand unterschiedlicher Forschungsbeiträge aus der *AZP* illustriert werden.

Als Beispiel für eine massenstatistische Forschung stehen die sehr umfangreichen und bereits im Jahr 1829 in der schlesischen Provinzial-Irrenanstalt Leubus begonnenen „*Untersuchungen über die Erblichkeit von Seelenstörungen*“¹²². Diese wurden schließlich von Wilhelm Jung (1830-1908) im Jahre 1864 veröffentlicht. Aus der Vielzahl der Beiträge, welche massenstatistische Ergebnisse vorlegten, wurde dieser gewählt, da es sich einerseits um die erste in der *AZP* veröffentlichte Massenstatistik überhaupt handelte. Andererseits können am Beispiel von Jungs Artikel Problemstellungen bei dieser Art der Erforschung gut nachvollzogen werden. Eine, wie

¹²² Vgl. Jung (1864), S. 534-653.

im Weiteren noch dargestellt werden soll, grundlegende Schwierigkeit war die Unklarheit über allgemeine theoretische Grundlagen an sich. So musste Jung auf 52 Seiten zunächst sein Verständnis zur Krankheitslehre und zur Definition von Erblichkeit darlegen, ehe er überhaupt zur Präsentation seiner Ergebnisse kommen konnte. Ein zusätzlicher Faktor bei der Auswahl dieses Artikels war die Übernahme seiner Ergebnisse in die aktuellen Diskussionen.¹²³ Auch die weitreichende Anerkennung der Forschungen Jungs bei seinen Zeitgenossen, so zum Beispiel durch Wilhelm Tigges, Richard von Krafft-Ebing oder Karl Grassmann, war ausschlaggebend, sich dieser Untersuchung näher anzunehmen.

Als Beispiel für die Methode der Stammbaumbetrachtung steht der Artikel „*Ueber nervöse Familien*“ von Paul Julius Möbius (1853-1907).¹²⁴ Er kann ebenfalls als ein Vorreiter gelten, insofern er bereits zu einem frühen Zeitpunkt eine Methode benutzte, die dann erst in den letzten Jahren des 19. Jahrhunderts und nach der Jahrhundertwende in der psychiatrischen Erblichkeitsforschung stärker Beachtung finden sollte. Die Auswahl fiel auf Möbius, da er mit dieser Methode als einer der Ersten eine neue Sichtweise in die Erblichkeitsforschung einbrachte und damit auch Nachteile der massenstatistischen Untersuchungsmethoden aufzeigte. Möbius war der Meinung, dass die Massenstatistiken ihren Zweck, nämlich die Erblichkeit psychischer Störungen nachzuweisen, nur unzureichend erfüllten, weshalb er sich der Betrachtung von familiären Stammbäumen zuwandte. Er sprach sich entschieden für die „*möglichst eingehende Untersuchung einzelner Beispiele*“¹²⁵ aus. Seiner Meinung nach seien die Einzelerhebungen „*lehrreicher als die grossen Zahlen*“¹²⁶. Möbius machte die statistischen Aufstellungen dafür verantwortlich, dass noch wenig Wissen bestünde über die Vererbung bei den Nervenkrankheiten.¹²⁷ Insofern ist die Auswahl von Möbius als einem zweiten typischen Vertreter einer Forschungsrichtung gleichzeitig die Darstellung eines Überlegenheitsgefühls der Vertreter der genealogischen Methode gegenüber den sogenannten Massenstatistikern. Hierauf hat kürzlich auch Gausemeier in seiner Untersuchung aus dem Jahr 2008 hingewiesen: Die „*Loblieder auf die Familienforschung*“¹²⁸ singenden Psychiater des 19. Jahrhunderts übten demnach

¹²³ Vgl. Grassmann (1896), S. 979 und 993.

¹²⁴ Vgl. Möbius (1884), S. 228-243.

¹²⁵ Möbius (1884), S. 229.

¹²⁶ Ebd.

¹²⁷ Vgl. Möbius (1884), S. 228-229.

¹²⁸ Gausemeier (2008b), S. 145.

zugleich eine „*Kritik an den althergebrachten statistischen Verfahren*“¹²⁹. Anhand des Beitrags erfolgt außerdem eine Einführung in das Konzept der „neuropathischen Disposition“. Mittels eindrucksvoll geschilderter Familiengeschichten stellt Möbius dieses Konzept vor, welches im Rahmen der Erbllichkeitsforschungen bis zur Jahrhundertwende und danach zunehmend wichtiger wurde. Auf diesem Konzept fußte auch der in den Mittelpunkt der gesellschaftspolitischen Diskussionen rückende Gedanke der Degeneration.¹³⁰

Der Artikel „*Ueber einen forensisch interessanten Fall von Manie. (Ein Beitrag zur Erbllichkeit der Psychosen.)*“¹³¹ (1903) von Otto Kölpin schließlich steht repräsentativ für die kasuistische Verfahrensweise. Dieser Beitrag wurde ausgewählt, da er auf der einen Seite einen sehr aufschlussreichen, inhaltlich fundierten und ausführlichen Anwendungsfall bietet. Auf der anderen Seite kann an dieser Untersuchung im Vergleich mit den anderen beiden vorgestellten eine gewisse Weiterentwicklung in der Erbllichkeitsforschung abgelesen werden. Denn wie anhand von Kölpins Beitrag ersichtlich wird, galt die – Jung und Möbius noch stärker umtreibende – Frage, ob Erbllichkeit bei psychischen Erkrankungen eine Rolle spiele, um die Jahrhundertwende weitgehend als beantwortet und stand für die Forschung deshalb auch nicht mehr an erster Stelle. So schreibt Kölpin zu Beginn seiner Arbeit, dass „*die nahen Beziehungen der circulären und periodischen Formen des Irreseins (...) zum Entartungsirresein*“¹³² in letzter Zeit betont worden seien, so unter anderem von Kraepelin, und dass „*die Bedeutung der erblichen Belastung für die Entstehung dieser Psychosen gebührend hervorgehoben worden*“¹³³ sei. Kölpin empfand den von ihm vorgestellten Fall als Möglichkeit, die „*Richtigkeit dieser Aussage*“¹³⁴ zu untermauern. Vielmehr noch aber galt es für Kölpin, „*die grosse Wichtigkeit der Heredität als ätiologischen Faktor(s) bei diesen Psychosen*“¹³⁵ zu untermauern.

¹²⁹ Ebd.

¹³⁰ Im Kapitel 3.1.2. sowie 3.3. soll die Degenerationstheorie im Zusammenhang mit den hier vorgestellten historischen Forschungsergebnissen präziser beleuchtet werden. Insbesondere soll gezeigt werden, wie die Ergebnisse der Erbllichkeitsforschung dazu beitragen, die seit der Mitte des 19. Jahrhunderts existierende, aus Frankreich kommende Theorie explizit zu nähern. Möbius benannte in den von ihm beleuchteten Familienstammbäumen sogenannte Degenerationszeichen, so dass anhand seiner Untersuchung hierauf näher eingegangen werden soll. So können einzelne Gesichtspunkte der Vererbungstheorien im deutschsprachigen Raum dargestellt werden.

¹³¹ Kölpin (1903), S. 224-231.

¹³² Kölpin (1903), S. 454.

¹³³ Ebd.

¹³⁴ Ebd.

¹³⁵ Ebd.

Auffällig ist auch, dass die Bezeichnung der Krankheitsentitäten bereits im Titel des Beitrags schon deutlich genauer ausfiel als noch bei Jung oder Möbius. So dass der Artikel parallel auch die Fortentwicklung der psychiatrischen Krankheitslehre aufzeigen kann.

2. 3. Vorklärung zweier Grundbegriffe

2.3.1. Der Begriff „Geisteskrankheit“ von 1844 bis 1911

Was genau man im mittleren und ausgehenden 19. Jahrhundert als „Geisteskrankheit“ bezeichnete, kann nicht als eine allgemeinverbindliche Krankheitskategorie angesehen, geschweige denn mit den heute existierenden Klassifikationen der Psychiatrie beschrieben werden. Die mannigfaltigen Definitionen, die in dieser Zeit jeder psychiatrisch tätige Arzt für sich selbst immer wieder neu festlegte, geben Aufschluss darüber, dass im deutschsprachigen Raum diesbezüglich keine einheitliche Auffassung existierte, nach denen die Krankheiten dieses Gebietes hätten aufgeschlüsselt werden können. Ein Zitat von Wilhelm Tigges über eine Irrenzählung im Kanton Zürich aus dem Jahre 1889 demonstriert die Situation:

Als geisteskrank wurde schon jede Person angesehen, die vermöge ihrer geistigen Beschaffenheit sich nicht selbst ernähren, die ihre Angelegenheiten nicht selbst besorgen konnte, wenn sie auch keine hervorragenden psychischen Krankheitssymptome darbot.¹³⁶

Schon Kant, Hegel und Schelling hatten auf eine Systematisierung der psychischen Störungen hingewirkt.¹³⁷ Eine fehlende Klassifikation blieb dennoch bis zum Ende des 19. Jahrhunderts ein großes Problem für die Psychiater. Die Zeit war noch nicht reif für eine einheitliche Einteilung, war doch das Fach selbst ein sehr junges und musste sich erst allmählich in seine Problemlage hineinfinden. In Folge dessen konnten Beobachtungen und Forschungen auf dem Gebiet der psychischen Erkrankungen nicht

¹³⁶ Tigges (1906), S. 459. Wilhelm Tigges (1830-1914) hatte 1859 bis 1861 bei Damerow in Nietleben (bei Halle) erstmals mit der Psychiatrie Kontakt gehabt. Nachdem er als Arzt in verschiedenen Anstalten tätig war, wurde er 1873 zum Direktor der Anstalt Sachsenberg ernannt. In der *AZP* veröffentlichte er mehrere Studien zum Thema Erbllichkeit psychischer Erkrankungen. Vgl. Kreuter (1996), Bd. 3, S. 1459-1460.

¹³⁷ Engelhardt, von (1985), S. 2.

direkt miteinander verglichen werden und ein Austausch über entsprechende Krankheiten war erschwert.¹³⁸

Eine Unterteilung nach einfachsten Gesichtspunkten erfolgte hinsichtlich Alter, Herkunft oder Familienstand. Zudem wurde des Öfteren versucht, die Krankheiten ob der vermuteten Ätiologie, der Prognose und der Heilbarkeit zu klassifizieren. Zum Teil wurde schlichtweg nach schweren und leichten Nervenleiden (Neuropathien) unterschieden. Diese Differenzierung trug meist einen sehr subjektiven Charakter; so z. B. teilte ein zeitgenössischer Arzt Demenz, Trunksucht, Taubstummheit, Spinalsklerose, Diabetes, Epilepsie zu den schweren Erkrankungen des Nervensystems, zu den leichteren „Affektionen“¹³⁹ zählte er: Kopfschmerz, Schwindel, nervöse Erregbarkeit, Ischias.¹⁴⁰ Es sollte noch bis gegen Ende des 19. Jahrhunderts dauern, ehe sich eine weithin allgemeingültige Terminologie durchsetzen konnte.

Heute stehen wir noch dazu der Schwierigkeit gegenüber, dass die im 19. Jahrhundert getroffenen Klassifikationen zum Teil mit Begriffen arbeiteten, die auch gegenwärtig benutzt werden, jedoch in anderen Sinnzusammenhängen.¹⁴¹ Ackerknecht versuchte 1957 eine Gegenüberstellung der Terminologie Pinels mit Krankheitsbildern der 50-er Jahre des 20. Jahrhunderts, welche beispielhaft dieses Problem darstellt:¹⁴²

Pinel (1801)

Ackerknecht (um 1950)

Manie	Schizophrene Hypomaniker
Melancholie	echte Depressionen, deprimierte Schizophrene, Paranoiker, Neurotiker, Paralytiker
Demenz	Paralytiker, alte Schizophrene

Abbildung 1

Im Folgenden soll anhand eines Beispiels aus der *AZP* aufgezeigt werden, wie ein Psychiater im 19. Jahrhundert für seine Forschungen die Krankheiten definieren musste.

¹³⁸ Zur für die Psychiater wesentlichen Frage einer einheitlichen Krankheitsklassifikation im mittleren und ausgehenden 19. Jahrhundert vgl. Roelcke (2003), S. 169-177.

¹³⁹ Wohrab (1871), S. 314.

¹⁴⁰ Vgl. Wohrab (1871), S. 314.

¹⁴¹ Vgl. Baer (1985), S. 21.

¹⁴² Zitiert nach Baer (1985), S. 19. Nach der ganz aktuellen Terminologie würde man wohl „Paranoiker“ und „Neurotiker“ unter dem Begriff der Persönlichkeitsstörungen subsumieren.

Ich wähle dafür Wilhelm Jung (1830-1908), da dessen Untersuchungen für meine eigene Arbeit eine große Bedeutung besitzen.

Zu Beginn seiner Ausführungen merkt Jung an, dass jede Einteilung eine künstliche sei, „weil *Alles lebendige Bewegung ist und in gewissem Sinne unbegrenzt, überall sind Uebergänge, Ueber- und Ineinandergreifen.*“¹⁴³

Die hierin zum Ausdruck kommende Geisteshaltung ist symptomatisch für die damalige Zeit, in der häufig der Vorbehalt begegnet, sich auf eine zu einseitige Aufgliederung festlegen zu müssen, da die vielseitigen Bilder, in denen sich die Geisteskrankheiten präsentierten, zurückschrecken ließen vor zu starren und selbst gesetzten Einteilungen. Somit wird auch in dieser Hinsicht erneut deutlich, wie sehr eine in Fachkreisen anerkannte Klassifikation fehlte.

Jung stellt die *Seelenstörungen* (synonym verwendet mit *Geisteskrankheit*) den *Delirien* gegenüber.¹⁴⁴ Seelengestörte nennt er Patienten mit vorhandenem Bewusstsein, während Bewusstseinstörungen, einhergehend mit Erinnerungslücken, Delirkranken kennzeichnete.

Weiterhin spekulierte er, dass die *Geisteskrankheit* sich seiner Meinung nach aufteilen könnte in eine *Gemütsstörung* – die traurige Gemütsverstimmung, geprägt von Gefühlen der Unlust und Schwere: *Melancholia* und die heitere, bestimmt durch Lust und Leichte: *Mania* – sowie eine *Verstandesstörung*, früher als *Monomanie* bezeichnet.¹⁴⁵ Zunächst zu ersterer – *Melancholia* charakterisierte Jung als:

*Schmerzlichkeit der Stimmung, gesunkenes Selbstgefühl, Selbstunterschätzung, trauriges, durch Angst und Furcht gequältes Fühlen, Bewusstsein des Unglücks, der Gefahr, der Leistungsfähigkeit, des Überwältigtwerdens, Bewegungsstillstand, Bewegungsscheu, Stauung, Hemmung aller psychischen Vorgänge.*¹⁴⁶

Dem Selbstmord schenkte Jung einige Beachtung, da der im Verlaufe einer *Melancholie* auftreten könne. Die *Manie* beschreibt Jung wie folgt:

Im Gegensatze [zur Melancholie, Anm.d.V.] bilden schwunghafte, fast trunkene Stimmung, gehobenes Selbstgefühl, Selbstüberschätzung, Gefühl und Bewusstsein der Leistungsfähigkeit, der Kraft, des Wohlseins, des Glücks, Fluth von Vorstellungen und Gefühlen, Steigerung der

¹⁴³ Jung (1864), S. 539.

¹⁴⁴ Vgl. Jung (1864). S. 540-653.

¹⁴⁵ Vgl. Jung (1864), S. 540.

¹⁴⁶ Jung (1864), S. 542.

*Reflextätigkeit, ausschweifendes Thun, Wechsel und Hast, selbst Sturm aller psychischen Vorgänge, Bewegungsdrang, Thatentrieb, Begehrlichkeit im psychisch-, Beweglichkeit im physisch-motorischen Apparate das Kennzeichnende der Manie.*¹⁴⁷

Jung zufolge sollen *Mania* und *Melancholia* im weiteren Verlaufe dann über verschiedene Stufen „auf dem Wege egoistischer Reflexionen“¹⁴⁸ zur *Verstandesstörung*, dem *Wahnsinn* führen. Jung unterteilt den *Wahnsinn* nach seinen Inhalten in einen *weiten, allgemeineren*, den er auch den *fixen* nennt, und einen *engen, beschränkten*, den *vagen Wahnsinn*. Zu dem *fixen* neige vor allem die *Melancholie*, zu dem *vagen* die *Manie*. Auch die *primäre Verstandesstörung* könne zum *fixen oder vagen Wahnsinn* führen. Falls die Krankheit auf dieser Stufe stehen bleiben sollte, würde sie zum „*räsonnirenden, chronischen Wahnsinn*“¹⁴⁹. Der *enge, beschränkte Wahnsinn*, also der auf eine *Manie* folgende, führe weiter zur *partiellen Verrücktheit*, d. h. der *sekundären Monomanie*¹⁵⁰ im eigentlichen Sinne, welche dem *systematischen Wahne* entspreche. Der *allgemeine Wahn* führe zur *allgemeinen Verrücktheit*, um schließlich in *Verwirrtheit* und *Blödsinn* zu enden. Der *Blödsinn* könne aber auch primär entstehen und definiert sein als eine Schwäche aller Geistes- und Seelentätigkeiten.

Jung beschreibt über viele Seiten hinweg detailliert die genauen Symptome der erwähnten Krankheiten und besonders, wie sich aus den Anfangsstadien *Melancholie* und *Manie* über das Zwischenstadium mit Wahnvorstellungen die *Verrücktheit*, endend in *Verwirrtheit* und *Blödsinn* entwickle. Sein Konzept baut Jung auf der damals herrschenden Vorstellung auf, dass alle psychischen Erkrankungen sich auseinander heraus entwickeln können. Diese Idee einer „Einheitspsychose“ verbunden mit einer

¹⁴⁷ Jung (1864), S. 543.

¹⁴⁸ Jung (1864), S. 541.

¹⁴⁹ Ebd.

¹⁵⁰ Der Begriff der *Monomanie*, zuerst geprägt von Jean Etienne Dominique Esquirol (1772-1840), war ein im mittleren 19. Jahrhundert weitläufig gebrauchter Terminus. Als Ausdruck dessen war er in den Lexika der Zeit vielfach anzutreffen. So auch im Brockhaus aus dem Jahre 1885, der die *Monomanie* beschrieb als eine chronische Störung des Geistes, die aber nur partiell bestehe und entweder die Intelligenz, die Neigungen oder den Willen betreffe. Solche „Einzelstörungen“ finden in manchen Worten noch im heutigen Sprachgebrauch Verwendung, z. B. *Pyromanie* [krankhafter Trieb zur Brandstiftung, aus dem Griechischen: ‚pyr‘ ‚Feuer‘ und ‚manie‘ ‚Sucht‘], *Kleptomanie* [krankhafter Trieb zum Stehlen, aus dem Griechischen: ‚kleptein‘ ‚stehlen‘ und ‚manie‘] und *Nymphomanie* [krankhafter gesteigerter Geschlechtstrieb bei Frauen, aus dem Griechischen: ‚nymphe‘ ‚Mädchen, Frau‘ und ‚manie‘]. Vgl. Brockhaus (1885), Bd. 11, S. 827 und Wahrig (1997), S. 736, 919, 995. Besondere Wichtigkeit erlangte diese Lehre in forensischen Kreisen, da aus der Darstellung Esquirols und seiner Nachfolger hervorzugehen schien, dass es Formen von Geistesstörungen gebe, welche sich ausschließlich auf die Willenssphäre beschränken sollten und sich somit in der Neigung zu Kriminalität ausdrückten. Vgl. Brockhaus (1885), Bd. 11, S. 827.

„völligen Umgestaltung des ganzen psychischen Geschehens des Kranken“¹⁵¹ zeitigte eine große Wirkungsgeschichte und stellte ein sich immer stärker durchsetzendes Konzept in der Psychiatrie im mittleren 19. Jahrhundert dar. Als Begründer dieser Theorie von der „Einheitspsychose“ gilt Ernst Albert Zeller (1804-1877). Verbreitet wurde diese Krankheitslehre zunächst unter anderem von Wilhelm Griesinger, der ein Schüler Zellers war. Nach dieser Theorie ging man also davon aus, dass verschiedene Formen des „Irreseins“ ineinander übergehen bzw. aufeinander folgen würden und sich alle als klinisch verschiedene Verlaufsformen einer einzigen psychotischen Erkrankung manifestieren würden. Beispielsweise würde aus einer Manie oder Melancholie im weiteren Verlauf eine Monomanie oder Wahnerkrankung resultieren. Diese wären dann sekundäre Krankheiten. Das Endstadium sei die „Verrücktheit“.¹⁵² Diese *sekundäre Seelenstörung* war in der Mitte des 19. Jahrhunderts eine wichtige Diagnose für Krankheiten, die man heute am ehesten als schizophrene Residualzustände bezeichnen würde, genauer gesagt: Zustände, die zurückbleiben können nach einer akuten Phase oder einer über Jahre bestehenden Schizophrenie.¹⁵³

War damit „Verrücktheit“ bisher nur als sekundäre Folge in den Blick getreten, so erfolgte eine entscheidende Wende mit Ludwig Snell (1817-1892) im Jahre 1865 hin zu einer Erfassung von Verrücktheit auch als primäre Krankheit. Dieser wies darauf hin, dass Wahnkrankheiten auch ohne vorherige affektive Störungen isoliert auftreten können.¹⁵⁴

Griesinger übernahm diesen neuen Gedanken und beschrieb, in seinem Vortrag zur Eröffnung der Berliner Klinik 1867, dass die bisher als Folgestörungen gesehenen Erkrankungen auch primär, z. B. als „*primäre Verrücktheit*“, auftreten können. Da bis dato nur affektive und reversible Störungen als primäre anerkannt waren und sowohl Snell als auch Griesinger nun davon ausgingen, dass die *Verrücktheit* auch ohne die Vorstadien *Melancholie* und *Manie* auftreten könne, hatten sie einen großen Schritt gewagt, der den Begriff der Einheitspsychose, geprägt von Griesingers Lehrer Zeller, hinterfragte.¹⁵⁵

In den Jahren nach Griesingers frühem Tod 1868 entwickelte sich mit dem Vorhandensein des Begriffes *primäre Verrücktheit* als neue Krankheitsentität ein

¹⁵¹ Jung (1864), S. 555.

¹⁵² Vgl. Schott/Töle (2006), S. 331-333.

¹⁵³ Vgl. Baer (1998 b), S. 35.

¹⁵⁴ Vgl. Baer (1998c), S. 47-48, Schott/Töle (2006), S. 332.

¹⁵⁵ Vgl. Janzarik (1986), S. 681.

umfassender klinischer Symptomenkomplex, der in vielerlei Hinsicht schon Elemente enthielt, die wir dem heutzutage gebräuchlichen Terminus *Schizophrenie* zuordnen können. Trotz alledem sollte es noch zwei Jahrzehnte dauern, ehe 1893 aus der *Verrücktheit* die *Dementia praecox* werden sollte,¹⁵⁶ die Kraepelin beschrieb. Eine konfuse Terminologie konnte nun endlich abgelöst werden durch den von Kraepelin eingeführten Klassifizierungsansatz, der in immer neuen Auflagen seines seit 1883 erscheinenden Lehrbuchs¹⁵⁷ Verbreitung fand. Auf Grund fleißiger, konsequenter Verlaufsbeobachtungen der Krankheiten der Patienten in der Heidelberger Klinik, die in ihrem damaligen Charakter als Anstalt besonders vorteilhafte Bedingungen bot,¹⁵⁸ konnte Kraepelin erstmalig eine Systematik vorstellen, die weite Verbreitung finden sollte. Er schuf Krankheitseinheiten, worin gemeinsame Ursachen, ein gleiches klinisches Bild und ein gleicher Verlauf die Zugehörigkeit zu einer Gruppe bestimmten.¹⁵⁹ Bis 1911 hatte sich dann die Klassifikation von Kraepelin weitestgehend durchgesetzt¹⁶⁰ und wurde im Jahr 1911 noch entscheidend erweitert durch Bleuler, welcher, gründend auf Kraepelins Definition, den Begriff der Schizophrenie einführte. Nachdem die Irrenärzte lange in einer Art nosologischem Vakuum gelebt hatten, welches dem einzelnen Arzt immer wieder viel Mühe gemacht hatte, die Symptome selbstständig einer eventuell vermuteten oder gar selbst erdachten Krankheit zuzuordnen, ist die epochale Leistung Kraepelins nicht zu unterschätzen. Sie wurde in der Psychiatriegeschichte entsprechend gewürdigt.¹⁶¹

Nicht unerwähnt bleiben können hier die *progressive Paralyse* und *Tabes dorsalis*, da sie im 19. Jahrhundert dem Formenkreis der Geisteskrankheiten zugeordnet wurden. Die Erkrankungen sind, wie uns heutzutage bekannt ist, keine für sich allein stehenden Krankheitsbilder, sondern zum Spätstadium der Syphilis gehörende Symptomenkomplexe, hervorgerufen durch sich im Gehirn und Rückenmark ansiedelnde Bakterien

¹⁵⁶ Vgl. Janzarik (1986), S. 681-682.

¹⁵⁷ 1883 erschien die erste Auflage: „*Compendium der Psychiatrie*“, ab der zweiten Auflage 1887 änderte sich der Titel: „*Psychiatrie. Ein kurzes Lehrbuch für Studierende und Aerzte*“. Die Systematik wurde dann in immer neuen Auflagen erweitert und verfeinert.

¹⁵⁸ Vgl. Janzarik (1986), S. 682.

¹⁵⁹ Vgl. Baer (1998), S. 23 und Roelcke (2003), S. 171.

¹⁶⁰ Vgl. Feldmann (2006).

¹⁶¹ Zur Würdigung und Verbreitung von Kraepelins Leistung vgl. Janzarik (1986), S. 683; Roelcke (2003), S. 171-172 und Feldmann (2006).

Dennoch soll an dieser Stelle angemerkt werden, dass noch 1905 Mendel, ein Mitarbeiter Schüles, auf einer Verhandlung des psychiatrischen Vereins über die Schwierigkeiten einer nicht existierenden psychiatrischen Klassifikation klagte und den Verein um ein „allgemein akzeptiertes Schema“, welches Klarheit über die Klassifikationen der Geisteskrankheiten bringen sollte, bat. Vgl. Schüle (1905), S. 606.

(*Treponema pallidum*). Diese können eine schleichende Erkrankung verursachen mit zum Beispiel: Gedächtnisstörungen, Persönlichkeitsveränderungen, Visusverlust und, zum Teil vorübergehenden, Lähmungen, um nur einige Symptome zu nennen.¹⁶²

Auch vom heutigen Standpunkt aus sind die späten Stadien der Syphilis eine fachübergreifend die Neurologen und Psychiater beschäftigende Krankheit, aber die eindeutige Zuordnung zu den Irrenärzten im 19. Jahrhundert zeigt, dass eine Trennung zwischen Neurologie und Psychiatrie so noch nicht bestand und sich erst langsam durchsetzen musste. Ähnliches gilt auch für die Chorea¹⁶³, die man damals zu den psychischen, also zum Bereich der Geisteskrankheiten zählte, da sie, neben unwillkürlichen, zuckenden Bewegungen, deshalb auch als „Tanzkrankheit“ bezeichnet, mit „Exaltationszuständen“ und hysterischen Zuständen verbunden gewesen sei.¹⁶⁴

Eine umfassende Darstellung der damals als Geisteskrankheiten aufgefassten Krankheiten kann hier nicht geliefert werden, vielmehr sollte nur ein Einblick gegeben werden, um eine Sensibilität zu wecken für die sehr heterogenen und heterogen angewendeten Begriffe, die oft mit sehr verschiedenen Bedeutungen nebeneinander existierten.¹⁶⁵

2.3.2. Die Entstehung der Idee der „Erblichkeit“ in der Psychiatrie

Im Zeitraum zwischen 1844 bis 1911 wurden in der *AZP* viele Artikel veröffentlicht, die sich mit dem Thema Erblichkeit beschäftigten. Es wurde untersucht, ob und inwieweit man von einer erblichen Belastung bei Geisteskrankheiten sprechen könne. Da die *AZP* dieser Arbeit zu Grunde liegt, soll anhand einer quantitativen Auswertung der in der Zeitschrift erschienen Artikel gezeigt werden, dass das Thema Erblichkeit

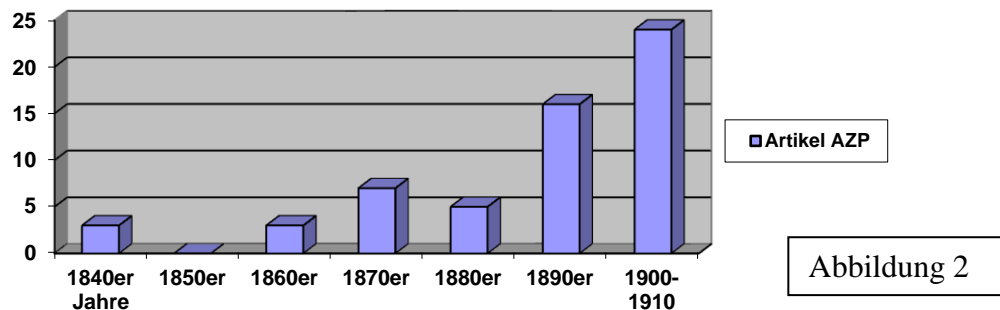
¹⁶² Zur Syphilis vgl. Beers/Berkow (2000): MSD-Manual (2000), S. 1610-1617 und Darai/Handermann/Hinz/Sonntag (2003), S. 666-673.

¹⁶³ Unter *Chorea*, auch Veitstanz genannt, versteht man heute Krankheiten, bei denen es zu unwillkürlichen, überschießenden, häufig asymmetrischen Bewegungen kommt, bekannt als *Chorea major/Huntington*, die sich zwischen dem 35.-50. Lebensjahr als Erbkrankheit ausbilden kann und zum Tode führt und eine, meist bei Kindern zwischen dem 6.-13. Lebensjahr auftretende, inzwischen auf Grund von Antibiotikagabe sehr selten gewordene, *Chorea minor/Sydenham*, die nach einer Infektion (mit A-Streptokokken = *Streptococcus pyogenes*) auftreten kann und nur vorübergehend ist. Vgl. MSD-Manual (2000), S. 1772-1774 und 2918-2920 und Darai/Handermann/Hinz/Sonntag (2003), S. 648-651.

¹⁶⁴ Vgl. Brockhaus (1883), Bd. 4, S. 343.

¹⁶⁵ Vgl. hierzu z. B. Roelcke (2000b) und (2003); Schott/Tölle (2006), S. 327-339.

von Geisteskrankheiten ab Mitte des 19. Jahrhunderts fast exponentiell an Interesse gewann:



Es wurden alle die Erbllichkeit betreffenden Beiträge in der Zeitschrift für den Zeitraum ihres Erscheinens 1844 bis 1911 gelesen und ausgewertet.

Man sieht, dass in der 1840er Jahren erste Artikel erschienen waren. Dies ist wohl am ehesten in Verbindung zu bringen mit Einflüssen aus Frankreich, wo die Diskussion über die Erbllichkeit von Geisteskrankheiten bereits im Gange war. Die Unruhen der 1848er Revolution auf dem deutschsprachigem Gebiet sowie die, von den Forschern noch nicht erkannte, Brisanz des Themas könnten eventuell für ein Sistieren von Artikeln in dem folgenden Jahrzehnt verantwortlich gemacht werden. Dafür spräche, dass nach dem Erscheinen von Darwins *On the Origin of Species* im Jahr 1859 die Anzahl der Artikel in den 60er Jahren des 19. Jahrhunderts zugenommen hatte. Und nicht nur die Quantität der Beiträge hatte zugenommen, sondern auch die Qualität. In den 1840er Jahren hatte man in der *AZP* zunächst nur über Forschungen aus Frankreich berichtet. 1864 erschien die erste große Untersuchung von Wilhelm Jung in der Zeitschrift, welche das deutschsprachige Gebiet betraf. Ab den 80er Jahren nahm die Zahl der Publikationen zur Erbllichkeit in der Psychiatrie stetig zu, als Ausdruck dessen, dass das Thema Heredität von Geistes- und Seelenstörungen von einem marginalen Thema in der Psychiatrie zu einem der wichtigsten überhaupt avanciert war.

Vom Einfluss der französischen Psychiatrie auf Deutschland war oben schon die Rede gewesen. Dieser betrifft nicht nur allgemeine Entwicklungen des Faches Psychiatrie sondern auch die Erbllichkeitsvorstellungen.¹⁶⁶ Französische Psychiater hatten bereits

¹⁶⁶ Kenntnisse darüber, dass bestimmte Eigenschaften von Eltern auf deren Kinder übertragen werden, sind bekanntlich uralt und reichen zurück bis in die Zeit der Antike. [Vgl. Weingart/Kroll/Bayertz (1988), S. 15.] Auch den Hereditätsforschern war diese Tradition bewusst. Immer wieder findet man in

seit dem ausgehenden 18. Jahrhundert Ansatzpunkte zu Vererbungstheorien psychischer Krankheiten und Anomalien entwickelt.¹⁶⁷ Diese wirkten besonders im 19. Jahrhundert stark in die deutsche Debatte hinein. Karl Hohnbaum (1780-1855)¹⁶⁸ war einer der ersten, der in der *AZP* über Erbllichkeit schrieb. In einem Artikel von 1848 berichtete er über eine Arbeit des französischen Forschers Baillarger,¹⁶⁹ welche 1847 in Paris veröffentlicht worden war.¹⁷⁰ Hohnbaum zufolge sei von Baillarger ohne Zweifel angenommen worden, dass es psychische Krankheiten gäbe, welche von den Eltern auf ihre Kinder übertragen werden könnten, jedoch

*was denn übertragen werde, wie und unter welchen Umständen u.s.w., darüber wissen wir noch wenig oder nichts, und es öffnet sich dem Forschungstrieb noch ein weiter Spielraum.*¹⁷¹

Wie war man aber überhaupt zu einer annähernd allgemeinverbindlichen Auffassung von Erbkrankheiten gelangt? Diesbezüglich ist zunächst auf entsprechende Begriffsanstrengungen zur Erfassung dessen hinzuweisen, was unter Erbllichkeit als solcher zu verstehen sei. Der französische Psychologe und Philosoph Théodule Ribot (1839-1916) definierte sie zum Beispiel allgemein als dasjenige biologische Gesetz, kraft dessen alle mit Leben begabten Wesen dahin neigen, sich in ihren Nachkommen zu wiederholen.¹⁷² Der deutsche Biologe August Weissmann (1834-1914) sieht in ihr „*die Eigenthümlichkeit aller Organismen, ihr eigenes Wesen auf die Nachkommen zu*

den Artikeln zur Heredität psychischer Erkrankungen im 19. Jahrhundert Verweise auf die schon seit langem bekannte Erbllichkeit. So wurde beispielsweise von Karl Hohnbaum 1848 in der *AZP* auf die schon seit Menschengedenken genutzte Tierzucht aufmerksam gemacht. [Vgl. Hohnbaum (1848), S. 553.] Auch Emanuel Roth (1850-1917) wies darauf hin, dass „*die Kenntnis der Vererbung geistiger Eigenschaften bis in die graueste Vorzeit*“ zurückreiche. [Vgl. Roth (1879), S. 50.] Dies käme in eben diesen altindischen Gesetzbüchern, der Bibel oder den strengen Standesordnungen der Griechen und Römer zum Ausdruck. [Vgl. Roth (1879), S. 50-69.] Über die Erfahrung, dass in bestimmten Familien gewisse physische und psychische Ähnlichkeiten, aber auch Krankheiten ohne äußeren Grund immer wieder in neuen Generationen vorkamen, gelangte man zu dem Schluss, dass auch schwerwiegendere Gebrechen auf diese Weise ätiologisch erklärt werden könnten. [Vgl. Semadeni (1960), S. 7.] Insofern verwundert es nicht, schrieb zum Beispiel Roth, dass die Tatsache der Vererbung von Krankheiten sich dem Menschengeschlecht ebenso frühzeitig aufdrängen musste, wie die von physiologischen Eigenschaften. [Vgl. Roth (1879), S. 23.] Dem Wort Erbllichkeit hing etwas Mystisches an. Da die Vorgänge nicht visualisierbar oder sinnlich wahrnehmbar waren, galten sie bis dahin als nicht erklärbar. [Vgl. Grassmann (1896), S. 965.] Sie muteten wie die „*Bilder eines Kaleidoskops*“ [Vgl. Hohnbaum (1848), S. 559] an, so Hohnbaum im Jahre 1848 oder wie Kirchhoff im Jahr 1899 anmerkte, bargen den „*Reiz des Geheimnisvollen*.“ [Vgl. Kirchhoff (1899), S. 871.]

¹⁶⁷ Vgl. Ackerknecht (1985), S. 42-43 und Weingart/Kroll/Bayertz (1988), S. 47.

¹⁶⁸ Karl Hohnbaum war Obermedizinalrat in Hildburghausen. Ab 1818 hatte Hohnbaum Nasse's *Zeitschrift für psychische Aerzte* mit herausgegeben. Vgl. Kreuter (1996), S. 602-603.

¹⁶⁹ Jules Gabriel François Baillarger (1809-1890), französischer Nervenarzt.

¹⁷⁰ Vgl. Hohnbaum (1848), S. 540.

¹⁷¹ Hohnbaum (1848), S. 568.

¹⁷² Ribot (1876), S. 1.

übertragen“.¹⁷³ Die hier sich abzeichnenden Konturen des Begriffs wurden dann auch auf die, angeblich auf dem Boden von Vererbung ausbrechenden Krankheiten angewandt. Übereinstimmend wurden hereditäre Krankheiten nur insofern definiert, dass sie sich von den Eltern auf die Kinder durch den Zeugungsakt fortpflanzen. Die Vorstellung war, dass dies über die Weitergabe von Krankheitsanlagen geschehe.¹⁷⁴ Diese allgemeine Definition gilt es im Hinterkopf zu behalten, wenn ein Verständnis gewonnen werden soll für die zeitgenössischen – auf Basis heutiger Erkenntnisse freilich kritisch zu beurteilenden¹⁷⁵ – Deutungsmuster zur Entstehung von Erbkrankheiten.

Eine grundlegende Idee vieler zeitgenössischer Forscher war der, bekanntlich auch für Charles Darwin bestimmende Gedanke, dass die richtigste Art über die Vererbung nachzudenken die wäre: „... dass man jedweden Charakter als erblich und die Nichtvererbung als Anomalie betrachte.“¹⁷⁶ Dieser Satz Darwins stammt aus dem berühmten Buch *On the Origin of Species*,¹⁷⁷ welches 1859 herausgegeben worden war und die Zeit der Evolutionstheorie einläutete. Dieses Buch und seine darin enthaltenen Gedanken fanden schnelle Verbreitung in Europa.¹⁷⁸ Die dem Erblichkeitsthema übergeordnete Evolutionsdiskussion, welche von einer Vererbung, auch von erworbenen Merkmalen, durch die Elterngeneration ausging, sollte ab Mitte des 19. Jahrhunderts richtungsweisend für die gesamte Vererbungsforschung werden und wirkte äußerst stimulierend auf die Naturforschung seiner Zeitgenossen.¹⁷⁹ Sie hatte mit der bahnbrechenden Evolutionstheorie Darwins ihren Ausgang genommen. In einem Satz des Psychiaters Heinrich Schüle aus seinem *Handbuch der Geisteskrankheiten* von

¹⁷³ Weismann (1883), S. 3.

¹⁷⁴ Vgl. Brockhaus (1883), Bd. 6, S. 248-251 und Semadeni (1960), S. 7-8.

¹⁷⁵ Semadeni (1960), S. 8.

¹⁷⁶ Darwin (1872), S. 24.

¹⁷⁷ Auf Deutsch hieß das Buch *Über die Entstehung der Arten*. Es erschien bereits 1860 erstmalig auf Deutsch, übersetzt von dem Heidelberger Zoologen Heinrich Georg Bronn (1800-1862). Vgl. Wuketits (2005), S. 65.

¹⁷⁸ Der bedeutendste Fürsprecher der darwinschen Thesen auf deutschem Gebiet war der Jenenser Zoologe Ernst Haeckel (1834-1919). In seinem Buch *Die Perigenese der Plastidule* von 1876 vertrat Haeckel seine, gegenüber Darwins Theorie sogar erweiterte, Auffassung von der Evolution. Haeckel versuchte in seiner Perigenese-Theorie die Erscheinungen der Vererbung auf molekuläre Bewegungen der Plastidule (entsprechend einem organischen Molekül) zurückzuführen. Jene Bewegungen pflanzen sich, laut Haeckel, von Generation zu Generation fort und vermitteln dadurch das „*unbewusste Gedächtnis der organisierten Materie*“. Interessanterweise war Haeckel einer der ersten Biologen, der schon 1866 erstmalig, wenn auch nur auf theoretischer Grundlage, daran gedacht hatte, dass der Zellkern in Verbindung zu bringen sei mit der Heredität. Vgl. Grassmann (1896), S. 966; *Encyclopaedia Britannica* (2001), Artikel: Haeckels views on evolution und Wuketits (2005), S. 67.

¹⁷⁹ Vgl. Engels (2000a), S. 29.

1878 kann die Tragweite auch für die psychiatrische Erbllichkeitsforschung deutlich werden:

*... zum grösseren [Teil] sind wir das Werk unserer Ahnen: Das ist das grosse Ergebnis, welches die Welt erschütternde Lehre Darwins durch die in ihrem Geiste unternommenen Forschungen Moreau's und vor Allem Morel's auch der Psychiatrie erobert haben.*¹⁸⁰

Viele der Vererbungsforscher bezogen sich nun auf Darwin und sahen in seinem Werk ein Stimulans, auf dem Weg dieser Forschung weiter voranzuschreiten.¹⁸¹ Die Beobachtung zeigt, dass viele neue Veröffentlichungen über Erbllichkeit oder Vererbungstheorien in diese Zeit nach 1859 fallen. Mit der allmählichen Entwicklung des Faches Psychiatrie gewann auch das Interesse an dem Ursprung von Geisteskrankheiten immer mehr an Bedeutung. In der Erbllichkeit sah man zunächst nur eine Ursache von vielen. Die Forschung über die Erbllichkeit wurde ein immer wichtigerer Punkt in den zeitgenössischen Erklärungsmustern für die Entstehung von Geisteskrankheiten. Das der Erbllichkeit und den verborgen liegenden Vererbungsgesetzen anhaftende mystische Element sollte untersucht werden. Auf der Versammlung der Schweizer Irrenärzte 1875 wurde von Ludwig Wille¹⁸² gesagt, dass eine der wichtigsten Fragen in der Psychiatrie die der Erbllichkeit sei.¹⁸³

Die Vorstellungen, was unter die Erbllichkeitskategorie zu subsumieren wäre, waren vielzählig und verschieden, so dass es zur Ausbildung unterschiedlicher Theorien kam. Eine Theorie, die im Jahre 1874 in der *AZP* veröffentlicht wurde, soll im Folgenden kurz skizziert werden. An ihr soll beispielhaft aufgezeigt werden, mit welchen grundsätzlichen Vorstellungen sich ein zeitgenössischer Psychiater dem Thema Erbllichkeit psychischer Erkrankungen zu nähern versuchte. Eine Variante der Vererbungstheorie hatte Franz Richarz (1812-1887)¹⁸⁴, welcher der leitende Psychiater

¹⁸⁰ Schüle (1878), S. 248.

¹⁸¹ Vgl. bspw. Roth (1877), S. 2-14; Weismann (1883), Siehe Vorwort S. III-IV und S.13, oder in der Sekundärliteratur Engels (2000a), S. 29; Schott/Tölle (2006), S. 107-109.

¹⁸² Ludwig Wille (1834-1912) zählte zu den bedeutenden Psychiatern seiner Zeit im deutschsprachigen Raume. Er hatte Medizin in München und Erlangen studiert, seine Assistenzzeit verbrachte er in Erlangen, München und Göppingen. Später ging er in die Schweiz und wurde 1867 dort Direktor der neu gegründeten Pflgeanstalt Rheingau. 1875 wurde er, nach kurzer Zeit in Luzern, Professor an der Universität in Basel. Sein Anliegen war die klinische Psychiatrie. Vgl. Tölle (2005), S. 29-34.

¹⁸³ Wille (1875), S. 89.

¹⁸⁴ Interessanterweise ist Richarz auch heute häufiger im Gespräch, war er doch der behandelnde Psychiater von Robert Schumann, der, nach allerneuesten Erkenntnissen des Schumann-Forschers Uwe Hendrik Peters zu einer Verfälschung der Krankheitsberichte über Schumann beigetragen hat. Vgl. Peters (2010), S. B981-983.

an der Anstalt in Siegburg und später in Bonn-Endenich war, in seinem Artikel „*Ueber Vererbung in Geisteskrankheiten auf Grund der Geschlechtsverschiedenheit*“¹⁸⁵ vorgestellt.

Zunächst beschreibt er anhand von acht Thesen seine, wie er selbst es nannte: „*Aphorismen über die Genesis der Geschlechter*“¹⁸⁶, wie er sie aus psychiatrischer Sicht erworben habe. Dabei gelangt er schließlich zu einer „*Wahrscheinlichkeits-Scala für die Vererbung in Nervenkrankheiten*“¹⁸⁷, in welcher er ein Gesetz vermutete. Richarz hatte die schon in anderen Fachkreisen diskutierte,¹⁸⁸ sogenannte *gekreuzte Vererbung* zum System auch für psychische Erkrankungen erhoben. Obwohl Richarz die Frau als minderwertig betrachtet¹⁸⁹, erachtet er die Mutter als geschlechtsbestimmend für die Nachkommen. Seiner Ansicht nach gehöre das Geschlecht des Kindes nicht zu den übertragbaren Eigenschaften der Eltern, sondern sei eine feste Organisationsstufe des gezeugten Wesens,¹⁹⁰ welche auf einem „*mütterlichen Generationsvermögen*“¹⁹¹ beruhe. Unter Generationsvermögen versteht Richarz dabei so etwas wie die grundsätzliche Fähigkeit der Frau, zeugen zu können. Diese Kraft korreliere aber nicht mit der körperlichen Kraft oder dem Ernährungszustand.¹⁹² Unter anderem erhöht werden könne dieselbe, wenn eine Frau nur in großen Abständen Kinder gebären würde oder eine „*ältere Erstgeschwängerte*“¹⁹³ sei. Würde die Zeugungskraft der Mutter hoch sein, wäre das Geschlecht des Kindes männlich, käme also – nach Ansicht von Richarz – auf der höheren biologischen Organisationsstufe zu stehen.¹⁹⁴ Wäre aber der mütterliche Organismus bezüglich des „*Zeugungsgeschäftes*“ weniger leistungsfähig, so entstünde ein Mädchen. Das Sperma sei in erster Linie vorhanden, um die „*dem Keime immanente Entwicklungsbewegung*“¹⁹⁵ anzuregen und zu potenzieren. Erst an zweiter Stelle stünde die Übertragung der männlichen

¹⁸⁵ Richarz (1874), S. 658-675.

¹⁸⁶ Richarz (1874), S. 658.

¹⁸⁷ Richarz (1874), S. 675.

¹⁸⁸ Roth erwähnte dazu Forscher namens Haller, Hofacker und Ribot. Vgl. Roth (1879), S. 690.

¹⁸⁹ Im gleichen Beitrag führt Richarz außerdem seine Auffassung von der verschiedenen Wertigkeit der Geschlechter an. Er behauptete, dass es nicht nötig wäre, noch viel zu sagen über die Superiorität des männlichen (*Sexus superior*) und die Inferiorität des weiblichen Geschlechts (*Sexus inferior*) in körperlicher und geistiger Beziehung. Vgl. Richarz (1874), S. 659.

¹⁹⁰ Vgl. Richarz (1874), S. 658.

¹⁹¹ Richarz (1874), S. 660.

¹⁹² Vgl. Richarz (1874), S. 660-661.

¹⁹³ Richarz (1874), S. 668.

¹⁹⁴ Vgl. Richarz (1874), S. 658.

¹⁹⁵ Richarz (1874), S. 661.

Merkmale.¹⁹⁶ Die regelhaft physiologische Übertragbarkeit von Eigenschaften der Eltern auf ihr Kind, d. h. die Weitergabe von gesunden Eigenschaften, sei nach Meinung von Richarz die gekreuzte Vererbung.¹⁹⁷ Diese bedeutet für Richarz, dass die Generationsfähigkeit der Mutter am höchsten sei, wenn sie einen Knaben gebäre, der ihr ähneln würde. Wenn eine Tochter geboren würde, müsste diese ebenfalls dem ihr entgegen gesetzten Geschlecht stärker gleichen, also die Eigenschaften des Vaters erben.¹⁹⁸ Solcherart Befunde ließen Richarz schließlich folgende „Wahrscheinlichkeits-Scala“ aufstellen:

Aus einer Combination aller Vererbungs-Momente lässt sich die folgende absteigende Wahrscheinlichkeits-Scala für die Vererbung in Nervenkrankheiten construiren:

I. Mutter behaftet:

- 1. Tochter, welche der Mutter gleicht; sie hat den höchsten Grad von Anwartschaft auf Ererbung;*
- 2. Sohn, welcher Mutter gleicht;*
- 3. Sohn, der dem Vater gleicht (oder vielleicht 2. und 3. in umgekehrter Folge);*
- 4. Tochter, die dem Vater gleicht.*

II. Vater behaftet:

- 5. Sohn, welcher dem Vater gleicht (es scheint diese Aehnlichkeit bei II. Regel zu sein);*
- 6. Tochter, welche dem Vater gleicht;*
- 7. Tochter, welche der Mutter gleicht (oder vielleicht auch hier 6. und 7. in umgekehrter Folge);*
- 8. Sohn, welcher der Mutter gleicht: bei ihm ist von allen 8 Fällen die Wahrscheinlichkeit der Vererbung am geringsten.¹⁹⁹*

Mit dieser Skala wollte Richarz die Regelmäßigkeit einer potentiellen Anfälligkeit für Geisteskrankheiten berechenbar machen. So sollte also eine Tochter, die eine große Ähnlichkeit mit der Mutter aufwies, in höchster Gefahr schweben, ungünstige Eigenschaften bis hin zu Geistes- und Nervenkrankheiten sehr leicht zu erben. Richarz

¹⁹⁶ Einen ähnlichen Gedanken hatte schon Aristoteles in einer Abstammungslehre vorgetragen. Nach ihm sollte die Frau „das Stoffliche“ geben und vom Mann „das Gestaltende“ kommen. Vgl. Lorenz (1898), S. 339-340.

¹⁹⁷ In Richarz Terminologie hieß die ‚geschlechtlich gekreuzte‘ Entwicklung die ‚ennomische‘, während er die ungekreuzte ‚paranomische Entwicklungsart‘ nannte. Vgl. Richarz (1874), S. 671. ‚En-nomisch‘ (gr.): innerhalb des Gesetzes stehend, bzw. ‚para-nomisch‘ (gr.): außerhalb des Gesetzes stehend. Vgl. Wahrig (1997), S. 418, 913, 940.

¹⁹⁸ Vgl. Richarz (1874), S. 670-675.

¹⁹⁹ Richarz (1874), S. 675.

glaubte, beobachtet zu haben, „*dass diese geschlechtlich ungekreuzte Entwicklung oft zu einer gewissen Verkehrtheit in der körperlichen und namentlich in der geistigen Organisation führt.*“²⁰⁰

Die Thesen von Richarz waren damals schon Anlass zu einer großen Diskussion, was das allgemeine Interesse an diesem Thema aufzeigt. Während sich ein großer Teil der Psychiater den Thesen von Richarz anschloss,²⁰¹ sahen einige andere darin eine „*Ungeheuerlichkeit der Schlussfolgerungen*“²⁰² und distanzieren sich bewusst.²⁰³ Ein Vorwurf an Richarz war, seinen Thesen keine praktischen Prüfungen zu Grunde gelegt zu haben.

Dem Verlauf dieser Debatte soll nicht weiter gefolgt werden, vielmehr sollte anhand der Denkweise von Richarz als einem paradigmatischen Beispiel aus der *AZP* auf grundsätzliche Vorstellungen über die Erbllichkeit in der Psychiatrie im 19. Jahrhundert hingewiesen werden, um ein Bild davon zu vermitteln, wie die Gedanken aussehen konnten und auf welche Weise sich ein Psychiater im 19. Jahrhundert dem Thema zu nähern suchte.

Mit welchen Methoden dieses Forschungsgebiet nun erkundet wurde und welche Ergebnisse zu welchen Schlussfolgerungen führten, soll in den folgenden Abschnitten anhand von Beispielen aus der *AZP* dargestellt werden.

3. Die Erforschung der Erbllichkeit in der Psychiatrie

„*Wir [Ärzte] ringen mit heißem Bemühen um den Schlüssel zum Rätsel der Vererbung.*“²⁰⁴ So äußerte sich Wilhelm Strohmayer²⁰⁵ bei einer Sitzung der Medizinisch-naturwissenschaftlichen Gesellschaft im Januar 1904 in Jena und

²⁰⁰ Richarz (1874), S. 670.

²⁰¹ Vgl. bspw.: Schüle (1878), S. 264-265, in seinem Lehrbuch; Arndt (1883), S. 294-295 erwähnte Richarz in seinem Lehrbuch; Kalischer (1885), S. 17-18 in seiner Dissertation; Christoph (1886), S. 425-426 in der *AZP*; Lorenz (1898), S. 339-340.

²⁰² Koch (1882), S. 39.

²⁰³ Vgl. Roth (1879), S. 691 in einem Artikel der Zeitschrift *Berliner klinische Wochenschrift* für die gesamte Medizin; Koch (1882), S. 35-44.

²⁰⁴ Strohmayer (1904), S. 362.

²⁰⁵ Wilhelm Strohmayer (1874-1936) hatte in Jena und Leipzig studiert und war Assistent unter Otto Binswanger in Jena. 1806 habilitierte er sich in Jena für Psychiatrie und Nervenheilkunde, 1911 wurde er zum außerordentlichen Professor erklärt. Ab 1919 arbeitete er weiter als Oberarzt bei Hans Berger, dem Nachfolger Binswangers, in Jena. Er behielt diese Stellung bis zu seinem Tode inne. Er war ein emsiger Beobachter und Kritiker der Erbllichkeitsforschungen, sowie ein Befürworter der Arbeitsmethode mit Stammbäumen. Vgl. Kreuter (1996), Bd. 3, S. 1442-1443.

kennzeichnete damit das immer größer werdende Forschungsfeld der Psychiater seit Mitte des 19. Jahrhunderts: Gesetze aufzufinden, die es ermöglichen, die Vererbungsvorgänge (besonders die der psychischen Krankheiten) zu verstehen. Viel wurde von den Irrenärzten gerätselt, ob man sogenannte mechanische Verhältnisse der Erbllichkeit auffinden könne, oder ob die Vorgänge im Verborgenen stattfinden würden, so dass man immer nur die Resultate sehen, nie aber Genaueres dazu würde erforschen können.²⁰⁶

Wie aber sollten diese Gesetze gefunden werden? Es gab verschiedene Herangehensweisen, doch blieb umstritten, welche es versprachen, mit Erfolg zum angestrebten Ziel zu kommen.

Die beiden wichtigsten Methoden waren die der sogenannten *Massenstatistik* und der *Stammbaumbetrachtung*. Die Massenstatistiken arbeiteten, wie der Name schon verrät, mit einer großen Anzahl von Krankheitsfällen, wodurch sie organisatorisch sehr aufwändig waren. Die untersuchten Zeiträume waren oft sehr lang. Die Methode hatten die deutschsprachigen Psychiater aus Frankreich übernommen, wo es bereits eine heftige Diskussion darüber gab, ob man mit Statistiken etwas beweisen könne oder nicht. Erste statistische Untersuchungen waren von Esquirol vorgenommen worden.²⁰⁷

Die Stammbaumbetrachtung beschäftigte sich im Gegensatz dazu nur mit einzelnen Fällen. Im damaligen Sprachgebrauch wurde diese meist Individualstatistik genannt. Genau genommen kann sie nicht als eine Statistik im heutigen Sinne gelten, sondern ist die genaue Betrachtung von Familien mit Hilfe von Stammbäumen oder Ahnentafeln.²⁰⁸

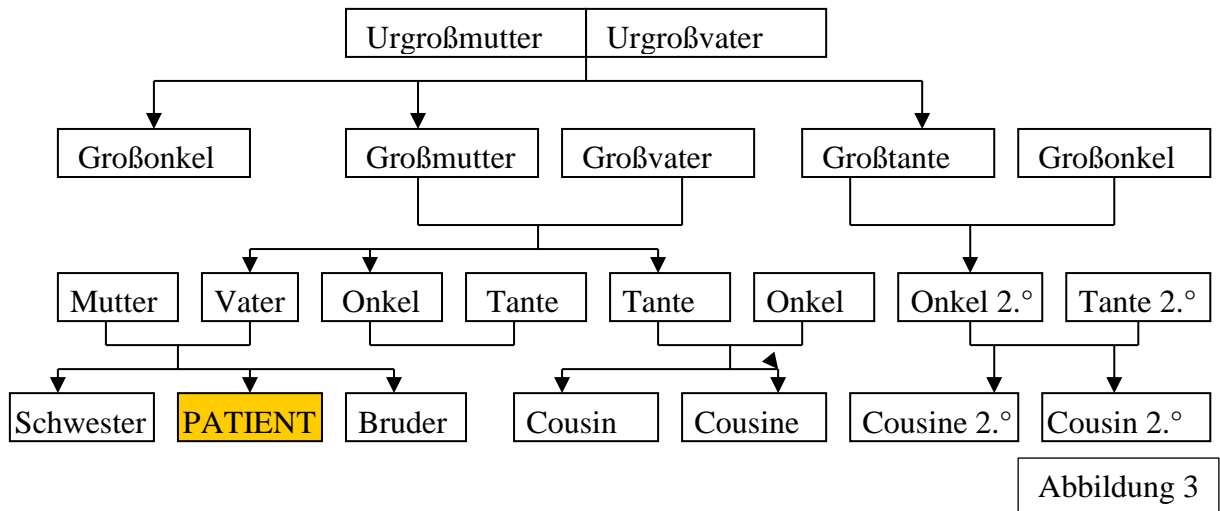
Um eventuelle Verwirrung zu vermeiden, soll im Verlauf der Arbeit der damals zeitgenössische Begriff vermieden werden und von Stammbaumbetrachtungen gesprochen werden. Die Stammbäume konnten auf zwei unterschiedliche Weisen aufgebaut werden. Zum einen ging man dabei von einer Darstellung der Deszendenten aus.²⁰⁹ Dabei wurden die Geschlechtsreihen nach folgendem Prinzip gestaltet:

²⁰⁶ Die Vorgänge während der Befruchtung wurden am Ende des 19. Jahrhunderts auch mit großem Interesse beforcht.

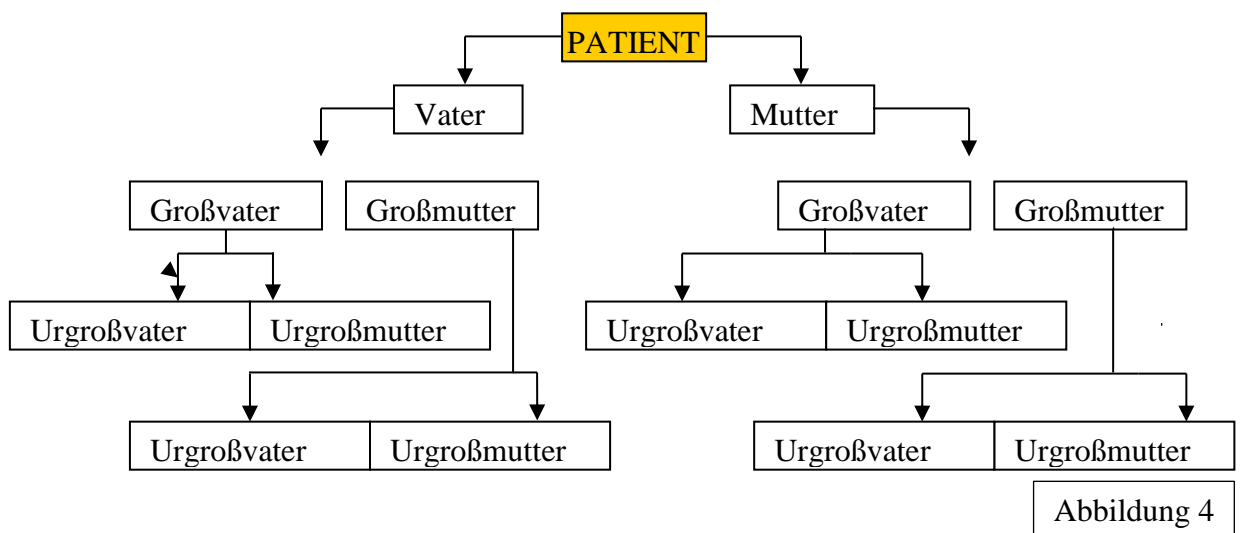
²⁰⁷ Vgl. hierzu Cartron (2007), S. 163-167.

²⁰⁸ Diese Unterscheidung ist wichtig, obwohl nicht einmal das Grimm'sche Wörterbuch diese beiden Abbildungsvarianten unterscheidet. Vgl. Lorenz (1898), S. 78-79.

²⁰⁹ Deszendenz bedeutet Nachkommenschaft, Abstammung, [lat. descendens „herabsteigend“]. Vgl. Wahrig (1997), S. 354.



Im Gegensatz dazu brachten die Ahnentafeln *nur* die Reihe der Vorfahren eines Patienten zur Darstellung, waren also eine Beschreibung der *aszendenten*²¹⁰ Linie:



Je nachdem also, welcher Ausschnitt gewählt wurde, um den Patienten als Glied einer Vererbungslinie zu zeigen, konnten voneinander abweichende Aussagen über die Vererbungsbeziehungen möglich werden.

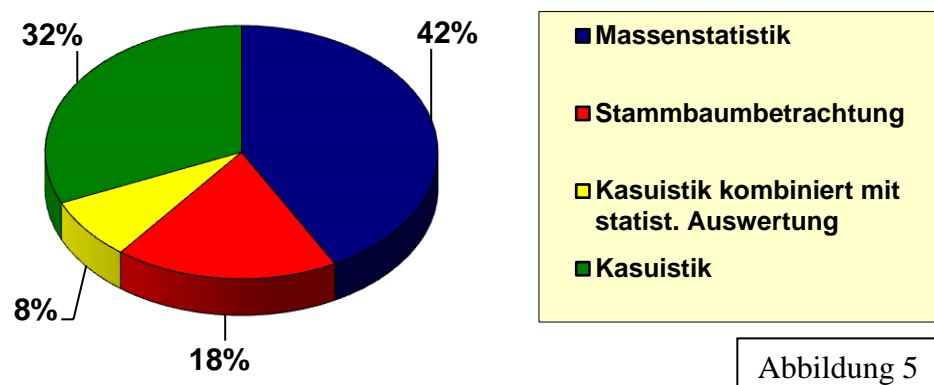
Eine weitere Methode ist die genaue Analyse eines *Fallbeispiels (Kasuistik)*. Sorgfältige Krankenbeobachtungen gehörten seit Philippe Pinel mehr und mehr zum Instrumentarium der sich mit den Irren beschäftigenden Ärzte.²¹¹ In der *AZP* und

²¹⁰ Aszendenz bedeutet im Ggs. zu Deszendenz Verwandtschaft in aufsteigender gerade Linie, [lat. ascendere „hinaufsteigen“]. Vgl. Wahrig (1997), S. 214.

²¹¹ Scheidt, vom (1982), S. 125.

anderen Fachblättern der Zeit wurden solche medizinischen Einzelfallbeschreibungen in großer Anzahl veröffentlicht.

Bevor im nächsten Kapitel die Untersuchungsmethoden anhand einzelner historischer Forschungsbeiträge aus der *AZP* illustriert werden, soll eine grafische Aufarbeitung zeigen, in welchen Anteilen die erwähnten Vorgehensweisen zueinander standen. Es wurden hier nur Artikel der *AZP* ausgewertet aus den Jahren des bearbeiteten Zeitraumes (1844-1911):



Es ist zu erkennen, dass die Massenstatistiken (mit 42%) den größten Anteil innerhalb der Vorgehensweisen darstellten, gefolgt von der Kasuistik (mit 32%) und den Stammbaumbetrachtungen (mit 18%). Ein nur geringer Anteil (von 8%) der Artikel zeigte die Kombination einer Kasuistik mit konsekutiver statistischer Auswertung auf.

Die Massenstatistiken waren bis fast gegen Ende des 19. Jahrhunderts die gebräuchlichste Methode. Sie ließen es zu, große Datenmengen zu überblicken und genaue Zahlen zu erfassen. Als Beispiel hierfür sollen später die Untersuchungen von Wilhelm Jung dienen (3.1.1.).

Die Kasuistik, als nächst größere Gruppe, wurde im gesamten betrachteten Zeitraum von 1844 bis 1911 immer im etwa gleichen Maße veröffentlicht. In diesen Aufsätzen stellte ein einzelner Psychiater jeweils aus der Sicht des Praktikers einen bemerkenswerten Krankheitsfall vor. Das hierfür ausgewählte Beispiel ist Otto Kölpins Fallbeschreibung (3.1.3.).

Seit den achtziger Jahren des 19. Jahrhunderts wurden die Stammbaumbetrachtungen in der Erblichkeitsforschung immer populärer. Durch sie gelangte man zu einer systematischen Darstellung der Erbgänge über mehrere Generationen hinweg. Ottokar

Lorenz, ein Genealoge, schrieb dazu 1898 in seinem angesehenen Buch *Lehrbuch der gesamten wissenschaftlichen Genealogie*:

*Die Genealogie geht von dem einzelnen Fall aus und behandelt auch nur den einzelnen Fall. Was allen Fällen gemeinschaftlich ist, ist nichts als ein leeres Schema, eine Form, eine Voraussetzung für Erkenntnis von Gesetzen, welche vielleicht die Geschichte, die Gesellschaft- und Staatswissenschaft, wahrscheinlich die Biologie und Anthropologie, jedenfalls die Physiologie und Psychologie auszudenken und aufzustellen im Stande sein werden.*²¹²

Aus dieser Äußerung von Lorenz geht hervor, dass also die Genealogie es ermöglichen sollte, den Forschern ein einheitliches Schema an die Hand zu geben. Ein Beispiel dafür wird ein Artikel von Paul Julius Möbius sein (3.1.2.).

3. 1. Historisch-paradigmatische Darstellung der angewendeten Methoden und Ergebnisse

3. 1. 1. Die Massenstatistik: Jung (1864)

Wilhelm Jung (1830-1908) war von 1873 bis 1884 Direktor der großen Provinzial-Irren-Heilanstalt in Leubus, Schlesien. Er hatte 1853 in Berlin promoviert und sich ab 1858/59 der Tätigkeit als Arzt in einer Irrenabteilung gewidmet. 1859 begann er als sogenannter dritter Arzt in Leubus und stieg dann bis zur obersten Position auf.²¹³

Seine umfangreiche statistische Arbeit veröffentlichte er 1864 unter dem Titel „*Untersuchungen über die Erblichkeit der Seelenstörungen*“²¹⁴ in der *AZP*. Sie stellte eine der ersten sehr ausführlichen Forschungen dar, die mit der Methode der Massenstatistik das Thema Erblichkeit untersuchte. Jungs Leistung wurde während seiner Lebenszeit sehr gewürdigt. Zum Beispiel wurde sie 1869 von Krafft-Ebing in der *AZP* im Rahmen „*neuere[r] wissenschaftliche[r] Erfahrungen*“ als „*werthvolle Arbeit*“²¹⁵ bezeichnet. Zehn Jahre später stellte Tigges die Untersuchung Jungs als eine der „*frühen Untersuchungen, welche bereits über die Anstaltsaufnahmen hinausgegangen*“²¹⁶ ist, an erste Stelle vor anderen Forschungen. Und am Ende des 19. Jahrhunderts waren Jungs

²¹² Lorenz (1898), S. 10.

²¹³ Vgl. Kreuter (1996), S. 677-678.

²¹⁴ Vgl. Jung (1864), S. 534-653.

²¹⁵ Vgl. Krafft-Ebing (1869), S. 438.

²¹⁶ Vgl. Tigges (1879), S. 485-486.

Ergebnisse allgemeiner Bestandteil der aktuellen Diskussion.²¹⁷ So stellte Grassmann in einem Übersichtsartikel über die Erbllichkeit der Psychosen Jungs Ergebnisse vor und vernetzte diese mit anderen zeitgenössischen Forschungen. Jung kann tatsächlich zu einem der allerersten Massenstatistiker auf deutschsprachigem Gebiet gezählt werden.

Jung schrieb zu Beginn des Artikels, dass verschiedene Bemerkungen über Erbllichkeit von großen Irrenärzten seiner Zeit, vor allem von Heinrich Damerow²¹⁸ in ihm den Wunsch geweckt hätten, das Thema genauer zu beleuchten. Vorausgegangene Untersuchungen hätten in ihm „... *den Gedanken rege [gemacht], einen Vergleich zwischen diesen ererbten Seelenstörungen und denen ihrer Erblasser anzustellen.*“²¹⁹ Insgesamt gab es bisher kaum längere Studien aus deutschen Anstalten die Erbllichkeit von psychiatrischen Erkrankungen betreffend. Ein Blickwinkel von Jung war dabei, ob „*die ererbte Seelenstörung die Form wechsele oder ändere.*“²²⁰ Dabei galt es zu untersuchen, ob die Kinder oder Enkel im Rahmen einer Vererbung an der gleichen Form der Seelenstörung oder einer anderen, entgegengesetzten Form erkranken würden als die Eltern oder Großeltern. Dieser Vorgang eines Wechsels der vererbten psychischen Erkrankung, zum Beispiel einer Depression der Mutter, welche sich als Manie bei der Tochter niederschlagen sollte, wurde späterhin von anderen Forschern als Transformation bezeichnet.²²¹

Die Transformationslehre wurde auch als *Lehre von der einheitlichen psychoneurotischen Disposition* bezeichnet und besagte, dass in einer Familie eine allgemeine erbliche Anlage bestünde, prädisponiert zu sein für Geistes-, Hirn- und Nervenkrankheiten oder für Anomalien des Denkens, Handelns und Fühlens. Die einzelnen Formen sollten sich gegenseitig ersetzen können und austauschbar sein. Vom Gesichtspunkt der Heredität aus wurden derart verschiedene Erkrankungen als zusammenhängend betrachtet, da sie durch ihren gegenseitigen Ersatz und ihre gegenseitige Übertragungsfähigkeit eine erbliche psychoneurotische Disposition in einer Familie anzeigen konnten. Die Transformation wurde als ein besonderer

²¹⁷ Vgl. Grassmann (1896), S. 992-993 und 1007-1008.

²¹⁸ Vgl. hierzu Damerow (1853), S. 55. Dies ist die von Jung zitierte Stelle, die ihn insbesondere beeinflusst hat, die Untersuchung über die Erbllichkeit von Seelenstörungen zu beginnen, wie Jung in der Einleitung zu seiner Arbeit anmerkt.

²¹⁹ Jung (1864), S. 535.

²²⁰ Jung (1864), S. 535.

²²¹ Vgl. z. B. Möbius (1878), S. 204; Kalischer (1885), S. 10-13; Näcke (1906), S. 482-505.

Vererbungsweg der Krankheiten von vielen Forschern angesehen.²²² Der Gegenpol dazu war die Lehre von der gleichartigen Vererbung. Forscher, die diese Form der Vererbung für wahrscheinlicher hielten, vertraten die Meinung, dass bei den erblichen Geisteskrankheiten die Krankheit in gleicher Form sowohl bei den Aszendenten als auch bei den Deszendenten ausbrechen würde.²²³ Diese Alternative in der Beantwortung der Frage nach der Erbllichkeit von geistigen Krankheiten bildete auch den psychiatriehistorischen Hintergrund der Untersuchungen Jungs. Jung trat dieser Fragestellung unbefangen entgegen.

In seiner Arbeit untersuchte er einen Zeitraum von dreiunddreißig Jahren (von 1829 bis 1862). 3606 Krankenberichte oder Krankheitsgeschichten legte er zugrunde, welche die seit dem Bestehen der Anstalt bis 1862 dort behandelten Kranken betrafen. Jung bedauert in seiner Einführung, dass er nicht alle Beobachtungen selbst getätigt hätte, sondern sich auch auf allgemeine und amtliche Erhebungen verlassen musste, wie die Akten sie ihm mitteilen würden.²²⁴ Es ist anzunehmen, dass Jung mit der Untersuchung gegen 1858/1859 begann. Insofern liegt vor allem eine retrospektiv erhobene Untersuchung basierend auf Akten aus dem Anstaltsarchiv vor.

Seine Arbeit teilt sich in drei Abschnitte. In dem ersten theoretischen Teil (von Seite 534 bis 586) zählt Jung die vorkommenden Erkrankungen auf, beschreibt detailliert die Symptome und unternimmt den Versuch einer Klassifikation der unterschiedlichen Krankheitsbilder.²²⁵ Von denen hebt er folgende hervor, weil sie seiner Ansicht nach eine besondere Bedeutung für die Lehre der Erbllichkeit hätten: Gemüts- und Geistesstörungen, die sogenannten „*eigentlichen Gehirnkrankheiten*“²²⁶ (zu denen gerechnet wurden: Apoplexie, Epilepsie, Hypochondrie, Hysterie, Chorea, Alkoholmissbrauch), übermäßiger Gebrauch von Genussmitteln und Selbstmord.²²⁷

²²² Zu einigen solcher Darstellungen vgl. Möbius (1878), S. 204; Kalischer (1885), S. 10-13; Näcke (1906), S. 482-505.

²²³ Harbolla (1893). Harbolla war ein Schüler von Sioli. Franz Emil Sioli (1852-1922) war ein von Zeitgenossen sehr anerkannter Psychiater. Bevor er 1881 zum Direktor der Irrenanstalt Bunzlau ernannt wurde, war er unter Wilhelm Jung 1880/1881 Oberarzt in Leubus gewesen. 1888 wurde er nach Frankfurt berufen, wo er Direktor der dortigen Anstalt wurde. 1914 wurde Sioli zum ordentlichen Professor für Psychiatrie an der neuen Universität Frankfurt ernannt. Er hatte viel für psychiatrische Patienten getan, so z. B. eine Trinkerheilstätte eröffnet. 1885 veröffentlichte Sioli im *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* einen großen, für diese Arbeit relevanten, Artikel: *Ueber directe Vererbung von Geisteskrankheiten*, mit einer Vielzahl von Fallbeispielen. Vgl. dazu weiterhin Sioli (1885), S. 606 und Kreuter (1996), Bd. 3, S. 1359-1360.

²²⁴ Vgl. Jung (1864), S. 534-537.

²²⁵ Siehe dazu auch Kapitel 2.3.1 dieser Arbeit.

²²⁶ Jung (1864), S. S. 570.

²²⁷ Vgl. Jung (1864), S. 570-571.

Wie gesehen, hatte Jung's eigenes Forschungsunternehmen seinen Anfangsimpuls von der Frage erhalten, ob Krankheiten sich im Zuge ihrer Vererbung transformieren können. Sein Ausgangspunkt, dass dies der Fall sein könne, führte ihn zu der Annahme, dass nicht die Krankheit als solche vererbt würde, sondern bloß die Anlage dazu.²²⁸ Diese Überlegung bildet nun die Grundlage von Jungs gesamter weiterer Untersuchung und Darstellung.

Zunächst eröffnete die Hypothese einer bloßen Anlage zur Krankheit allerdings weitere Probleme: Denn was könne überhaupt als Anlage betrachtet werden, welche Erkrankung ist zu den anlagebedingten zu zählen und wie unterscheidet sich eine solche von einer nicht vererbten Krankheit? „*Wunderlichkeiten und Besonderheiten des Charakters, Excentricitäten, Nervositäten, Bizzarerien*“²²⁹ zählt Jung zu den Anzeichen für erbbelastende Anlagen, da er meint, bei diesen „*den äußeren, den seelischen Ausdruck leiblicher Leiden*“ sehen zu können.²³⁰ Weiterhin werden als zur Seelenstörung disponierend angesehen: „*Herzleiden und Lungentuberculose*.“²³¹ Jegliche Geisteskrankheiten, Gehirn- oder Nervenleiden, aber auch Herzerkrankungen und Tuberkulose oder sogar nur Charaktereigentümlichkeiten eines zum Teil vielleicht sogar recht weit entfernten Verwandten können für ihn dann unter einer solchen weiten Definition von erbbelastenden Erkrankungen als eine erbliche Familienanlage angesehen werden.

Um schließlich allgemein festzulegen, in welchen Fällen Erblichkeit in Betracht zu ziehen wäre, schreibt Jung:

Alles, was das Nervensystem der Eltern schwächt, was störend auf das Leben der Frucht einwirkt, während und nach der Zeugung), muss unter die Erblichkeitsmomente gerechnet werden.*

**) Sturz der hochschwangeren Mutter zum Fenster hinaus; Zeugung in der Betrunkenheit, im Anfälle von Mania periodica [...].*²³²

²²⁸ Vgl. Jung (1864), S. 576. Legrand du Saulle schränkte elf Jahre später viele sehr weit gefasste Definitionen über Erblichkeit auch dahingehend ein, dass er diese Übertragung der Anlagen als maßgeblich betrachtete. Vgl. Saulle (1875), S. 732-733.

²²⁹ Jung (1864), S. 571.

²³⁰ Ebd.

²³¹ Jung (1864), S. 575.

²³² Jung (1864), S. 571.

Hier wird die Weitläufigkeit des Begriffs Erblichkeit deutlich, die Jung zugrunde legt, wobei daran zu erinnern ist, dass Jung noch nicht von einer einheitlichen Definition, was eigentlich unter Erblichkeit zu verstehen sei, ausgehen konnte.

Für Jung galt es nun weiterhin zu erforschen, nach welchen Gesetzmäßigkeiten eine Anlage zur Geisteskrankheit zur Ausprägung komme. Dazu unterscheidet Jung zwischen unmittelbarer und mittelbarer Vererbung. Unmittelbar nennt er die Vererbung, wenn Vater, Mutter oder beide Eltern eines Erkrankten geistes-, gehirn- oder nervenkrank sind oder einen „*eigenthümlichen Charakter*“²³³ haben. Wenn die nächst höhere oder niedrigere Linie (beispielsweise Großeltern, Tante, Onkel) erkrankt ist, dann steht dies für eine mittelbare Vererbung. Die geschwisterlichen Erkrankungen, die auch mit zur unmittelbaren Vererbung zählen, werden gesondert ausgewertet.²³⁴ Darüber hinaus werden Männer und Frauen unterschiedlich betrachtet.

Nachdem Jung Erläuterungen zu seiner Definition von Erblichkeit und Betrachtungen zur Auswahl der Patienten im ersten Abschnitt der Arbeit darlegt, folgt im zweiten Teil des Beitrags die Darstellung der eigentlichen Untersuchung Jungs zur Erblichkeit der Seelenstörung (von Seite 586 bis 627). Hierfür stellt er die aus seinen aktuellen und den archivierten Krankenakten entnommenen Daten (wie Alter, Geschlecht, Krankheit und familiäre Belastung) zusammen. Die Vererbungslinien werden jeweils einzeln beschrieben. Jung unternimmt erste Berechnungen in Form von Prozentsätzen und absoluten Zahlen und kommt am Ende dieses Teiles zu Aussagen über die „*Vererbungsfähigkeit des Vaters oder der Mutter*“.²³⁵ Diese stellen ein erstes wichtiges Ergebnis dar.

Dieser zweite Abschnitt gliederte sich nach Jungs eigener Einteilung wie folgt:

Hauptlisten

A. bei den Männern

A. I. Erblichkeit seitens des Vaters

A. I. 1. Vater direkt erkrankt

A. I. 2. nahe Verwandtschaft des Vaters erkrankt

A. II. Erblichkeit seitens der Mutter

A. II. 1. Mutter direkt erkrankt

A. II. 2. nahe Verwandtschaft der Mutter erkrankt

²³³ Jung (1864), S. 585.

²³⁴ Vgl. Jung (1864), S. 585.

²³⁵ Jung (1864), S. 623-624.

A. III. Erblichkeit seitens beider Eltern

A. III. 1. beide Eltern geisteskrank

A. III. 2. mehrere Familienmitglieder betroffen

A. IV. Erblichkeit unter Geschwistern oder unbekannt von welcher elterlichen Seite stammend

A. IV. 1. Geschwister erkrankt

A. IV. 2. sechs Brüderpaare mit sehr ähnlichen Störungen

A. IV. 3. Brüder mit sehr verschiedenen Krankheiten

A. IV. 4. Schwestern geisteskrank

Analog erfolgte die Aufteilung bei den Frauen.

Innerhalb dieser formalen Gliederung ordnet Jung dann dem jeweiligen Unterpunkt die entsprechend aus den Krankenakten entnommenen Daten zu. Er beginnt den Text zu jedem einzelnen der Gliederungspunkte mit der Angabe einer Zahl, welche zeigt, wie viele Fälle er absolut dieser Gruppe zuordnet, also beispielsweise, wie oft er Erblichkeit direkt seitens des Vaters verzeichnen konnte. Diese Fälle werden dann aufgespalten nach gleicher Form der Krankheit und nach transformierter Form der Seelenstörung. Jung geht dabei immer vom Beispiel des Erblassers aus. Zunächst stellt er nachvollziehbar die direkte Erblinie, z. B. vom Vater auf dessen Kinder, dar, indem er eine Beschreibung liefert, welches Familienmitglied unter welcher Erkrankung gelitten hatte. So heißt es beispielsweise:

... unter 48 Kranken [litten] Sohn und Vater 34mal an gleicher Form der Seelenstörung, nämlich 23mal an Melancholie resp. melancholischem Wahnsinne, 10mal an Manie resp. maniatischem Wahnsinne, 1mal an allgemeiner Paresis (darunter einmal Vater und Sohn an Melancholie, während beide Schwestern des Letzteren maniatisch) und 7mal der Sohn an entgegengesetzter Krankheitsform – nämlich 6mal an Manie, wo der Vater melancholisch war.²³⁶

Anschließend gliedert Jung dieser Auflistung an, wenn auch andere nähere Blutsverwandte, wie Geschwister des Vaters, dessen Nichten und Neffen oder seine Tanten und Onkel auch erkrankt waren, was durchaus zu einer unübersichtlichen Anreihung von Zahlen führt.

Jung beschließt dieses zweite Kapitel dann mit einer Tabelle²³⁷, in der er abschließend die gefundenen Prozentzahlen der an gleicher Form der Seelenstörung erkrankten Patienten aufführt. Diese Tabelle zeigt, auf welche Art und Weise Jung mit seinen

²³⁶ Jung (1864), S. 587. Entnommen aus Hauptliste A. I. 1.

²³⁷ Siehe Anhang 1, S 154.

gewonnenen Zahlen arbeitete. Für ihn war ein wesentliches Betrachtungsmerkmal, ob nun die Seelenstörung in gleicher oder in transformierter Art auftreten würde, da die Annahme, dass „*die ererbte Seelenstörung die Form wechsele oder ändere*“²³⁸, wie schon erwähnt, die Ausgangsmotivation für ihn gewesen war und ihn insbesondere zu der Untersuchung veranlasst hatte. Deshalb arbeitet er diese spezielle Fragestellung gesondert in einer Tabelle heraus. Die Tabelle sollte darlegen – getrennt nach Vater- und Mutterseite – dass sich dieselbe Form der Seelenstörung der Eltern in mehr als der Hälfte der Fälle bei den Kindern wiederhole. Zum Beispiel erkrankten bei Seelenstörung des Vaters 73,90% der männlichen Nachkommen und 74,64% der weiblichen Nachkommen. Dabei zeigten bei Erkrankung der Mutter 66,66% der männlichen und 77,57% der weiblichen Nachkommen dieselbe Form der Krankheit. Außerdem stellt Jung fest, dass die gleiche Form der Seelenstörung meist auch im selben Lebensalter aufträte. Den Zahlen entnimmt er dann auch, dass der weibliche Teil der Familie eine größere Neigung zeige, an derselben Form zu erkranken als der männliche. Des weiteren liest Jung aus der Tabelle ab, dass Geschwister in dreiviertel aller Fälle an gleicher Form der Seelenstörung erkranken würden, egal ob von Seiten des Vaters oder der Mutter. Zu entnehmen ist dies der letzten Zeile und letzten Spalte der Tabelle. Von beiden Seiten ergaben sich ca. 75%. Auch leitet Jung aus diesen Zahlen ab, dass Bruder und Bruder häufiger als Schwester und Schwester erkranken würden und diese wiederum häufiger als Bruder und Schwester.²³⁹

Zu dem von Jung mit besonderem Interesse erwarteten Ergebnis bezüglich der „*Vererbungsfähigkeit des Vaters oder der Mutter*“²⁴⁰ bei den Seelenstörungen kommt er nach der Erörterung der Ergebnisse der vorangegangenen Tabelle. Er nennt diese Zahlen in einem Text. Der Übersichtlichkeit halber wurden diese Daten in dieser Arbeit folgendermaßen zusammengefasst:²⁴¹

²³⁸ Jung (1864), S. 535.

²³⁹ Vgl. Jung (1864), S. 622-623.

²⁴⁰ Jung (1864), S. 623-624.

²⁴¹ Vgl. Jung (1864), S. 623-624.

	Männer	Frauen	Insgesamt
Erblichkeit insgesamt	605 = 49,02%	629 = 50,97%	1234 = 49,75%
mit Erblichkeit von Vatersseite	312 Männer = 51,57%	296 Frauen = 47,06%	608 Männer & Frauen = 49,27%
mit Erblichkeit von Mutterseite	293 Männer = 48,43%	333 Frauen = 52,94%	626 Männer & Frauen = 50,72%

Abbildung 6

Jung hatte herausgefunden, dass es mehr Frauen mit erblicher Anlage gab (50,97%) als Männer (49,02%), und dass jeweils vom gleichen Geschlecht leichter ererbt wurde als vom entgegen gesetzten.

Jung bringt auch zum Ausdruck, dass es ihm scheint, „*als zeige besonders die Melancholie eine grosse Neigung, sich zu vererben.*“²⁴² Zu dieser Annahme komme er, wie er sagt, weil er bei über einem Drittel aller aufgenommenen Melancholischen (insgesamt ca. 40%) melancholische Blutsverwandte gezählt habe.²⁴³

Im dritten und letzten Teil (von Seite 626 bis 653) von Jungs Arbeit wurden die gefundenen Zahlen nach anderen Kriterien begutachtet und die Patienten mit angenommener erblicher Anlage denen mit nicht erblicher Anlage gegenübergestellt. Er verglich die beiden Gruppen in folgenden Punkten: Heilbarkeit, Neigung zu Rückfällen, Heilbarkeit dieser Rückfälle, Behandlungsdauer, Lebensalter, Einfluss des Familienstandes und der Religionszugehörigkeit.²⁴⁴

Zur besseren Veranschaulichung wird aus Jungs Arbeit eine der Tabellen als Beispiel wiedergegeben.²⁴⁵ Es handelt sich um eine Aufstellung, die sich an der konfessionellen Zugehörigkeit orientiert. Die Zahlen für die Spalten Gesamtaufnahme und Kranke differieren in der Tabelle, da Jung bei der ersteren alle Erkrankungen inklusive Wiedererkrankungen eines Patienten betrachtet und unter der Kategorie Kranke nur die einzelne Person, auch wenn sie mehrmals erkrankt war, hinzurechnet.

Jung kommt so zu dem Ergebnis, dass mehr Evangelische und Juden als Katholische an erblichen Seelenstörungen erkranken würden, indem er die Gesamtaufnahmezahlen ins Verhältnis setzt zu den Patientenzahlen mit vermeintlicher erblicher Anlage²⁴⁶:

²⁴² Jung (1864), S. 625.

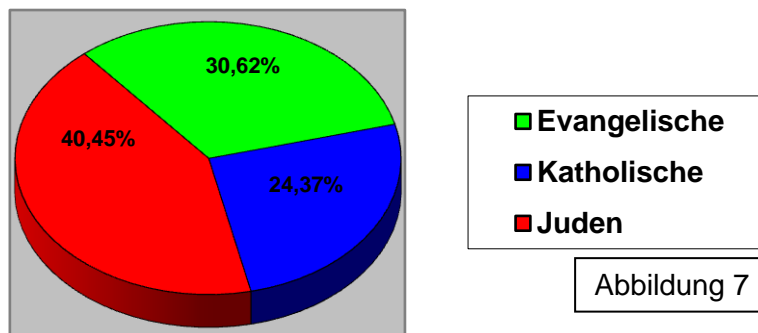
²⁴³ Vgl. Jung (1864), S. 625.

²⁴⁴ Vgl. Jung (1864), S. 627.

²⁴⁵ Siehe Anhang 2, S. 155.

²⁴⁶ Vgl. Jung (1864), S. 631.

Patienten mit erblicher Anlage, geordnet nach Konfessionen



Die Frage, ob es denn sein könne, dass die konfessionelle Zugehörigkeit zur Seelenstörung beitragen beziehungsweise vor ihr schützen würde, wird von Jung sehr ausführlich erörtert.²⁴⁷ Jung kommt auf die seiner Zeit vertretene Meinung zu sprechen, dass

*das minder Zweifel erregende katholische Bekenntnis wesentlich vor geistiger Erkrankung schütze,*²⁴⁸

und

*des Protestantismus Wesen, wie schon sein Name besage, [sich] im Verneinen befindet und das Positive ihm [dem Bekenntnis] abspricht, das Positive im Sinne des «Sichern, Wirklichen und auch Nützlichen».*²⁴⁹

Dieser Einstellung steht Jung etwas skeptisch gegenüber. Vielmehr überlegt er, ob nicht andere Faktoren die Zahlen hochgetrieben haben könnten, so zum Beispiel, dass ein ausgesprochen katholischer Bezirk (Bezirk Oppeln) weniger Kranke einlieferte als die Evangelischen, dass die Irren in einem bestimmten evangelischen Bezirk (Liegnitzer Bezirk) länger leben würden, und dass mehr Evangelische in den Städten wohnen würden.²⁵⁰

Mit weiteren Zahlen zum Zeitraum 1856 bis 1862 will Jung außerdem belegen, dass es in den letzten Jahren vor Beendigung der Studie durchaus zu einer *wesentlichen*

²⁴⁷ Vgl. Jung (1864), S. 633-640.

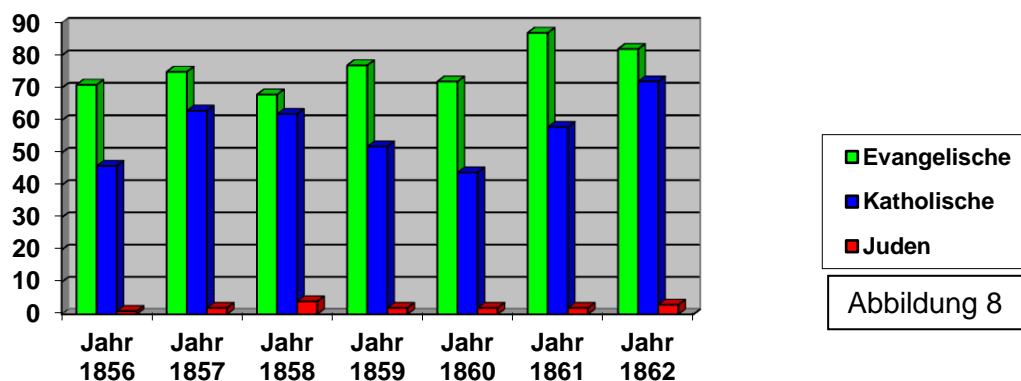
²⁴⁸ Jung (1864), S. 633.

²⁴⁹ Jung (1864), S. 633.

²⁵⁰ Vgl. Jung (1864), S. 634.

Das Wohnen in den Städten sollte nach damaliger Ansicht bedeutend dazu beitragen, dass man schneller an einer Geisteskrankheit erkranken konnte. Vgl. hierzu: Blasius (1994).

Zunahme der Aufnahmen von Katholiken und einer Abnahme der Einweisungen von Evangelischen gekommen sei. Die folgende Abbildung zeigt Jungs Zahlen, die der besseren Übersicht wegen in einem Diagramm zusammengefasst wurden²⁵¹:



Jung arbeitet hier also mit absoluten Zahlen, indem er die stationären Aufnahmen von Patienten in den gezeigten Jahren in der Anstalt in Leubus zählt. Insofern erscheint es rätselhaft, wie Jung zu der Aussage kommen konnte, dass „die Aufnahme [der] katholische[n] Irren wesentlich zu-, die der evangelischen abgenommen“²⁵² habe. Durchschnittlich fand sich weder eine massive Zunahme von Aufnahmen katholischer Patienten, noch eine besondere Abnahme der evangelischen.

Insgesamt geht Jung davon aus, dass der Anteil der Geisteskranken in den verschiedenen Religionen in etwa im gleichen Verhältnis zueinander stehen würde.²⁵³ Höchstens, so schreibt er,²⁵⁴ könne man, wenn man unbedingt eine Ursache auf „religiösem oder vielmehr kirchlichem Grunde“²⁵⁵ suchen wolle, eine in der Tatsache finden, dass es häufiger zu Ehen zwischen Blutsverwandten in der protestantischen und jüdischen Bevölkerung komme, welche das katholische Kirchengesetz verbieten würde. Die nahe Verwandtschaft der Ehepartner würde einen nachteiligen Einfluss auf die Gesundheit der Nachkommen ausüben und den „vorhandenen erblichen Anlagen zu Nervenkrankheiten eine grössere Ausdehnung verleihen.“²⁵⁶

²⁵¹ Folgendes Diagramm wurde zusammengestellt aus von Jung gewonnenen Zahlen. Siehe Tabelle bei: Jung (1864), S. 637.

²⁵² Jung (1864), S. 637.

²⁵³ Jung (1864), S. 635.

²⁵⁴ Jung berief sich hier noch auf einen anderen Forscher, der sich auch mit diesen Phänomenen beschäftigt hatte. Dieser hieß *Martini*. Über ihn konnte ich leider ansonsten nichts herausfinden. Vgl. Jung (1864), S. 635.

²⁵⁵ Jung (1864), S. 635.

²⁵⁶ Jung (1864), S. 635. In diesem Rahmen wurde zum Beispiel auch die Taubstummheit erwähnt. Diese kann, auch nach heutiger Sicht, tatsächlich schneller zur Ausbildung kommen, wenn nahe Verwandte

Die Juden werden als eine gesonderte Gruppe betrachtet. Jung schreibt, dass dieser Bevölkerungsanteil auffällig sei und sich von den anderen „*durch ausgezeichnete Erbllichkeit und Vererbungsfähigkeit*“²⁵⁷ absetzen würde. Er führt die Krankheit *Retinitis pigmentosa*²⁵⁸ an, die beispielhaft für eine derjenigen erblichen Krankheiten stehe, die sich fast ausschließlich unter Juden verbreitete. Für Jung ist es nicht die Religion, welche dies erklären könne, sondern der Umstand, dass der „*besondere Volksstamm, trotz der seltenen Widerstandszähigkeit hereinbrechende Verschlechterung und Entartung der Race*“²⁵⁹ durch Heiraten untereinander hervor brächte. Zwar könnten zumeist die mittleren und niederen Stände von katholischen und evangelischen Patienten, welche zur Aufnahme kämen, nur wenig über ihre Vorfahren mitteilen, aber selbst wenn man diesen Fakt mit in die Überlegungen einbeziehe, bestünde „*ein Ueberschuss zu Ungunsten der evangelischen, vorzugsweise der jüdischen Bevölkerung*“.²⁶⁰ Am Ende der Diskussion der Geisteskrankheiten in Bezug auf die Konfessionszugehörigkeit kommt Jung zu dem Schluss, dass in der jüdischen Bevölkerung das Irresein und die erbliche Anlage am meisten vertreten seien.²⁶¹ Jung beruft sich hierbei auf Zahlen, die er in einer Tabelle zusammengefasst hat,²⁶² in welcher er von allen insgesamt aufgenommenen Patienten jene, die in seinen Augen mit erblicher Anlage behaftet waren, gesondert aufführt. Zunächst gibt er die Summen in absoluten Zahlen an, errechnet aber jeweils von der Gesamtsumme ausgehend die Prozentzahl der Patienten mit erblicher Anlage. Dabei bleibt leider unklar, welchen Zeitraum diese erhobenen Zahlen erfassten. Anhand der genannten Tabelle meint Jung, einen Nachweis gefunden zu haben, der seine These unterstützte, dass in der jüdischen Bevölkerung das Irresein und die erbliche Anlage am weitesten verbreitet erscheinen.²⁶³ Diese Ansicht Jungs ist nicht klar für den Leser nachzuvollziehen.²⁶⁴ Der Diskussion

Kinder zeugen, indem zwei heterozygote Erbanlagen eines autosomal-rezessiven Erbganges zu einer homozygoten Ausprägung kommen. Vgl. Hirsch-Kaufmann (2004), S. 160-164.

²⁵⁷ Jung (1864), S. 639.

²⁵⁸ Jung (1864), S. 639. *Retinitis pigmentosa* ist eine Erkrankung der Netzhaut des Auges mit Ablagerung von Pigment auf der Netzhaut. Meist handelt es sich um einen erblichen degenerativen Prozess, einhergehend mit Gesichtsfeldeinschränkungen, Nachtblindheit und Visusverlust bis hin zur kompletten Blindheit. Vgl. MSD-Manual (2000), S. 885.

²⁵⁹ Jung (1864), S. 639.

²⁶⁰ Jung (1864), S. 639.

²⁶¹ Vgl. Jung (1864), S. 639-640, bes. S. 639.

²⁶² Siehe Anhang 2, S. 155.

²⁶³ Vgl. Jung (1864), S. 640.

²⁶⁴ Man muss anmerken, dass Jung kaum auf Erfahrungen mit jüdischen Kranken zurückblicken konnte. Zudem ist keine statistisch signifikante Bevölkerungsgruppe ausgewählt, da die jüdische Bevölkerung stark unterrepräsentiert ist. Auf Grund von Bevölkerungszahlen, welche Jung aufführte, kam rein

der konfessionellen Seite ist an dieser Stelle deshalb so großer Platz eingeräumt worden, weil an ihr ein charakteristischer Grundzug des Jung'schen Forschungsansatzes hervortritt. Denn im Grunde genommen werden die Konfessionen hier bereits als eine biologisch relevante Größe angesehen.²⁶⁵

In den anderen genannten Punkten (Heilbarkeit, Neigung zu Rückfällen, Heilbarkeit dieser Rückfälle, Behandlungsdauer, Lebensalter, Einfluss des Familienstandes) entwirft Jung dann weitere Tabellen. Dabei ermittelt er, dass Männer insgesamt eine größere Neigung zeigen würden, an Seelenstörungen zu erkranken, Frauen jedoch mehr Anteil an den erblichen Störungen aufzeigen würden, und dass die Seelengestörten mit erblicher Anlage häufiger rückfällig würden.²⁶⁶ Die erblichen Fälle sollten, laut Jung, aber auch die günstigeren Heilungs- und Sterblichkeitsverhältnisse gegenüber den Kranken ohne erbliche Anlage aufzeigen.²⁶⁷ Er zieht auch den Schluss, dass mehr ledige Männer als verheiratete erkranken würden. Eine Beobachtung, die in genau umgekehrter Weise auf die Frauen zuträfe.²⁶⁸ Jung kommt außerdem zu dem Ergebnis, dass das Lebensalter entscheidend sei beim Ausbruch der erblichen Seelenstörung, insofern als bei hereditär Prädisponierten beider Geschlechter eine größere Neigung vorhanden sei, in den Entwicklungsjahren zu erkranken. Für das weibliche Geschlecht bestünde besondere Gefahr in der Zeit des Klimakteriums zu erkranken.²⁶⁹

Man kann beim Lesen der Untersuchung feststellen, dass Jung zum Teil vorsichtig mit seinen Zahlen umging. So hat er beispielsweise für die Anstalt Leubus herausgearbeitet, dass alle unter fünfzehn Jahren Erkrankten an erblichen Störungen leiden würden. Dies illustriert er ebenfalls in einer Tabelle mit Angabe der absolut in der Anstalt im Untersuchungszeitraum aufgenommenen unter Fünfzehnjährigen.²⁷⁰ Er bewertet die Aussagekraft der Zahlen allein jedoch nicht schon als wissenschaftliches Faktum,

rechnerisch im Durchschnitt nur ein Jude auf circa 837900 Einwohner in den schlesischen Bezirken Liegnitz und Oppeln. Diese Bevölkerungszahlen können des Studie Jungs entnommen werden, siehe Jung (1864), S. 634-635.

²⁶⁵ Diese Denkweise wurde im ausgehenden 19. Jahrhundert von vielen Medizinern und Wissenschaftlern gepflegt. Es erfolgten psychopathologische Deutungen auf kollektive Einheiten hinausgerichtet. Zur Anwendung und Ausweitung psychopathologischer Deutungen auf Kollektive vgl. Roelcke (1999), S. 138-178, bes. 138-152, 169-173 und Roelcke (2000a), S. 215-218, 222-225, bes. 228-231.

²⁶⁶ Vgl. Jung (1864), S. 640-641.

²⁶⁷ Vgl. Jung (1864), S. 644.

²⁶⁸ Vgl. Jung (1864), S. 630.

²⁶⁹ Vgl. Jung (1864), S. 631-632, 652.

²⁷⁰ Tabelle siehe Jung (1864), S. 632.

sondern merkt dazu explizit an, es lasse sich daraus keine Allgemeinfolgerung ableiten, da die Zahlen zu klein seien, um etwas in dieser Hinsicht damit beweisen zu können.²⁷¹

Merkwürdig erscheint Jung am Ende seiner Studie, „*dass die geheilten erblichen Fälle einer kürzeren Behandlungsfrist bedurften als die nicht erblichen*“²⁷², und dass innerhalb einer Jahresfrist mehr erbliche Fälle genesen waren als nicht erbliche. Auch zeigten die Patienten mit so genannter erblicher Anlage ein günstigeres Heilungsverhältnis bei Rückfällen. So kommt er zu dem Schluss: „*überall stellen sich die Verhältnisse zu Gunsten der Fälle mit erblicher Anlage heraus.*“²⁷³

Jung beendete den dritten Teil seiner ausführlichen Studie mit einer Aufstellung der Ergebnisse in Form von sieben Schlussätzen, in welchen er nochmals thesenartig die bereits erwähnten Fakten darlegt.²⁷⁴

Abschließend lässt sich sagen, dass Jung sich eng an die von ihm zusammen getragenen Zahlen aus der Anstalt Leubus für den Zeitraum von 1829 bis 1862 hielt. Er hatte bestimmte Kategorien aufgestellt, welche dargestellt wurden. Zunächst beschäftigte Jung insbesondere die Frage, ob eine Seelenstörung, wenn sie vererbt würde, in gleicher Form bei dem Deszendenten auftreten würde oder ob eine so genannte Transformation stattfinden würde. Dieser Frage widmete er sich im zweiten Abschnitt seiner Arbeit, nachdem er im ersten versucht hatte, die seiner Massenstatistik zu Grunde gelegten Erkrankungen und Symptome näher zu erläutern. Der Schwerpunkt lag auf denen, die eine, nach Jungs Meinung, erbliche Erkrankung anzeigen würden. Einzelne Krankheiten, wie zum Beispiel die Gemüts- und Geistesstörungen oder Gehirnkrankheiten, wurden von ihm hervorgehoben. Im Gegensatz zu anderen zeitgenössischen Autoren ging Jung aber nicht davon aus, dass die hereditären Formen der Seelenstörungen ein spezielles, sie sofort als erbliche Form kennzeichnendes klinisches Bild oder Verlauf haben mussten.²⁷⁵ Jung konnte allerdings nicht auf einer allgemein gültigen Definition des Begriffes Erblichkeit aufbauen und konstruierte sich diese Kategorie nach seinen Vorstellungen. Diese beschrieb er im ersten Abschnitt des Artikels. Generell ging er von Erblichkeit in einer Familie aus, sobald irgendeine Form von Geisteskrankheit in mehr als einer Generation auftrat. Er wertete aber auch, wie oben bereits genannt, Charakterschwächen, Nervosität oder Exzentrizitäten sowie

²⁷¹ Vgl. Jung (1864), S. 631-632.

²⁷² Jung (1864), S. 646.

²⁷³ Jung (1864), S. 646-649, bes. 646.

²⁷⁴ Vgl. Jung (1864), S. 652.

²⁷⁵ Vgl. hierzu die Darstellung von Kalischer (1885), S. 27- 32, zu Jung bes. S. 28-29.

bestimmte körperliche Erkrankungen als Ausdruck der krankhaften psychischen Beschaffenheit einer Familie.²⁷⁶ Im dritten Teil seiner Untersuchung verarbeitete Jung die zuvor bereits dargestellten Zahlen nach verschiedenen Gesichtspunkten, die für ihn von Interesse schienen und von denen er sich zum Teil Daten für gesundheitspolitische Belange erhoffte, wie zum Beispiel die Dauer einer Behandlung oder die Rückfälligkeit von Patienten. Er erschuf aber auch Kriterien, welche bestimmten gesellschaftspolitischen Strömungen der Zeit folgten, wie das Beispiel der Zuordnung erblicher Störungen zu einzelnen Konfessionen gezeigt hat.

Die Erhebungen von Jung sollten als ein Beispiel für die massenstatistische Untersuchungsmethode stehen. Dass er damit im zeitgenössischen, europäischen Trend lag, legte er in einem weiteren Artikel zwei Jahre später dar, in welchem er eine Studie aus Schottland mit der seinen verglich. Diese war unabhängig von Jungs Untersuchung durchgeführt worden. Die schottischen Kollegen waren im Wesentlichen von denselben Gesichtspunkten ausgegangen wie Jung und hatten recht ähnliche Ergebnisse erhalten.²⁷⁷

3. 1. 2. Eine Stammbaumbetrachtung: Möbius (1884)

Beispielgebend für die Untersuchungsmethode der Stammbaumbetrachtung soll nun ein Artikel vorgestellt werden, den Paul Julius Möbius (1853-1907) im Jahre 1884 in der *AZP* veröffentlichte. Zunächst sollen aber ein paar einleitende Bemerkungen zu Möbius selbst und den medizinhistorischen Hintergründen erfolgen, vor denen er seine Studien unternahm.

Möbius war ein bedeutender Arzt in Leipzig. Er war ein Mann, der um die Jahrhundertwende versucht hatte, Geisteswissenschaft und Medizin zu vereinen. So hatte er 1870 nach seinem Abitur ein Theologiestudium begonnen, sich dann lieber dem Studium der Philosophie gewidmet und dieses 1875 mit einer Promotion abgeschlossen, während er nebenher schon seit 1873 Medizin studierte. Mit dem Doktor der Medizin beendete er 1877 das zweite Studium und arbeitete im Anschluss an dieses in einer privaten Praxis, wohin er nach einem kurzen Ausflug an die Universität – 1883 habilitierte er sich in Leipzig – 1886 zurückkehrte. Er war einer „*der fruchtbarsten*

²⁷⁶ Vgl. Jung (1864), S. 570-571.

²⁷⁷ Vgl. Jung (1866), S. 211-257.

*Autoren seiner Zeit*²⁷⁸ und veröffentlichte über sehr viele Themen auf dem Gebiet der Nerven- und Geisteskrankheiten.²⁷⁹

Insbesondere war Möbius ein Verfechter der *Degenerationstheorie* im deutschsprachigen Gebiet. Da Möbius in seinem Artikel mit dem Begriff der Degeneration arbeitete, soll ein kurzer Abriss zu dieser Theorie erfolgen. Der Franzose Benedict August Morel (1809-1873)²⁸⁰ hatte den Gedanken der Degeneration in die Literatur der Psychiatrie mit seinem Werk „*Traité des Dégénérescences*“ im Jahre 1857 eingeführt.²⁸¹ Diesen eigentlich zoologischen Begriff der Degeneration wandte Morel erstmalig als einen konstitutiven Bestandteil der psychiatrischen Theoriebildung an.²⁸² Er stellte eine Fortentwicklung der Lehre von der Transformation dar, welche in der Degenerationstheorie nun ihren schärfsten Ausdruck fand.

Im Rahmen dieser Arbeit kann leider nicht auf die geistesgeschichtliche Entwicklung des Begriffes und seine weitreichende Rezeption eingegangen werden,²⁸³ vielmehr soll nur eine kurze Erklärung von Morels Theorie gegeben und die spezifische Übernahme in Deutschland beschrieben werden.

Morels Interesse galt in den 1840er und 50er Jahren besonders dem großen medizinischen Problem des Kretinismus, welcher auf Grund der geistigen Retardierung den Geisteskrankheiten zugeordnet wurde.²⁸⁴ Es war ein soziales Anliegen Morels, im Sinne einer therapeutischen und sozialen Intervention, die Ursachen von Geisteskrankheiten zu identifizieren.²⁸⁵ Bevor Morel seine Arbeiten veröffentlichte, wurden vor allem die Industrialisierung und Urbanisierung als zwei wesentliche Gründe für den Ausbruch von Geisteskrankheiten gesehen, die sonach als Scheitern des

²⁷⁸ Rohback (1961), S. 305.

²⁷⁹ Vgl. Kolle (1956), Bd. 3, S. 109-120; Rohback (1961), S. 305-306 und Kreuter (1996), S. 970-973.

²⁸⁰ Er war zu diesem Zeitpunkt Direktor der Irrenanstalt von Saint-Yon bei Rouen. Vgl. Pick (1989).

²⁸¹ Der Begriff als solcher war schon früher gebraucht worden, so z. B. in der Geschichtsphilosophie durch Hegel. Hegel benutzte den Terminus in seinen „Vorlesungen über die Philosophie der Weltgeschichte“ (1822), hier aber mehr im Sinne der Degeneration eines Volkes nach dessen ausgeprägter kultureller Entwicklung. Der Ursprung des Wortes geht wahrscheinlich auf Jean Lamarck (1744-1829) zurück, der im ausgehenden 18. Jahrhundert den Versuch unternahm, ein biologisches Konzept der Evolution zu zeichnen. Vgl. dazu Pick (1989), S. 19-20; Roelcke (1999), S. 83. Aber auch Johann Caspar Lavater (1741-1801) wurde schon als Vorläufer der Morel'schen Theorie bezeichnet. Vgl. dazu Barsch/Hejl (2000), S. 18.

²⁸² Vgl. Roelcke (1999), S. 83.

²⁸³ Als weiterführende Literatur kann hier empfohlen werden: Leibbrand/Wettley (1961/2005), S. 519-545; Weingart/Kroll/Bayertz (1988), S. 42-66; Roelcke (1999), S. 80-100. Über die Entstehung des Begriffes und seine ausführliche Rezeption besonders in Frankreich und Italien: Pick, Daniel (1989): *Faces of degeneration. A European disorder, c. 1848-c. 1918.*

²⁸⁴ Vgl. Pick (1989), S. 45-48; Shorter (1999), S. 148-150.

²⁸⁵ Vgl. Roelcke (1999), S. 84.

Menschen am modernen Leben aufgefasst wurden.²⁸⁶ Durch Morel wurde der Blickwinkel auf die Heredität in Frankreich verändert.²⁸⁷ Bis dahin war die Degeneration noch als eine natürliche Art der Variation erklärt worden. Erst Morel übertrug

*... den Entartungsbegriff nun auf pathologische Phänomene und gab dem Begriff damit eine negative Konnotation. Obligates Charakteristikum der Degeneration war – nach Morel – die Progression: danach verschlechterte sich der physische und psychische Zustand der betroffenen Individuen von Generation zu Generation bis hin zur Sterilität.*²⁸⁸

Geistige Defizite der Irren wurden also als Endstadium eines Prozesses der mentalen Degeneration eines Geschlechts beziehungsweise einer Familie angesehen.²⁸⁹ Die Geisteskrankheit war die degenerative Krankheit par excellence. Dabei war Morel der Meinung, dass einige Faktoren die Entstehung und das Fortschreiten der Degeneration begünstigen würden, so zum Beispiel: bestimmte Krankheiten – insbesondere Geisteskrankheiten – Alkoholexzesse, übersteigertes Temperament, das soziale Milieu und Erbllichkeit, um nur einige zu nennen.²⁹⁰ Auch glaubte er, Stigmata degenerationis gefunden zu haben, welche schon vor Ausbruch einer Erkrankung diese kennzeichnen sollten, beziehungsweise bei fortgeschrittener psychischer Entartung als eine häufige Begleiterscheinung auftreten sollten. Diese Lehre über bestimmte Stigmata wurde auch in der deutschen Psychiatrie fortentwickelt:

*Solche Degenerationszeichen sind mitunter sehr kleine, leichte Veränderungen, manche abnorme Form des äußeren Ohres, der Augen, Kleinerbleiben des Körpers, verspätete sexuelle Entwicklung, Bildungsfehler der Genitalien (Defect des Uterus), mangelhafte Zahnbildung, einseitige Wirkung des Nerv. facialis, ungünstige Gesichtsbildung, abnorme Schädelform, Diabetes.*²⁹¹

²⁸⁶ Der Modernisierungsprozess wurde in vielen Deutungsversuchen immer wieder für die Vermehrung von Geisteskrankheiten verantwortlich gemacht. Vgl. dazu Blasius (1994), S. 70-73. Für einen Überblick zu Griesinger und seinem Verständnis von moderner Zivilisation vgl. Roelcke (1999), S. 94; Roelcke (2000a), S. S. 215-236.

²⁸⁷ Vgl. Pick (1989), S. 44-50.

²⁸⁸ Roelcke (1999), S. 85.

²⁸⁹ Der Krankheitsbegriff *Dementia praecox* stammt von Morel, wobei er mit dem Terminus "dementia" auf die mentale Degeneration zielte. Vgl. Encyclopædia Britannica (2002), S. 316-317.

²⁹⁰ Vgl. Ackerknecht (1985), S. 55; Weingart/Kroll/Bayertz (1988), S. 47.

²⁹¹ Wohlrab (1871), S. 294-295.

Bemerkenswert ist, dass selbst kleinste Auffälligkeiten oder Asymmetrien zu derartigen Zeichen gerechnet wurden.²⁹² Es wird ersichtlich, dass diese breit gefächerte Anlage solcher Stigmata degenerationis es zuließ, prinzipiell an fast jedem Menschen eines dieser Zeichen zu erkennen. Somit ist es nicht verwunderlich, dass die Degenerationstheorie mit ihren Stigmata für die Bevölkerung zu einer Angst einflößenden Lehre wurde.

Außerdem führte die Degenerationslehre insgesamt dazu, Geisteskranke in einer Familie zu einer Manifestation für deren angebliche Degeneration zu bewerten. Demzufolge wurde es für Psychiater zunehmend schwieriger, etwas über ihre Patienten zu erfahren, da die Familien sich vor dem „*Gespens der familiären Degeneration fürchteten*“²⁹³ und wenig preisgeben wollten über ihre familiären Hintergründe. Soviele zu den medizinhistorischen Hintergründen, vor denen Möbius seine Studien unternahm. Er selbst wendete sich dem Thema der Erblichkeit in der Psychiatrie in Form von Stammbäumen zu und veröffentlichte diese in seinem Artikel „*Ueber nervöse Familien*“²⁹⁴ im Jahre 1884 in der *AZP*. Möbius griff hierin die für die Erblichkeitsforschung relativ neue Idee auf, den „*Gesundheitszustand*“²⁹⁵ möglichst vieler Generationen einer Familie zu betrachten, um darüber Rückschlüsse auf die erhofften Erblichkeitsgesetze ziehen zu können. Möbius übernahm eine Vorreiterrolle, indem er den, gegen Ende des 19. Jahrhunderts immer populärer werdenden, genealogischen Ansatz bereits früh einsetzte.²⁹⁶ Möbius schreibt in der Einleitung seines Artikels, dass er das Anlegen von Familienstammbäumen als sehr hilfreich empfinde, um „*die Geschichten einiger neuropathische[r] Familien zu erzählen.*“²⁹⁷

Bei der Aufstellung der Stammbäume bezieht er sich auf die Kenntnisse über die entsprechenden Familienmitglieder, welche er anhand von Anamnese und körperlicher Untersuchung gewann. Wo dies nicht möglich war, wandte er sich an die jeweils

²⁹² Vgl. Wohlrab (1871). Um einen Überblick zu bekommen über die weitreichenden Vorstellungen der Degenerationszeichen wurde im Anhang eine Liste dieser Zeichen aus einer Dissertation von 1885 angelegt. Vgl. Anhang 3, S. 156-157. In diesem Zusammenhang soll auch auf den folgenden Artikel hingewiesen werden, der den degenerativen Verfall einer ganzen Familie beispielhaft darstellt: Kekule von Stradonitz (1902): *Ueber die Untersuchung von Vererbungsfragen und die Degeneration der spanischen Habsburger*.

²⁹³ Shorter (1999), S. 153.

²⁹⁴ Vgl. Möbius (1884), S. 228-243.

²⁹⁵ Möbius (1884), S. 228.

²⁹⁶ Das Arbeiten mit dieser Methode wurde spätestens mit dem Erscheinen des genealogischen Lehrbuchs von Ottokar Lorenz 1898 weit verbreitet in der psychiatrischen Erblichkeitsforschung. Vgl. Lorenz (1989)

²⁹⁷ Möbius (1884), S. 228.

behandelnden Haus- oder Anstaltsärzte. Sofern auch deren Expertise mangelhaft blieb und Möbius auf Aussagen von Laien zurückgreifen musste, gibt er an, in der Aufnahme der entsprechenden Angaben sehr zögerlich gewesen zu sein. Sein Material habe deshalb leider unvollständig bleiben müssen, aber er betrachte eine Veröffentlichung dennoch als sinnvoll.²⁹⁸

Die Nervosität – gleichzusetzen mit Neuropathie – ist für Möbius die leichteste und die am meisten verbreitete Form psychischer Erkrankungen. Ein Individuum ist, laut Möbius, neuropathisch erblich belastet zu nennen, wenn bei den Ascendenten folgende Merkmale vorkamen:

- „die einfachen nervösen Erschöpfungszustände,
- die Neurasthenie²⁹⁹,
- die leichten verwaschenen Formen von Hysterie und Hypochondrie,
- alle die zahlreichen psychischen Abnormitäten, welche sozusagen embryonale Psychosen sind.“³⁰⁰

Möbius meint, dass diese „leichtere[n] psychische[n] oder nervöse[n] Affectionen“³⁰¹ größere Beachtung finden müssten, denn sie seien die Vorformen der schweren psychischen Erkrankungen.

Möbius untersucht und beschreibt die Stammbäume von fünf Familien. Von drei dieser Familien zeichnete er die Stammbäume auf. Die einzelnen Familienmitglieder der verschiedenen Generationen werden dabei sehr genau beleuchtet. Es wird unter anderem erwähnt, welche Krankheiten die betreffende Person gehabt hatte, ob sie der Behandlung in einer Anstalt jemals bedurfte, ob oder mit wem der oder die entsprechende verheiratet war und wie viele Kinder aus einer solchen Ehe hervorgegangen waren. Oft wird auch der Beruf genannt und die körperliche

²⁹⁸ Vgl. Möbius (1884), S. 229-230.

²⁹⁹ Unter Neurasthenie verstand man etwas wie die Schwäche von Nerven. Der Begriff, von dem amerikanischen Neurologen George Miller Beard (1839-1883), 1869 erstmalig verwendet, bezeichnete einen Symptomenkomplex mit reizbarer Schwäche, Überempfindlichkeit, Erschöpfung, lustloser Verstimmtheit und oftmals diffusen körperlichen Beschwerden (z. B. Schwindel, Herzrasen, Übelkeit, Durchfall) ohne ein organisches Korrelat. Der Begriff fand damals breite Anwendung, wurden doch als auslösende Momente soziale, gesellschaftliche oder wirtschaftliche Faktoren verantwortlich gemacht. Damals verstand man besonders das Wohnen in den Städten als eine Hauptursache. Vgl. Beard (1890), S. 1-14 und Vorwort; Brockhaus (1885), Bd. 12, S.167; Roelcke (1999), S. 112-137.

³⁰⁰ Möbius (1884), S. 228-229.

³⁰¹ Möbius (1884), S. 229.

Konstitution: beispielsweise war jemand zart, kräftig und gesund oder „*klein, sehr verwachsen*.“³⁰²

Soweit es Möbius bekannt war, notierte er das Todesalter und die Ursache.

Mit besonderem Interesse wurden natürlich psychische Beschwerden oder die oben genannten „*Formen der Nervosität*“³⁰³ beschrieben und verfolgt. Dabei legte Möbius – wie schon Jung – ein besonderes Augenmerk darauf, ob eine Krankheit gleichartig bei einem späteren Nachkommen auftrat oder ob sie transformiert vererbt wurde.

Außerdem unternahm Möbius den Versuch, eine Aussage über die Intelligenz, die körperliche Erscheinung der jeweiligen Patienten abzugeben und/oder welche Charaktereigenschaften beobachtet worden waren. Möbius nutzt dabei Formulierungen wie: die Frau soll „*etwas huckig [gewesen sein], „d. h. der Kopf soll zwischen den Schultern gesteckt haben*“³⁰⁴, ein anderer Patient war „*bizarr und starrsinnig*.“³⁰⁵

Besonderen Wert legte man damals auf die so genannte Trunksucht. Die vom Alkohol Abhängigen, wurden als „*Potatoren*“³⁰⁶ bezeichnet. Viele Erkrankungen wurden auf das Trinken zurückgeführt. Meist war dann ein Vorfahre des Patienten von dieser Sucht betroffen gewesen. In seiner ersten Familiengeschichte führte Möbius ebenso ein solches Beispiel an. Dieses möchte ich hier etwas eingehender vorstellen, um Möbius' genealogische Arbeitsweise detaillierter wiedergeben zu können. In diesem Zusammenhang wertet Möbius zunächst die Daten in einem Text aus. Außerdem fügt er einen Stammbaum der entsprechenden Familie an. Zum besseren Verständnis soll dieser hier zuerst wiedergegeben werden, ehe dann auf den Text eingegangen wird.³⁰⁷

³⁰² Vgl. Möbius (1884), S. 232-239, bes. S. 232 und 239.

³⁰³ Möbius (1884), S. 228.

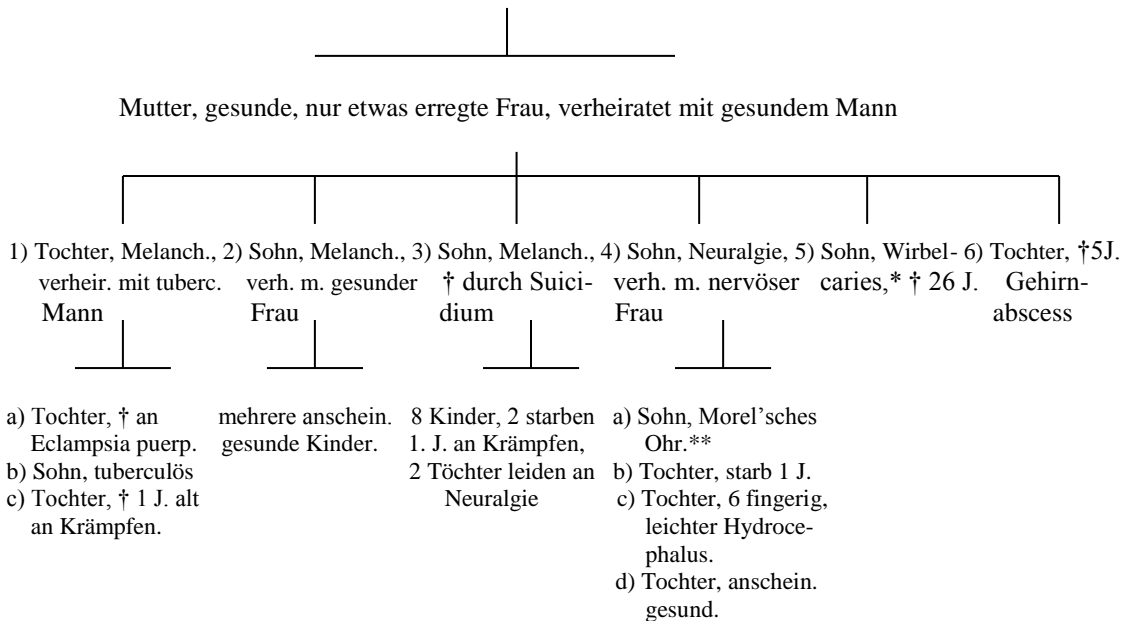
³⁰⁴ Vgl. Möbius (1884), S. 232.

³⁰⁵ Vgl. Möbius (1884), S. 239.

³⁰⁶ Potator heißt Trinker, abstammend vom lateinischen „*potare*“ = trinken. Heutzutage werden diese Patienten Alkoholiker genannt. Vgl. Petschenig (1970), S. 384.

³⁰⁷ Der Stammbaum wurde entnommen: Möbius (1884), S. 231.

Grossvater, Potator, † mit 50 J. im Delirium tr.



*Wirbelcaries³⁰⁸

**Morel'sches Ohr³⁰⁹

Abbildung 9

Besonders genau beschreibt Möbius die Personen der dritten Generation, also die Enkelkinder eines Probanden, wobei er auch deren Kinder meist kurz erwähnt. Die erste Tochter wird, im hier vorgestellten Fall, als intelligente, aber von jeher aufgeregte und phantastische, immer dem Misstrauen zugeneigte Frau beschrieben. Mit fünfzig Jahren sei sie durch einen Unglückfall so erschüttert gewesen, dass sie an Melancholie und Selbstmordneigung erkrankte und einige Monate in einer Anstalt verbracht habe. Sie kehrte zwar zurück, „*blieb aber sehr erregt und wackelte mit dem Kopfe.*“³¹⁰ Später sei sie leicht hysterisch geworden.³¹¹

Ihr Bruder, Nummer zwei im Stammbaum, sei in seiner Jugend jähzornig gewesen, später pedantisch und habe viel an Kopfschmerzen gelitten. Auch sei er mit dreiundfünfzig Jahren an Melancholie mit Selbstmordtrieb erkrankt und für ein Jahr in einer Heilanstalt gewesen. Später habe er als Beamter gearbeitet, und seine von einer

³⁰⁸ Als Wirbelcaries wurde der sogenannte „Knochenfraß“ bezeichnet, im genannten Falle an den Wirbelkörpern, häufig im Rahmen von Tuberkulose. Vgl. Dornblüth (1894), S. 23.

³⁰⁹ Als Morel'sches Ohr wurde eine missgestaltete Ohrmuschel bezeichnet (Fehlen des Randes usw.). Dies galt als ein „Entartungszeichen“. Vgl. Dornblüth (1894), S. 82.

³¹⁰ Möbius (1884), S. 230.

³¹¹ Vgl. Möbius (1884), S. 230.

gesunden Frau geborenen Kinder würden zum Zeitpunkt der Betrachtung keine Auffälligkeiten zeigen.³¹² Zum Dritt-Geborenen in dieser Generation hält Möbius fest:

*Ein Sohn. Er entwickelte sich normal und wurde ein starker, blühender Mann mit gutmüthigem heiteren Charakter. In seinen 30er Jahren aber äußerte er von Zeit zu Zeit melancholische Ideen, machte sich ohne allen Grund über seine Vermögenslage Scrupel u. s. w. Kurze Zeit hielt er sich in einer Heilanstalt auf. Anscheinend geheilt zurückgekehrt, machte er später einen ganz unerwarteten Versuch, sich zu erhängen und vergiftete sich 4 Wochen später durch Strychnin.*³¹³

Er habe mit einer kräftigen, gesunden Frau acht Kinder gehabt. Zwei Kinder seien an Krämpfen im ersten Lebensjahre gestorben, alle anderen seien aber körperlich gut entwickelt. Eine Tochter leide unter epileptiformen Anfällen, beide Töchter seien erkrankt an Trigemini neuralgie.³¹⁴

Der vierte Enkelsohn des „Potators“ habe zu Jähzorn geneigt, und habe seit seinem vierten Lebensjahrzehnt an neuralgischen Schmerzen gelitten. Er habe eine leichte Skoliose und eine schiefe Hüfte gehabt. Mit einer zarten, leicht hysterischen Frau habe er vier Kinder gezeugt. Diese seien an Ohrmissbildung³¹⁵, Krämpfen und die eine durch einen sechsten Finger auffällig geworden.

Die beiden letzten Geschwister dieser Reihe wurden nur mit einem Satz erwähnt, da sie schon zeitig gestorben waren.

Möbius beendete die Betrachtung dieser Familie mit den Sätzen:

*Aller Wahrscheinlichkeit nach war die neuropathische Diathese dieser Familie auf die Trunksucht des Grossvaters mütterlicherseits zurückzuführen. Auffallend ist, dass die gleiche Störung mehrmals wiederkehrt: 3 Glieder der Familie litten an Melancholie mit Selbstmordneigung, 3 litten an Neuralgien.*³¹⁶

Mit „neuropathischer Diathese“ war die Veranlagung zu Erkrankungen des Nervensystems im weitesten Sinne gemeint, hier bezogen auf diese bestimmte Familie.³¹⁷ Oben

³¹² Ebd.

³¹³ Möbius (1884), S. 230-232.

³¹⁴ Vgl. Möbius (1884), S. 232.

³¹⁵ Es scheint, dass nur die Helix, also die Faltung des äußeren Ohres, nicht ganz regelrecht war. Heute würde diesem keine Pathologie zugesprochen werden, damals konnte aber eine solche minimale Abnormität schon als eines der Degenerationszeichen gelten. Vgl. Möbius (1884), S. 232.

³¹⁶ Möbius (1884), S. 232.

³¹⁷ Neuropathie war, um bei dem zeitgenössisch verwendeten Begriff zu bleiben, die Lehre von den Nervenleiden, bzw. den Nervenkrankheiten. Vgl. Kraus (1844), S. 662; Brockhaus (1885), Bd. 12, S. 168. Im medizinischen Wörterbuch von Dornblüth von 1894 wurde interessanterweise die Erblichkeit sogar

wurde bereits erläutert, dass jegliche Seelenstörung oder Gehirnerkrankung (z. B. Epilepsie, Schlaganfall), aber auch psychische Abnormitäten oder Auffälligkeiten des Charakters einer Person schon als medizinisch relevante Aspekte gedeutet werden konnten, von der Annahme einer bloßen Störung bis hin zu der einer Erkrankung des Nervensystems. Auf diesem Boden war es Möbius möglich, Trunksucht, Melancholie, Selbstmordneigung und Neuralgie als den gemeinsamen Ausdruck eines anfälligen oder geschädigten Nervensystems aufzufassen.

Wie bereits erwähnt, untersuchte er außerdem, ob die Seelenstörung in einer Familie mehrmals in der gleichen Form oder ob sie transformiert auftrat. In der Schilderung der zweiten Familie wurde von Möbius z. B. die „gleichförmige Vererbung“ eines „hysterischen Grundzugs“³¹⁸ beschrieben:

*Alle trugen bei guter Intelligenz ein hysterisches Stigma an sich, allen war Launenhaftigkeit eigenthümlich, bald trat die Neigung zu heiterem Lebensgenuss und zum Witzeln, bald die zu hypochondrischer Melancholie mehr hervor.*³¹⁹

Ferner hatte die Chorea³²⁰ mehrere Familienmitglieder im Kindesalter befallen und Möbius meint dazu, dass sie gut zu dem in der Familie gelagerten „hysterischen Grundzug“³²¹ passen würde.³²²

In der dritten Verwandtschaftsbeschreibung nennt Möbius neben den Neurosen auch organische Läsionen des Nervensystems, die in Gestalt der progressiven Paralyse und Tabes dorsalis in den Vordergrund getreten seien.³²³ In der vierten beschriebenen Familie, nur ganz kurz von Möbius wiedergegeben, spielte erneut die Trunksucht eine Rolle.

direkt in Zusammenhang mit „neuropathisch“ gebracht, es wurde „*der durch erbliche Anlage mit geringerer geistiger und nervöser Widerstandskraft Ausgestattete, der erblich Belastete*“ als „neuropathisch“ bezeichnet. In diesem Sinne benutzte auch Möbius den Begriff. Vgl. Dornblüth (1894), S. 87.

³¹⁸ Möbius (1884), S. 235.

³¹⁹ Möbius (1884), S. 235.

³²⁰ Siehe Kapitel 2.3.1. Zu vermuten ist, dass die Kinder nach einem Infekt an der *Chorea minor* erkrankt waren. Vgl. MSD-Manual (2000), S. 2918-2920.

³²¹ Möbius (1884), S. 235.

³²² Dieser Gedanke ist vom heutigen Standpunkt nicht klar nachvollziehbar. Zu beachten ist, dass verschiedene Auffassungen über die Chorea damals und heute bestanden.

³²³ Siehe dazu Kapitel 2.3.1.

In der fünften Aufstellung versucht Möbius eine Verschlechterung des „*erblichen Übels*“³²⁴ einer gesamten Familie von Generation zu Generation nachzubilden. Er berücksichtigt fünf Stufen, wobei ein im Alter von 50 Jahren „*irrsinnig*“³²⁵ gewordener Musiker den Anfang bildet, dessen Kinder und Enkelkinder ganz frei geblieben sein sollen von geistigen Störungen. Erst die vierte und fünfte Generation hätten wieder ernstere bis schwerste Fälle von Nervosität und Geisteskrankheit aufgewiesen. Insbesondere die vierte Generation habe an nervösen Störungen oder an „*Eigenthümlichkeit*“³²⁶ gelitten. Möbius definiert hier jedoch nicht näher, welches klinische Bild, welche Symptome er genau gesehen hatte. Für die fünfte Generation werden Geistes- und Gehirnkrankheiten wie Epilepsie, Manie, Melancholie oder Neurasthenie beschrieben. Diese Erkrankungen der fünften Generation wertete Möbius als eine Steigerung gegenüber der, in der vierten Generation häufig beobachteten, nervösen Störung. An dieser Stelle bringt Möbius dann den Gedanken der Degeneration ins Spiel. Er versucht jedoch, vorsichtig damit umzugehen:

*Indessen ist diese Steigerung wohl, zum Theil wenigstens, anderen Umständen zuzurechnen als der progressiven Natur der Degenerescenz.*³²⁷

Er geht, neben der Degeneration, außerdem von „*einer raschere[n] Abnutzung des menschlichen Nervensystems*“³²⁸ durch die Hast der modernen Lebensweise und die Entwicklung der sozialen Verhältnisse seit Beginn des 19. Jahrhunderts aus. Diese führt Möbius auf die Einführung von Dampfmaschinen, das Wachsen der Städte und die religiöse und politische Entwicklung zurück.³²⁹ Daher seien die bei der jungen Generation häufiger auftretenden nervösen Störungen, nicht nur ein degenerativer Prozess, sondern auch eine Reaktion auf diese Wandlung der Lebensweise. Andere Parameter, wie beispielsweise die der Lebensdauer und der Fruchtbarkeit, würden sich in dieser Familie verhalten wie in gesunden. Auch sei die Intelligenz der ihm bekannten Familienmitglieder, ein weiterer Parameter, eine gute bis hohe gewesen und auch „*moralische Entartung*“³³⁰ sei nicht vorhanden.³³¹ Trotz dieser Einschränkung,

³²⁴ Möbius (1884), S. 240.

³²⁵ Möbius (1884), S. 237.

³²⁶ Möbius (1884), S. 238.

³²⁷ Möbius (1884), S. 240-241.

³²⁸ Möbius (1884), S. 241.

³²⁹ Vgl. Möbius (1884), S. 241.

³³⁰ Möbius (1884), S. 241.

konstatiert Möbius, dass er an die Macht der progressiven Degeneration glaube, wobei er auch auf das in dieser Zeit gängige Konzept der Zivilisationskrankheit anspielt.³³²

Am Ende seines Artikels weist Möbius in einer Zusammenfassung noch einmal auf den Aspekt der Erbllichkeit hin bzw.,

*dass der Einfluss der erblichen Belastung ein grösserer, tiefergehender [...] [sei] als man wohl gewöhnlich [...] [annehme].*³³³

Dabei ist er der Meinung, dass man nicht nur die schweren Erkrankungen begutachten solle. In einer Verschärfung der oben bereits behandelten Problematik der Stigmata hebt Möbius extra hervor, dass auch und besonders auf die kleinen und leichten Anzeichen geachtet werden müsse. Denn dann könne man sehen, dass auch „*die anscheinend Gesunden keine normalen Menschen*“³³⁴ wären. Von den von Morel aufgestellten „Stufen des hereditären Irreseins“ distanzierte sich Möbius in den meisten Punkten. Er macht dennoch darauf aufmerksam, dass so genannte körperliche Stigmata des Irreseins und der Degeneration auch bei den leichten Formen nicht fehlen würden. Er vermutet, dass die, in den von ihm aufgestellten Stammbäumen häufig vorhandene, Krümmung der Wirbelsäule ein solches Anzeichen für eine nervöse Anlage sein könnte.³³⁵ Auch gibt er zu bedenken, dass die schwersten Erkrankungen, seiner Ansicht nach, in Familien vorkamen, in welchen die Eltern blutsverwandt waren, oder in welchen beide Eltern eine sogenannte neuropathische Anlage besaßen. Dann würde es sich um eine „*multiplicirenden Vererbung*“³³⁶ handeln.

Am Schluss kommt Möbius zu praktischen Empfehlungen, da er, die Entartung als ungünstige Abweichung vom normalen Typus betrachtet und diese verhindern will. Er beruft sich auf einige Zeitgenossen, wie beispielsweise den Nervenarzt Moritz Heinrich Romberg (1795-1873) und den Veterinärpathologen Otto von Bollinger (1843-1909), die das Veterinärprinzip einer Kreuzung mit Vollblutrassen in neuropathischen Familien

³³¹ Vgl. Möbius (1884), S. 241.

³³² Der Gedanke der Zivilisationskritik ging unter anderem auf Rousseau zurück. Vgl. Dörner (1999), S. 68. Für die deutschsprachige Psychiatrie war er von Wilhelm Griesinger aufgegriffen worden, welcher von einer deutlich positiven Entwicklung im Zuge der Modernisierung ausging, der aber auch die Risiken einer solchen Entwicklung beschrieb und die im Rahmen dessen aufgetretenen Erkrankungen. Diese Idee der Zivilisationskrankheit wurde von vielen zeitgenössischen Autoren rezipiert. Vgl. dazu Roelcke (1999), Kap. 4, bes. S. 88-96 und Roelcke (2000a).

³³³ Möbius (1884), S. 241.

³³⁴ Möbius (1884), S. 241.

³³⁵ Vgl. Möbius (1884), S. 241-242.

³³⁶ Möbius (1884), S. 241.

einbringen wollten. Möbius geht aber noch weiter, indem er selbst vorschlug, dass Personen, bei denen schwerere Formen der nervösen Degeneration eingetreten seien *überhaupt* nicht heiraten sollten, da nur durch einen Ausschluss der kranken Personen von der Fortpflanzung das Übel vollkommen behoben werden könne. Der Arzt müsse seine warnende Stimme erheben, wenn er sich als Berater des „*Vollblutes ... zur Verbesserung der Rasse*“³³⁷ verstehen wolle.³³⁸ Auch eine öffentliche Aufklärung über die Vorgänge und die Bedeutung der Vererbung hält er für unumgänglich, selbst wenn dies auf „*das Gemüth der Nervösen deprimierend*“³³⁹ wirken könne. Nur dadurch könne „*hie und da Unheil verhütet und somit jener vorübergehende Schaden reichlich aufgewogen werden.*“³⁴⁰

3. 1. 3. Eine Kasuistik: Kölpin (1903)

Schließlich soll das Beispiel einer Kasuistik folgen, da diese Arbeitsweise ebenfalls zu denjenigen Methoden gehörte, die im ausgehenden 19. Jahrhundert und zu Beginn des 20. Jahrhunderts benutzt wurden, um die Erbllichkeit zu erforschen, in erster Linie, um erbliche Phänomene unter klinischen Gesichtspunkten zu beschreiben. Gleichwohl besaß sie eine weniger bedeutende Stellung als die beiden anderen vorgestellten Verfahren. Bei ihr handelte sich um zumeist sehr genau und exakt recherchierte Krankengeschichten. Oft wurde eine spezielle Patientengeschichte geschildert, die dann ausgeweitet wurde auf die Familie beziehungsweise andere Familienmitglieder, die an einer ähnlichen oder der gleichen Krankheit gelitten hatten.

Der Assistenzarzt Otto Kölpin (1876-1909) aus Greifswald, der unter Rudolf Arndt (1835-1900)³⁴¹ und Alexander Westphal (1863-1941)³⁴² in der dortigen psychiatrischen

³³⁷ Möbius (1884), S. 243.

³³⁸ Vgl. Möbius (1884), S.242-243.

³³⁹ Möbius (1884), S. 243.

³⁴⁰ Vgl. Möbius (1884), S. 243.

³⁴¹ Rudolph Gottfried Arndt studierte 1856-1860 in Greifswald und Halle, 1860 legte er seine Promotion ab. Von 1866-1867 arbeitete er als Assistenzarzt in Nietleben bei Halle unter Damerow. 1867 habilitierte er sich in Greifswald für Innere Medizin, wozu die Psychiatrie zählte. 1873 wurde er dort zum außerordentlichen Professor ernannt und 1874 zum Direktor der Irrenheilanstalt in Greifswald. Nach mehreren Schlaganfällen starb Arndt 1900. Sein Nachfolger wurde Alexander Westphal. Vgl. Kreuter (1996), Bd. 1, S. 40-42.

³⁴² Alexander Westphal studierte in Heidelberg und Bonn. Seine Promotion legte er 1888 in Berlin vor. Als Assistent arbeitete er in verschiedenen Städten (Heidelberg, Leipzig, Berlin). 1894 habilitierte er sich in Berlin. 1900 ging er nach Greifswald, um die Vertretung für den erkrankten Rudolph Arndt zu übernehmen. Nach dessen Tode übernahm Westphal die Leitung der Greifswalder Psychiatrischen Klinik.

Klinik arbeitete, veröffentlichte eine solche Fallbeschreibung mit dem Titel: „*Ueber einen forensisch interessanten Fall von Manie. (Ein Beitrag zur Erbllichkeit der Psychosen).*“³⁴³ Dieser Beitrag erschien 1903 in der *AZP*. Initial sei Kölpin auf diese Familiengeschichte gestoßen auf Grund eines Gutachtens des Chefarztes seiner psychiatrischen Abteilung, Dr. Westphal in Greifswald. Erst später habe Kölpin sich selbst mit dem Patienten und dessen Historie beschäftigt. Aus den Anstalten Sachsenberg und Uckermünde hatte Kölpin die Krankenakten der Angehörigen des Patienten erhalten.

Ausgangspunkt der Betrachtungen war der 26-jährige Patient August S., da dieser zur Beobachtung seines Geisteszustandes aus der Untersuchungshaft in die Greifswalder psychiatrische Klinik überwiesen worden war. Den Akten sei zu entnehmen gewesen, dass er sich angeblich auf Geschäftsreisen befunden und durch Betrügereien und falsche Angaben zu seiner Person (so habe er sich zum Beispiel „*Referendar und Graf Hohenstein*“³⁴⁴ genannt) gesetzeswidrig gehandelt habe. August S. sei in der psychiatrischen Untersuchung unauffällig erschienen. In der körperlichen Untersuchung sei die Form seiner Ohren aufgefallen. Die Helix und Anthelix sei nur schwach entwickelt gewesen und die Ohrläppchen angewachsen bei ansonsten normalen Verhältnissen.³⁴⁵

Er habe glaubwürdige Angaben zu seiner Person, Schulzeit sowie seiner Laufbahn gemacht. Nach einer Fremdanamnese der Mutter seien jedoch Diskrepanzen zwischen den Mitteilungen letzterer und denen des Patienten aufgetreten. So habe dieser beispielsweise angegeben, dass er die ganze höhere Knabenschule absolviert hätte, die Mutter jedoch habe mitgeteilt, dass ihr Sohn nur bis zur dritten Klasse gekommen sei. Auch gab sie an, dass sich bei ihm in den letzten Jahren ein gesprächig-lebhafter Zustand oft mit einem stillen, sprachlosen abgewechselt habe, in dem er nur vor sich hingestarrt habe. Sie war der Meinung, dass August S.

*in einem Zustand von Geisteskrankheit gehandelt habe, zumal in der Familie seines Vaters Geisteskrankheit erblich sei.*³⁴⁶

1904 wurde er nach Bonn berufen als Direktor der dortigen Psychiatrie. 1913 wurde er zum Geheimen Medizinalrat ernannt. Die Emeritierung erfolgte 1928. Vgl. Kreuter (1996), Bd. 3, S. 1562-1565.

³⁴³ Vgl. Kölpin (1903), S. 454-467.

³⁴⁴ Vgl. Kölpin (1903), S. 454.

³⁴⁵ Vgl. Kölpin (1903), S. 456. Es wird ersichtlich, dass der untersuchende Arzt hier auf die „Stigmata degeneracionis“ achtete, als einen Hinweis für eine erbliche Seelenstörung.

³⁴⁶ Vgl. Kölpin (1903), S. 456-457, bes. 457.

Die Mutter des Patienten habe weiterhin angegeben, dass ihr Ehemann und weitere sechs Geschwister von ihm an der gleichen Störung leiden würden und alle vorübergehend schon in Anstalten gewesen seien. Ihr Gatte leide an Erregungszuständen, die im Abstand von drei bis vier Jahre auftreten würden:

[...] dann mache er allerlei unsinnige Dinge, habe z. B. einmal, ohne ein Pfennig zu besitzen, ein Gut gekauft. In diesen Zuständen pflegte er sich so gewandt zu benehmen, dass Keiner, der ihn nicht genau kannte, ihn für krank hielt.³⁴⁷

Die Schwestern und Brüder ihres Mannes hätten ähnliche Dinge getan, wenn sie unter diesen Zuständen der Erregung litten. So habe einmal eine ihrer Schwägerinnen fünfzig Regenschirme und fünfzig Kleider gekauft, wobei sie sich als Gräfin ausgegeben habe.³⁴⁸ Kölpin schreibt, dass der Patient August S. die Angaben seiner Mutter bestätigt habe.

Aufgrund dieser Erzählungen sah Kölpin sich veranlasst, sich näher mit der Familie zu beschäftigen. In seinen Ausführungen beschreibt er den Großvater des August S., der an ähnlichen „*Exaltationszuständen*“³⁴⁹, besonders im Jungendalter gelitten habe, und der ein „*eigenthümlicher und jähzorniger Mann gewesen*“³⁵⁰ sei. Dieser hatte mit seiner Frau zehn Kinder gezeugt, von denen sieben geisteskrank gewesen waren. Weiterhin berichtet Kölpin über Erregungszustände mit Größenwahn, melancholischen Phasen, teilweise Halluzinationen und Angstzuständen, Suizid und hysterische Charakterzüge bei den Geschwistern des Vaters des Patienten. Viele der Onkel und Tanten des August S. hatten sich zu Behandlungen in Anstalten aufgehalten.³⁵¹

In der hier vorgestellten Kasuistik legt Kölpin ebenfalls, wie Jung und Möbius, Wert auf die Information, dass fünf Söhne und zwei Töchter an einer ähnlichen Form erkrankt waren. In einem Größenwahn hatten sie Güter gekauft oder sich als gesellschaftlich höher stehend ausgegeben, als sie waren. Dabei zeigten viele der beschriebenen Patienten zyklisch wiederkehrende Phasen von Erregungszuständen – von Kölpin auch „*maniakalische Erregung*“³⁵² genannt – abwechselnd mit melancholischen Phasen.

³⁴⁷ Kölpin (1903), S. 457.

³⁴⁸ Vgl. Kölpin (1903), S. 457.

³⁴⁹ Kölpin (1903), S. 457.

³⁵⁰ Ebd.

³⁵¹ Vgl. Kölpin (1903), S. 457-461.

³⁵² Kölpin (1903), S. 461.

Kölpin stellt als einen besonderen und überraschenden Sachverhalt heraus, dass die Erkrankungen der Genannten zum Teil weitreichende Übereinstimmungen bis hin in einzelne Erscheinungsweisen aufzeigten. Kölpin diagnostiziert „*Stimmungs-anomalie*“³⁵³ bzw. periodische Manie.³⁵⁴

Von den sieben geisteskranken Geschwistern des Vaters hatten nur drei Nachkommen, bei welchen „*sich das unheilvolle Erbtheil von seiten ihrer Eltern [...] auffallend stark bemerkbar*“³⁵⁵ machte. Auch Kölpin spricht in diesem Zusammenhang von einer neuropathischen Veranlagung im Sinne einer hereditären Belastung.³⁵⁶ Ein Teil dieser dritten Generation, also Geschwister, Cousins oder Cousinen des Patienten August S., waren ebenfalls bereits an Psychosen erkrankt. Interessant erscheint Kölpin auch, dass der Zeitpunkt des Krankheitsausbruchs bei allen in die Zeit der Pubertät gefallen war, aber dass sich in keinem der Fälle das klinische Bild einer Dementia praecox oder eine sogenannte Verblödung entwickelt habe.

Am Schluss seines Berichtes kommt Kölpin auf August S. direkt zurück, um dessen Symptome zu erörtern. Er erklärt, der Patient sei an einer leichten Form der Manie erkrankt gewesen, die sogenannte Hypomanie. August S. habe typische manische Symptome aufgewiesen, wenn auch oftmals nur angedeutet. Dafür spreche die gehobene Stimmung, mit dem Hang zu renommieren, der „*Bewegungs- resp. Thätigkeitsdrang*“³⁵⁷ sowie das Vorhandensein von Unternehmungslust. Rededrang und Ideenflucht, so Kölpin, fehlten zwar vollständig, jedoch sei ein typisches Symptom der Manie, die Nivellierung der Vorstellungen³⁵⁸, durchaus vorhanden gewesen. Kölpin gibt an, von Anfang an „*ziemlich sicher*“³⁵⁹ gewesen zu sein, dass August S. an einer Manie gelitten habe. Durch die Familienanamnese sei diese Annahme dann „*zur Gewissheit*“ geworden.³⁶⁰

Kölpin wollte mit seinem Artikel die – in psychiatrischen Fachkreisen bereits stark diskutierte – Bedeutung der erblichen Belastung für die Entstehung einer krankhaften

³⁵³ Kölpin (1903), S. 464.

³⁵⁴ Vgl. Kölpin (1903), S. 464.

³⁵⁵ Vgl. Kölpin (1903), S. 461-464, bes. 461.

³⁵⁶ Vgl. Kölpin (1903), S. 464.

³⁵⁷ Kölpin (1903), S. 465.

³⁵⁸ „Nivellierung der Vorstellungen“ war ein von Wernicke beobachtetes Symptom der Manie. Hierunter wurde verstanden, dass der Manische bestimmte Handlungsweisen, bestimmte Vorstellungen aufgab, die ihn sonst an gesellschaftlich unakzeptablem Handeln hindern würden. Im Falle des beschriebenen Patienten wäre dies zum Beispiel, dass er einige Betrügereien vorgenommen hatte, ihm aber nicht im Geringsten ein Gesetzesbruch aufgefallen war. Vgl. Kölpin (1903), S. 465-466.

³⁵⁹ Kölpin (1903), S. 466.

³⁶⁰ Ebd.

Störung der Geistestätigkeit herausstellen. Die in seinem Beitrag beschriebene Kasuistik empfand er als geeignet, „*die Richtigkeit dieser Ansicht in eclatanter Weise zu illustrieren.*“³⁶¹

3. 2. Die vorgestellten Methoden im Lichte der zeitgenössischen Kritik

In diesem Kapitel sollen nicht nur die Inhalte zusammengefasst werden, die damalige Forscher an der Erblchkeitsfrage für wichtig und erforschenswert hielten, und welche in den vorgestellten drei Artikeln bearbeitet wurden, sondern es sollen auch die Methoden mit ihren Besonderheiten einander gegenüber gestellt werden, und gezeigt werden, welche Methode für welche bestimmte Fragestellung einen besonderen Vorrang hatte.

Zunächst sollen kurz die Forschungsthemen dargestellt werden, welche in den oben vorgestellten Artikeln bearbeitet wurden, und welche beispielhaft sind für die Erblchkeitsforschung des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts. Es geht hierbei einerseits um die Schwierigkeit einer allgemeingültigen Terminologie und dem sich daran anschließenden Problem der Definition von erblichen Erkrankungen. Andererseits gab es konkrete Forschungsfragen, wie z. B. die der direkten und indirekten Erblchkeit, der geschlechtsspezifischen Erblchkeit oder betreffend den Vererbungsmodus, welche kurz umrissen werden sollen, ehe auf die einzelnen Methoden eingegangen werden soll. Einen großen Stellenwert in diesem Kapitel nehmen die, auf die jeweilige Methode zugeschnittenen zeitgenössischen Kritiken ein, die präsentiert werden sollen. Sie sollen vermitteln, dass es damals Ärzte gegeben hat, die den einen oder den anderen kritikwürdigen Punkt in der, man könnte fast sagen Hysterie der Erblchkeitsforscher wahrnahmen und anprangerten.

Das grundlegende Problem in der Erblchkeitsforschung dieser Jahre war, wie bereits oben dargestellt, der Mangel von allgemein anerkannten Definitionen, sowohl der einer allgemeingültigen psychiatrischen Terminologie als auch des Erblchkeitsbegriffs. Daraus ergab sich die Konsequenz, dass jeder Forscher individuelle Begriffsdefinitionen verwendete. So hatte Jung beispielsweise angegeben, dass er

³⁶¹ Kölpin (1903), S. 454.

Gemüts- und Geistesstörungen, Gehirnkrankheiten und übermäßigen Genussmittelgebrauch sowie Selbstmord als erbliche Krankheiten betrachte.³⁶² Möbius nannte als hereditäre Erkrankungen die Neurasthenie, nervöse Erschöpfungszustände, Formen von Hysterie und Hypochondrie sowie psychische Abnormitäten³⁶³ – ohne dass er freilich genauer beschrieb, welche Art des klinischen Erscheinungsbildes damit eigentlich gemeint war. Im Gegensatz dazu konnte Kölpin im Jahr 1903 bereits auf die von Kraepelin neu eingeführte Nomenklatur zurückgreifen³⁶⁴ und war nicht gezwungen, in seinem Artikel zunächst eine subjektiv von ihm verfasste Krankheitsdefinition zu liefern. Kölpin ging auch davon aus, dass die Bedeutung der Erblichkeit schon feststünde.³⁶⁵

Da erst um die Jahrhundertwende die nosologischen Definitionen einheitlicher werden sollten, kann man schlussfolgern, dass vor allem im 19. Jahrhundert viele Forschungen parallel nebeneinander existierten, sich aber aufgrund des Mangels eines grundbegrifflichen Konsenses nicht aufeinander beziehen, geschweige denn gegenseitig ergänzen konnten.³⁶⁶ Auf Sitzungen der regionalen psychiatrischen Vereine in den siebziger und achtziger Jahren des 19. Jahrhunderts stritt man heftig um grundsätzliche Fragen nach der Gruppierung der Krankheiten.³⁶⁷ So gab es demzufolge auch enorme Schwierigkeiten, sich überhaupt auf diejenigen Krankheiten festzulegen, bei denen von einer erblichen Übertragung ausgegangen werden konnte. Erst 1906 stellte schließlich Näcke sechs hauptsächlich erblich belastende Momente zusammen:

1. *Geisteskrankheit (incl. Idiotismus)*
2. *Nervenkrankheiten (incl. Epilepsie)*
3. *abnormer Charakter*
4. *Apoplexie*
5. *Alkoholismus*

³⁶² Vgl. Jung (1864), S. 570-571.

³⁶³ Möbius (1884), S. 228-229.

³⁶⁴ Kölpin beruft sich auf das von Kraepelin in der sechsten Auflage seines Lehrbuchs von 1899 erstmals neu beschriebene Krankheitsbild manisch-depressives Irresein. Vgl. Kölpin (1903), S. 454 und weiterführend zu Kraepelin vgl. Roelcke (2000b), S. 46; Feldmann (2006), S. 22; Schott/Tölle (2006), S. 327-339.

³⁶⁵ Vgl. Kölpin (1903), S. 454.

³⁶⁶ Zur ungleichen Nomenklatur und der fehlenden Klassifikation psychischer Störungen vgl. Roelcke (2003), S. 170-171 und Steinberg (2006).

³⁶⁷ Vgl. Roelcke (2003), S. 174.

6. Selbstmord.³⁶⁸

Auch die von Jung, Möbius und Kölpin beforschten Erkrankungen, konnten in diesem Rahmen Platz finden. Laut Näcke waren diese Krankheiten in allen Forschungen zur Erbllichkeit immer wieder genannt worden. Dennoch ist bei den sechs von Näcke aufgestellten Krankheiten das große Problem der subjektiven Bewertung einer jeden einzelnen Erkrankung immer noch gegeben. Gesteigert wurde dieses Problem noch dadurch, dass die Begriffe der ‚Geistes- und Nervenkrankheit‘ oder der des ‚abnormen Charakters‘, wohl ohnehin nicht *eindeutig* zu definieren sind.

Wie sollte man aber der Erbllichkeit näher kommen? Was waren konkrete Forschungsfragen? In dem ersten Artikel, der 1844 in der *AZP* zur Erbllichkeit veröffentlicht wurde, wurden damit zusammenhängende Fragen von Carl Friedrich Flemming folgendermaßen formuliert:

1. *Ist der Wahnsinn der Mutter häufiger erblich als der des Vaters?*
2. *Geht der Wahnsinn vom Vater oder von der Mutter auf eine größere Anzahl von Kindern über?*
3. *Vererbt sich der Wahnsinn der Mutter mehr auf die Töchter, und der des Vaters mehr auf die Söhne?*³⁶⁹

Die Sätze stehen beispielhaft für den Beginn der Erbllichkeitsforschung. Es war die Frage der Erbllichkeit von Geisteskrankheiten in der Zeitschrift erstmals berührt worden, und damit die Frage nach der Erbllichkeit psychischer Erkrankungen überhaupt aufgeworfen, schrieb Karl Hohnbaum in der *AZP* im Jahr 1848.³⁷⁰ Aus den von Flemming aufgeworfenen Fragen entwickelte sich als eine konkrete Forschungsfrage die nach der geschlechtsspezifischen Erbllichkeit, also ob eher von väterlicher oder von mütterlicher Seite Krankheit vererbt würden.³⁷¹ Neben dieser Frage nach der von Vater

³⁶⁸ Näcke (1906), S. 492. Ähnlich dieser Aufstellung war eine von Diem in seinen Forschungen benutzte und auch eine von dem französischen Erbllichkeitsforscher Henri Legrand du Saulle. Dieser gab folgende erblichkeitanzeigende Erkrankungen an: 1. *Nervenkrankheiten, neuropathische Zustände* 2. *Bizarre Charaktere, originelle, heftige, leidenschaftliche, instinctive Persönlichkeiten*, 3. *Hysterische, Epileptische*, 4. *Selbstmörder*, 5. *Trinker*, 6. *Wirkliche Irre*. Vgl. dazu Legrand du Saulle (1874), S. 18. Es gab also, trotz aller verschiedener Auslegungen und Definitionen in den Grundannahmen einen gewissen Konsens innerhalb Europas über diese, die Erbllichkeit anzeigenden Krankheiten. Vgl. weiterhin Kalischer (1885), S. 13; Strohmayer (1904), S. 357-358; Diem (1905), S. 234.

³⁶⁹ Flemming (1844), S. 678.

³⁷⁰ Vgl. Hohnbaum (1848), S. 553.

³⁷¹ Dass von der Mutter leichter erblich belastendes Material übertragen würde, davon gingen viele Forscher direkt und unhinterfragt aus, wurde doch die Frau von vielen als ein niederes Wesen betrachtet.

und Mutter übertragenen Krankheiten gab es weitere Kontroversen. Zum Beispiel wurde auch darüber diskutiert, ob der Ausbruch der Krankheit eines Elternteils vor der Zeugung oder danach für die Vererbung eine Rolle spiele. Weiterhin gab es Vorstellungen, dass eine Krankheit nur vererbt sei, wenn sie in dem gleichen Lebensalter ausgebrochen sei, wie bei den Eltern und den gleichen Entwicklungsgang wie bei jenen aufwies.³⁷² Fast alle Autoren stimmten darin überein, dass die Gefahr, an erblicher Geisteskrankheit zu erkranken, sich erhöhe, wenn beide Elternteile belastet seien.³⁷³

Ein anderer strittiger Punkt war der Vererbungsmodus. Dabei wurde beleuchtet, ob die Vererbung auf direktem oder indirektem Weg stattfinden würde. Als direkte Vererbung wurde die von Vater und Mutter oder beider Elternteile auf ihre Kinder angesehen, die Jung auch als die unmittelbare in seiner Arbeit betrachtet hatte. Die sogenannte indirekte – oder auch: kollaterale – Erblichkeit bezeichnete die Vererbungsrichtung von Onkel oder Tante auf Nichte oder Neffe. Schließlich gab es noch den Begriff der atavistischen Vererbung.³⁷⁴ Dieser war ein Ausdruck für das Überspringen einer Generation, d. h. die Krankheiten oder Eigenschaften sollten von den Großeltern oder deren Geschwistern weitervererbt sein. Oft wurden allzu schnell Eigenschaften, welche weder beim Vater noch bei der Mutter bemerkt werden konnten, der atavistischen Vererbung zugeschrieben. Jung hatte für die indirekte und atavistische Vererbung den zusammenfassenden Terminus ‚mittelbare Vererbung‘ benutzt. Die gängige Meinung zu dieser Frage der Richtung der Vererbung war einheitlich, wie man den vorgestellten Artikeln von Jung, Möbius und Kölpin entnehmen kann. Dass die direkte Erblichkeit häufiger auftreten sollte und mit sehr viel höheren Zahlen überzeugte, empfanden die meisten Forscher als eindeutig.³⁷⁵

Zur größeren erblichen Belastung der Frauen vgl. Flemming (1844), S. 679; Hohnbaum (1848), S. 543; Jung (1864), S. 616-619, 623; Kalischer (1885), S. 16; Grassmann (1896), S. 979; Tigges (1907b), S. 923. Zur Minderwertigkeit der Frau vgl. Jung (1864), S. 554; Richarz (1874), S. 659; Roth (1879), S. 18; Möbius (1900): *Ueber den physiologischen Schwachsinn des Weibes*; Stier (1911), S. 31.

³⁷² Zur Diskussion des Krankheitsausbruchs vgl. Grassmann (1896), S. 981. Zur Überlegung, ob eine Krankheit nur erblich sei, wenn die Eltern zum Zeitpunkt der Zeugung bereits an der Krankheit litten vgl. Kalischer (1885), S. 17; Grassmann (1896), S. 964. Zu beiden Themen äußerte sich Wagner von Jauregg (1902), S. 1156.

³⁷³ Vgl. Jung (1864), S. 623; Grassmann (1896), S. 978.

³⁷⁴ Von: „Atavismus ... plötzliches Wiederauftreten stammesgeschichtlich ursprünglicher Merkmale, Rückschlag ... [zu lat. *Atavus* „Vater des Großvaters, Vorfahr“].“ Vgl. Wahrig (1997), S. 214.

³⁷⁵ Vgl. unter anderem zur Frage direkte/indirekte/atavistische Vererbung: Möbius (1878), S. 204; Brockhaus (1883), Bd. 6, S. 248-250; Grassmann (1896), S. 976-977; Strohmayer (1904), S. 359-361; Tigges (1907), S. 903-907, 923. Und zu den von Jung benutzten Termini vgl. Jung (1864), S. 585.

Da sich aber Krankheitsverläufe in aufeinander folgenden Generationen natürlich nicht immer genau gleichen und auch verschiedene Erkrankungen parallel auftreten konnten, entstand die Debatte, ob die Mehrheit der erbten Seelen- und Geistesstörungen in gleicher Form (gleichartige/gleichförmige Vererbung) vererbt würde, oder ob eine sogenannte Transformation der jeweiligen Krankheitserscheinung vorliege (transformierte Vererbung). Es handelte sich also darum, ob z. B. eine Melancholie in der ersten Generation als Melancholie an die zweite Generation vererbt würde, oder aber als eine andere Geistes-, Hirn- oder Nervenkrankheit. Zunehmend etablierte sich die sogenannte *Lehre von der einheitlichen psychoneurotischen Disposition*. Dieser Lehre lag die Auffassung zu Grunde, dass einzelne Ausprägungen der psychiatrischen Erkrankungen sich gegenseitig ersetzen könnten, was umgekehrt bedeutete, dass eine Erkrankung im Einzelfall auch eine allgemeine Disposition zu psychischen Erkrankungen im weitesten Sinne in der gesamten Familie anzeigte.

Solche dichotomen Fragestellungen, wie beispielsweise, ob eher von väterlicher oder mütterlicher Seite vererbt würde, ob eine direkte oder indirekte Vererbung vorliege und ob die Erkrankung gleichförmig oder transformiert auftreten würde, sollten in den Massenstatistiken, für welche beispielhaft die von Jung vorgelegte Statistik steht, bearbeitet werden. Alle entsprechend arbeitenden Ärzte nahmen an, damit den wissenschaftlichen Standards in vollem Umfange zu genügen. Es wurde stets eine große Anzahl von Patienten bzw. Familien betrachtet und in die Auswertungen einbezogen. Von den so gewonnenen Zahlen erhoffte man sich exakte Ergebnisse und tragfähige Schlussfolgerungen. Daher wurden die Massenstatistiken im zweiten Drittel des 19. Jahrhunderts populär und man versuchte zunächst, Hauptfragestellungen bezüglich der Heredität damit zu verifizieren.

Auch Jung hatte sich solchen Fragestellungen zugewandt. Einerseits beschäftigte ihn die geschlechtsspezifische Vererbung. Ganz akkurat hatte er die Linie des Vaters von der der Mutter getrennt. Nach Jung waren die weiblichen Patienten stärker belastet. Aus seinen Ergebnissen schloss er, dass Frauen insgesamt leichter an erblicher Seelen- oder Geistesstörung erkranken und außerdem in größerer Gefahr schweben würden, von der mütterlichen Seite eine solche Störung zu ererben.³⁷⁶

Andererseits wollte er den Sachverhalt klären, ob die gleiche Krankheit bei den Aszendenten und bei den Deszendenten in Erscheinung trete oder ob eine

³⁷⁶ Vgl. Jung (1864), S. S. 623-624.

Transformation der Krankheit stattgefunden hatte.³⁷⁷ Ein Fokus in Jungs Arbeit lag demzufolge in der Untersuchung dieser Problematik. Er widmete sich dieser Darstellung im Besonderen und verlieh diesem Schwerpunkt in seiner Arbeit besonderen Ausdruck im Rahmen einer ausführlichen Tabelle (Tabelle der „*an gleicher Form der Seelenstörung Erkrankten*“³⁷⁸), in welcher er seine gesammelten Daten diesbezüglich als Ergebnisse zusammenfasste. Er war der Ansicht, dass die gleichartige Vererbung den vorwiegenden Fall bildete. Denn in den von ihm studierten Akten zeigten sich vermehrt Fälle, in welchen die Deszendenten an einer gleichen Form der Seelenstörung erkrankt waren.³⁷⁹

Auf diese Stelle der Jung'schen Forschung zielte eine erste Kritik von Emil Sioli (1852-1922)³⁸⁰, welche allerdings mehr als zwanzig Jahre nach Veröffentlichung von Jungs Arbeit im *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* erschien. Dieser fragte kritisch an, wie denn die Form der Seelenstörung festgestellt worden sei. Hier kam oben genanntes Problem der unterschiedlichen Auffassungen der Krankheiten zum Tragen. Sioli bezweifelte, dass die älteren Akten, aus welchen Jung die von ihm beschriebenen Formen der Geistesstörung entnommen hatte, in Übereinstimmung mit Jungs eigenem Krankheitsverständnis lagen.³⁸¹

Hierbei wird deutlich, wie die fehlende Übereinstimmung bezüglich der Krankheitsklassifikation zu einem basalen Problem jeder Forschung werden konnte, und wie dadurch eine so umfangreiche Untersuchung, wie die von Jung vorgelegte, schnell an Wert und Glaubwürdigkeit verlor.

³⁷⁷ Jung hatte zu Beginn seines Artikels den schon oben zitierten Satz angegeben, dass seine initiale Motivation für diese groß angelegte Untersuchung besonders von der Frage geprägt gewesen sei, ob „*die ererbte Seelenstörung die Form wechselt oder ändert.*“ Vgl. Jung (1864), S. 535.

³⁷⁸ Vgl. Jung (1864), S. 622 und im Anhang dieser Arbeit siehe S. 152.

³⁷⁹ Vgl. Jung (1864), S. 623.

³⁸⁰ Emil Sioli promovierte 1875 in Halle und wurde 1876 approbiert. Er arbeitete zunächst als Vertreter von Ärzten und wurde dann Assistent in der Anatomie bei Waldeyer in Straßburg. Im April 1877 trat er dann eine Stelle in der Anstalt Halle/Nietleben an und begann seine Ausbildung in der Psychiatrie. Bereits ein halbes Jahr später, im Oktober 1877 wechselte er nach Berlin und wurde 1. Assistent bei Carl Westphal. 1880 wurde er Oberarzt in der Provinzial-Irrenanstalt Leubus unter Wilhelm Jung. 1881 wechselte er nach Bunzlau in die Irrenanstalt und wurde dort Direktor. 1888 berief ihn die Stadt Frankfurt a. M. zum Direktor der dortigen Anstalt für Irre und Epileptische. Er war dort der Nachfolger von Heinrich Hoffmann, dem Autor des „Struwwelpeters“, und war lebenslanglich dort angestellt. Sioli war sehr fortschrittlich und eröffnete an der Frankfurter Anstalt eine Abteilung für abnorme Kinder, errichtete eine Trinkerheilstätte und eine neue Nervenheilstätte in Köppern/Taunus. 1914 wurde er zum ordentlichen Professor für Psychiatrie an der neuen Universität Frankfurt a. M. ernannt, 1916 zum Geheimen Rat. 1922 ist Sioli in Friedrichsdorf im Taunus verstorben. Vgl. Kreuter (1996), S. 1359.

³⁸¹ Vgl. Sioli (1885), S. 118.

Jung hatte außerdem eine Liste mit Krankheiten erarbeitet und die Häufigkeit ihrer Wiederkehr in der Deszendenz berechnet, ohne überhaupt bewiesen zu haben, dass diese tatsächlich vererbt werden konnten. Auch wenn Jung zwar zu Gute gehalten werden muss, dass er als einer der ersten im deutschsprachigen Raum eine solche Massenstatistik aufgestellt hatte (1864), weswegen ihm andere Methoden zu der Zeit noch unvertraut waren, ist es kritikwürdig, dass er unhinterfragt von der bloß hypothetischen Prämisse ausgegangen war, dass die Geisteskrankheiten an sich erblich seien.

Dass sich auch weitere Kritiker fanden, die generell Schwachpunkte in den massenstatistischen Untersuchungen aufdecken wollten, verwundert nicht. So erhebt sich beispielsweise Wilhelm Strohmayer 1904 in der *AZP* gegen diese Untersuchungsmethode, bezeichnet sie als „*statistische Mißwirtschaft*“³⁸² und hinterfragt, ob „*der schwerfällige Apparate der Massenstatistik*“³⁸³ in der Lage sein würde, zum gewünschten Ziele zu führen. Ebenso schlussfolgerte er in diesem Artikel:

*Mit unseren plumpen Massenerhebungen tasten wir hilflos an der Peripherie des Vererbungsproblems herum, ohne daß es uns jemals gelingen könnte, dem Kernpunkte der Erblichkeitsfrage näherzukommen, in welchem Umfange, in welcher Art und unter welchen Bedingungen die Aszendenz belastend auf die Deszendenz wirkt.*³⁸⁴

Wie gesehen, war mithilfe massenstatistischer Verfahren versucht worden, basale Fragen als Ausgangslage zu definieren und diese allgemeingültig zu beantworten, um sie dann auf spezielle Fälle anwenden zu können, also quasi ein deduktives Verfahren. Die sehr verschiedenen Zahlenergebnisse, die in den ausgedehnten Statistiken ermittelt worden waren, hatten jedoch allmählich Zweifel aufkommen lassen, ob mit der Methode der Massenstatistik tatsächlich Regeln der Vererbung formuliert werden könnten.

Es erscheint vor diesem Hintergrund verständlich, dass das Vorliegen äußerst unterschiedlicher Ergebnisse bei gleichen Forschungsfragen zu denken gab und den Ausgangspunkt vieler Diskussionen bildete. Der Psychiater Richard Foerster aus Bonn schrieb z. B. 1907 in der *AZP*, dass es eine allgemein bekannte Tatsache sei, „*dass die Angaben der Autoren über die erbliche Belastung von Geisteskranken ungemein*

³⁸² Strohmayer (1904), S. 358.

³⁸³ Ebd.

³⁸⁴ Strohmayer (1904), S. 359.

*schwankende und zum Teil widersprechende sind.*³⁸⁵ Da in anderen Ländern natürlich genauso an dem Problem der Erbllichkeit geforscht wurde, zogen die Kritiker Ergebnisse aus dem außerdeutschen Raum, etwa Frankreichs, in die Betrachtungen mit ein. Moreau hatte bei 90% aller seiner untersuchten Patienten eine erbliche Belastung gefunden. Eine Forschergruppe um Jarvis und Aubanel hatte nur bei 4% ihrer Geisteskranken eine solche festgestellt.³⁸⁶ Aber auch nur für den deutschsprachigen Raum (inkl. Schweiz) zeigte Tigges im Jahr 1907 auf, dass die Erbllichkeitsziffer zwischen 27,6% und 78,2% schwanke.³⁸⁷ Gerade diese Zahlen in ihrer riesigen Spannbreite wurden häufig zitiert, um zu zeigen, dass man nicht auf dem richtigen Forschungspfad sei. Sie gaben Anlass zur kritischen Frage, welche Methoden die richtigen seien. Aus dieser Problematik resultierte, dass sich gegen Ende des 19. Jahrhunderts neben der weiter betriebenen statistischen Vorgehensweise ein anderes paralleles Verfahren etablierte.

Nun wurde der Genealogie eine ganz neue und bedeutende Rolle zugedacht. Die Möglichkeit, von speziellen Fällen – wie dies im Rahmen der Stammbaumbetrachtungen geschah – auf allgemeine Gesetze schließen zu können, erschien vielen Forschern nun als der zweckmäßigere Weg im Vergleich zu dem, den die Massenstatistik beschritten hatte. Einer der großen Befürworter der Individualstatistik, wie die Stammbaumbetrachtungen auch genannt wurden, war o. g. Wilhelm Strohmayer, der in der Stammbaumanalyse *„eine nothwendige Korrektur der Massenstatistik“*³⁸⁸ sah, die er als sehr fehlerbehaftet wahrnahm.³⁸⁹ Er hoffte, mit der genealogischen Arbeitsweise die ‚Vererbungsintensität‘ einzelner Familien feststellen zu können,³⁹⁰ und durch *„das Studium des genauen verwandtschaftlichen Verhältnisses der Träger der pathologischen Erbmasse die speziellen Erbllichkeitsgesetze zu ergründen.“*³⁹¹ Dieses Forschungsfeld wurde gegen Ende des 19. Jahrhunderts und

³⁸⁵ Foerster (1907), S. 176.

³⁸⁶ Diese 90% und 4% werden hier erwähnt, da sie, trotz ihrer französischen Herkunft, in fast allen deutschen Kritiken erwähnt wurden. Meist wurde so versucht, in die – zu große – Vielfalt der Ergebnisse kritisch einzuführen. Zu den französischen Ergebnissen und den Kritiken daran vgl. Legrand du Saulle (1874), S. 4; Mendel (1880), S. 780; Spamer (1881), S. 203; Kalischer (1885), S. 6; Roller (1890), S. 701; Grassmann (1896), S. 962-963 und 1007; Kirchhoff (1899), S. 871-872; Strohmayer (1901), S. 1787; Krafft-Ebing (1903), S. 155; Diem (1905), S. 216-217; Strohmayer (1905), S. 358-359. In der Sekundärliteratur vgl. auch Gausemeier (2008a), S. 149.

³⁸⁷ Tigges (1907), S. 5-10.

³⁸⁸ Strohmayer (1901), S. 1787.

³⁸⁹ Vgl. Strohmayer (1901), S. 1787.

³⁹⁰ Diese, von Strohmayer so benannte, *Vererbungsintensität* sollte erfasst werden, indem man einen Vergleich der Gesamtsumme der Mitglieder einer Familie mit der Häufigkeit der Wiederkehr des Familiennamens in den Irrenanstalten aufstellen wollte. Vgl. Strohmayer (1904), S. 369.

³⁹¹ Strohmayer (1904), S. 369.

darüber hinaus immer anerkannter. Die neue Bewegung gipfelte 1898 in dem von dem Historiker Ottokar Lorenz publizierten *Lehrbuch der gesamten wissenschaftlichen Genealogie*. Dieses Buch trug maßgeblich dazu bei, die Arbeitsweise der Genealogie mit ihren Stammbaum- und Ahnentafelbetrachtungen an die Wissenschaft heran zu tragen.³⁹² Charakteristischen individuellen Kennzeichen wurde nun mehr Interesse geschenkt, als dies bei den Massenstatistiken der Fall gewesen war. Lorenz schrieb dazu:

*Erblichkeit im Allgemeinen braucht daher nicht erwiesen zu werden; was sich als ein Problem [genealogischer] Art darstellt, ist die Frage, in welchem Maße sich gewisse individuelle und besondere d. h. solche Eigenschaften eines Nachkommen, die diesen individuell charakterisieren, auf die unmittelbar vorhergehenden und einer bestimmt zu fixierenden Reihe von Generationen angehörenden Vorfahren zurückführen lassen.*³⁹³

In diesem Satz kommt das Spezifikum der – für die psychiatrische Forschung – relativ neuen genealogischen Methode klar zum Ausdruck. Man versuchte nun, anhand einzelner Familien und längerfristigen Betrachtungen über deren Krankengeschichten Gesetze der Erblichkeit zu formulieren.

In dem, in dieser Arbeit vorgestellten, Artikel von 1884 arbeitete Möbius als einer der ersten mit der Methode der Stammbaumbetrachtung. Möbius kann somit als ein Vorreiter dieser neuen Methode bezeichnet werden. Er hatte schon vergleichsweise früh die Meinung vertreten, dass die Stammbaumbetrachtung für spezifischere Fragen ein besseres Mittel sei als die Erhebung von Großstatistiken. So könne man einen besseren Überblick bekommen über die Familien an sich und darüber, welche Krankheiten überhaupt vererbt würden.³⁹⁴ Davon ausgehend, dass die statistische Methode zwar vielfach angewandt worden sei und dennoch über die Häufigkeit der Vererbung bei den Geistes- und Nervenkrankheiten wenig bekannt geworden sei, suchte Möbius nach neuen Wegen, sich der Erforschung der Erblichkeit zu nähern.

Trotz der Verschiedenartigkeit des methodischen Ansatzes stellte sich auch bei Möbius wieder das Problem ein, welche Krankheiten man überhaupt betrachten wolle. Möbius wählte „*die verschiedenen Formen der Nervosität*“³⁹⁵ als Forschungsparadigma. Denn

³⁹² Vgl. Strohmayer (1904), S. 355-356.

³⁹³ Lorenz (1898), S. 413.

³⁹⁴ Vgl. Möbius (1884), S. 228.

³⁹⁵ Ebd.

er nahm an, sie seien ein erblicher Prädispositionsfaktor, z. B. für die damals sehr oft diagnostizierte Neurasthenie und Hysterie.³⁹⁶ Diese These war damals weit verbreitet, obwohl ihr Bezug zur Erbllichkeit, nicht genauer geklärt worden war. Auch andere Ärzte seiner Zeit waren der Meinung, dass eben die sogenannte nervöse Erkrankung erblich bedingt sei, und dass durch sie in den Deszendentenreihen bösartig transformierte Erkrankungen ausgelöst werden könnten.³⁹⁷ Hier zeigt sich also erneut die Idee des oben beschriebenen Transformationsgesetzes. Möbius war überzeugt, dass diesen Erkrankungen bzw. Prädispositionsfaktoren mehr Beachtung geschenkt werden müsse: „... *theils wegen ihrer enormen Häufigkeit, theils wegen ihrer Verknüpfung mit den schweren Formen.*“³⁹⁸ Durch seine Ergebnisse sah Möbius den Gedanken der Transformation bestätigt, und er ging dann davon aus, „*dass der Einfluss der erblichen Belastung ein grösserer, tiefergehender ist als man wohl gewöhnlich annimmt.*“³⁹⁹ Möbius führte diesen Gedanken in der Zusammenfassung seiner Untersuchungen noch weiter, indem er als allgemeine Beobachtung feststellt, dass schwerere Erkrankungen eher selten auftreten würden, aber dass auch die „*anscheinend Gesunden keine normalen Menschen*“⁴⁰⁰ seien, wenn man auf die „*kleinen Züge*“⁴⁰¹ achtete, die in der Aszendenz dieser Familien schon vorhanden gewesen seien und die als sogenannte *Stigmata hereditatis* eine erbliche Belastung auch bei den anscheinend Gesunden anzeigen sollten.⁴⁰² Möbius glaubte festgestellt zu haben, dass körperliche Stigmata „*auch bei den leichten Formen nicht fehlen.*“⁴⁰³ Er bringt als Beispiel, dass er in seinen Stammbäumen häufig eine Krümmung der Wirbelsäule gefunden habe und bringt diese in Zusammenhang mit einer nervösen Belastung, auch wenn die Skoliose zeitlebens bei den Patienten ohne wahrnehmbare Auswirkung geblieben sei.⁴⁰⁴

Möbius zeigt mit diesen Aussagen einen deutlichen Hang zum Pathologisieren, indem ihm ein sinnvoller *Normalitätsbegriff*⁴⁰⁵ entgleitet, der das für eine Mehrheit

³⁹⁶ Diese Krankheiten wurden von Möbius nicht zu den Geistes- sondern zu den Nervenkrankheiten gerechnet. Vgl. dazu Möbius (1884), S. 228-229.

³⁹⁷ Vgl. Kalischer (1885), S. 52-54.

³⁹⁸ Möbius (1884), S. 229. Nach Schüle entwickeln sich Zwangsgedanken und Zwangsgefühle, sowie Zwangshandlungen aus nervösen erblichen Anlagen. Vgl. Schüle (1878), S. 261.

³⁹⁹ Möbius (1884), S. 241.

⁴⁰⁰ Ebd.

⁴⁰¹ Ebd.

⁴⁰² Möbius (1884), S. 241.

⁴⁰³ Möbius (1884), S. 242.

⁴⁰⁴ Ebd.

⁴⁰⁵ Vgl. bspw. zur „*Psychiatisierung des Alltagslebens*“ Weingart/Kroll/Bayertz (1988), S. 47-50 und Pick (1989): *Faces of degeneration. A European disorder, c. 1848-c. 1918*; Roelcke (1999), S. 96-100;

Charakteristische als normal erfasst. Dies war nicht nur für Möbius eine Falle seiner Forschung, sondern sollte bald die gesamte Erblchkeitsforschung betreffen. So konnte ein Begriff von wachsender Entartung, von Degeneration als drohender Gefahr immer weiter um sich greifen. Zunehmend wandte sich der Psychiater von einem vorgefundenen Normalitätszustand ab und verstand sich mehr und mehr als Normsetzer zur künftigen ‚Veredlung der Rasse‘.

Diese Schwierigkeit wurde nur von wenigen Forschern erkannt und kritisiert. Paul Näcke wies 1906 darauf hin, dass die Variationsbreite für die Normalität nicht zu eng sein dürfe.⁴⁰⁶ Auch Lorenz stellte in seinem Lehrbuch fest, dass es wahrscheinlich sei, dass *„jeder Mensch ein paar wohl ausgebildete Narren in den zahlreichen allernächsten Generationsreihen von Ahnen“* habe, und dass man dies nicht als eine Grundlage von Entartung werten könne.⁴⁰⁷ Ferner kritisierte Julius Wagner von Jauregg⁴⁰⁸ (1857-1940) die Aufstellung von Stammbäumen. Er war der Meinung, dass man zwar mit der Methode der Individualstatistik didaktisch viel zeigen könne, dass sie aber wertlos sei als ein Beweis. Er vertrat die Ansicht, dass man von der Vielzahl der Stammbäume gerade nur jene aussuchte, in denen eine starke Belastung zum Tragen käme. Dennoch war er in einem Punkt derselben Meinung wie Möbius: Er erkannte an, dass diese Methode brauchbare Resultate bei der Aufstellung von sogenannten familiären Erkrankungen liefern könne.⁴⁰⁹

Als eine Folge der Kritiken bei der Aufstellung von Stammbäumen kam es in den Jahren nach der Jahrhundertwende, besonders angefacht durch das von Lorenz publizierte Buch über Genealogie, zu einer nächsten Forderung, welche die Verbesserung von genealogischen Arbeitsmethoden betraf: Es sollte mehr Wert auf die Ausarbeitung von Ahnentafeln anstatt von Stammbäumen gelegt werden, da in diesen nur die direkte Erblchkeit der Eltern und Großeltern aufgenommen und beide

Schott/Tölle (2006), S. 99-107; Und allgemeiner zum Normalitätsbegriff Barsch/Hejl (2000), S. 7-22, bes. S. 7; Germann, Urs (2003), S. 219-244; Link, Jürgen (2006): *Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird.*

⁴⁰⁶ Vgl. Näcke (1906), S. 485.

⁴⁰⁷ Vgl. Lorenz (1898), S. 387.

⁴⁰⁸ Julius Wagner Ritter von Jauregg (1857-1940) hatte in Wien studiert, wo er auch seine Promotion abschloss. 1883 trat er in die Psychiatrische Klinik von Leidesdorf in Wien als Assistent ein. 1889 wurde er als Nachfolger von Krafft-Ebing zum ordentlichen Professor in die Psychiatrische Klinik nach Graz berufen, wo er den Lehrstuhl der I. Psychiatrischen Klinik 1893 übernahm. Später, nach dem Tode von Krafft-Ebing, übernahm er auch die II. Psychiatrische Klinik und 1911 die Gesamtklinik (inklusive Neurologie). Wagner von Jauregg war ein überaus geschätzter Arzt, der 1828 den Nobelpreis für Medizin erhielt (für die Therapie der progressiven Paralyse mit Malaria). Vgl. Kreuter (1996), Bd. 3, S. 1520-1526.

⁴⁰⁹ Vgl. Wagner von Jauregg (1902), S. 1158.

Elternlinien gleichermaßen verfolgt würden und nicht, wie bei den Stammbäumen oft üblich, nur die väterliche.⁴¹⁰ Dies sei insbesondere wichtig, da die Vaterschaft nie ganz sicher sei, wie Lorenz in seinem Lehrbuch angemerkt hatte. Deswegen müsse man – trotz vieler Vorzüge – die Individualstatistik mit Vorsicht betrachten, so Lorenz.⁴¹¹

Die genealogisch Kundigen versprachen sich vor allem von der Auswertung der Ahnentafeln verwertbares Material für die erblichen Forschungszwecke. Ein Zeitgenosse war der Meinung, dass nur diese,

*soweit sie durch eine genügende Zahl von Generationen hindurch lückenlos sich aufstellen lässt, einen Ueberblick über die für jedes Einzelwesen thatsächlich vorhandene gesammte Erbmasse ermöglicht.*⁴¹²

Diese Forschungsrichtung gewann also mehr und mehr an Bedeutung. Auf einer Sitzung des *Deutschen Vereins für Psychiatrie* 1907 wurde von dem Gießener Psychiater Robert Sommer (1864-1937), der „*die methodische Familienforschung für sehr aussichtsreich*“⁴¹³ hielt, sogar gefordert, dass man eine „*Stammbaummathematik*“ erfinden müsse. Mit einfachen mathematischen Formeln sollte es möglich werden, komplizierte Familienverhältnisse kurz und klar darzustellen.⁴¹⁴

Eine Art genealogische Betrachtung war auch die oben vorgestellte Kasuistik. Diese Methode, wie sie exemplarisch in Otto Kölpins Artikel dargestellt wurde, gab es neben der Massenstatistik und der Stammbaumbetrachtung. Es ist sicher immer ein medizinisches Grundbedürfnis gewesen, eine interessante Patientengeschichte der Kollegenschaft mitzuteilen oder, im Falle eines unklaren Geschehens, auf diesem Wege um die Hilfe der anderen Kollegen zu bitten. Kölpin hatte, wie auch die Individualstatistiker, Informationen über die gesamte Familie des Patienten eingeholt, ohne sie jedoch bildlich als ein Stammbaum oder eine Ahnentafel aufzustellen. Detailreich stellte er die oben aufgeführte Patientengeschichte dar. Allerdings konnten hiermit keine Beweise oder etwa neue Erkenntnisse zu der laufenden Diskussion der Erblichkeitsforschung geliefert werden. Die Fragen der Massenstatistik waren zu speziell, da sie von Grund auf anders angelegt waren und der einzelne Fall dort keinen

⁴¹⁰ Vgl. Kirchhoff (1899), S 872-878.

⁴¹¹ Lorenz (1898) S. 151-156.

⁴¹² Martius (1901), S. 817.

⁴¹³ Sommer (1907), S. 463.

⁴¹⁴ Vgl. Sommer (1907), S. 463.

Platz in der Auswertung finden konnte. Einem so genauen Schema wie dem genealogischen folgten die Kasuistiken auch nicht. Dafür war das Interesse einer solchen Kasuistik viel zu sehr auf den einzelnen Patienten gerichtet. Häufig waren sie interessant, zuweilen sogar humorvoll geschrieben, blieben aber zu ungenau und unterliefen der Gefahr einer subjektiven Färbung durch den Betrachter ohne verallgemeinerbare Strukturen.

Auch wenn sie als klinische Beobachtungen nur beispielhaft stehen konnten, bargen sie aber insofern großes Potential in sich, als sie den Forschern immer wieder zeigen konnten und mussten, dass gerade der einzelne Patient im Vordergrund zu stehen habe, und dass es am Ende – sowohl als Forscher wie auch als Arzt – darum gehen müsse, patientenorientiert zu arbeiten. Es ist anzunehmen, dass die Beobachtungsbereitschaft für Symptome psychischer Krankheiten durch die Veröffentlichung der Fallbeispiele wesentlich erhöht wurde. Sie gaben nachahmenswerte Vorbilder ab, wie man bestimmten Krankheitsbildern genaue Merkmale zuschrieb. Die Kasuistiken waren also nicht in der Lage die Erblichkeitsforschung im wissenschaftlichen Sinne voran zu treiben und zu dynamisieren, auch dienten sie nicht der Erweiterung oder Aufklärung der hereditären Fragestellung. Vielmehr wurden sie mit dem Ziel veröffentlicht, gängige Thesen zur Erblichkeit zu untermauern und mit praktischen Fällen zu illustrieren. Dies war auch der Beweggrund Kölpins gewesen, weshalb er die vorgestellte Kasuistik veröffentlichen wollte. Er schrieb zu Beginn seines Berichtes, dass die Bedeutung der erblichen Belastung für die Entstehung der Psychosen in den letzten Jahren sehr hervorgehoben worden sei, und dass der von ihm vorgestellte Fall geeignet sei, *„auf die grosse Wichtigkeit der Heredität als ätiologischen Faktor bei diesen Psychosen ein helles Licht zu werfen.“*⁴¹⁵

Die psychiatrische Erblichkeitserforschung erlangte eine weitreichende Wirkung im 19. Jahrhundert und zu Beginn des 20. Jahrhunderts. Professionsintern war man stolz auf die *„umfängliche Bedeutung“*⁴¹⁶, so formulierte es Strohmayer im Jahr 1904, die der Erblichkeitsbegriff und die sich daran anschließenden Forschungen erlangt hatten.⁴¹⁷ Dessen ungeachtet meldeten sich aber auch immer wieder, wenn auch eher vereinzelt,

⁴¹⁵ Kölpin (1903), S. 454.

⁴¹⁶ Strohmayer (1904), S. 355.

⁴¹⁷ Vgl. dazu Strohmayer (1904), S. 355.

Kritiker zu Wort.⁴¹⁸ Als einer der größten zeitgenössischen Kritiker der damaligen Erblichkeitslehre nutzte Wagner von Jauregg seine Antrittsvorlesung 1902 in der psychiatrischen Klinik in Wien, um auf die offensichtlichen Schwachstellen der Erblichkeitsforschung aufmerksam zu machen. Er merkte an, dass unter Geistesstörung in der Regel keine einheitliche Erkrankung aufgefasst würde, sondern eine

*Mehrzahl der Erkrankungen des Gehirns ..., die in Symptomen und Verlauf, die in ihrer Aetiologie, die in ihren pathologisch-anatomischen Grundlagen recht erheblich voneinander verschieden sind.*⁴¹⁹

Wagner von Jauregg beklagte weiterhin, dass zu viele Erkrankungen als erbliche betrachtet würden. Dies hatte bereits Karl Grassmann 1898 in einem kritischen Übersichtsartikel zur Lehre von der Erblichkeit der Psychosen in der *AZP* bemerkt. Er mahnte ironisch, dass Krankheiten, die im Allgemeinen weit verbreitet seien, immer auch leicht in der Verwandtschaft Nerven- und Geisteskranker zu finden seien.⁴²⁰ Polemisch formulierte er:

*So wäre statistisch leicht zu erweisen, dass fast alle Vorfahren von Nervenkranken Raucher mässigen Grades oder Fleischfresser gewesen seien u. dgl. Die Unrichtigkeit einer solchen Statistik liegt offen am Tage.*⁴²¹

Auch Wagner von Jauregg meinte, man sollte sich damit begnügen, allein die Geisteskrankheit⁴²² zu betrachten, und nicht auch noch „*das Heer der*

⁴¹⁸ Häufig bemängeln die Kritiker ähnliche Punkte und gehen aufeinander ein, bspw. bezogen sich Wagner von Jauregg und Diem auf die von Grassmann 1896 geübte Kritik. Vgl. dazu Wagner von Jauregg (1902), S. 1157 und Diem (1905), S. 216, 232-233, 239. Diem ging in seiner Arbeit auch auf Wagner von Jauregg und dessen Kritik an der gesamten Erblichkeitsforschung ein. Vgl. dazu Diem (1905), S. 222-224, 227. Weiterhin wurde Strohmayers Kritik von 1901 von Diem erörtert. Vgl. dazu Diem (1905), S. 239.

⁴¹⁹ Wagner von Jauregg (1902), S. 1156.

⁴²⁰ Vgl. Grassmann (1898), S. 974.

⁴²¹ Grassmann (1898), S. 976.

⁴²² Zur Verbindung und Aufspaltung der sogenannten Geistes- und Nervenkrankheiten gibt es einige Literatur. Im 19. Jahrhundert gab es verschiedene Strömungen. So wurden diese Krankheiten in der Mitte des 19. Jahrhunderts zunächst eher getrennt voneinander betrachtet. Wilhelm Griesinger erbat sich schließlich 1865, den Lehrstuhl für Psychiatrie in Berlin ausweiten und umbenennen zu dürfen in „Abteilung für Gemüthskrankheiten und Nervenkrankheiten“. Er ging davon aus, dass Geisteskrankheiten nur ein Teil der Nervenkrankheiten seien. Vgl. hierzu bspw. Roelcke (1999), S. 88-89 und Schott/Tölle (2006), S. 69-78. Griesinger betonte die Gemeinsamkeit von Psychiatrie und Neurologie und wird von Ackerknecht als „Vater der Neuropsychiatrie“ bezeichnet. Vgl. Ackerknecht (1985), S. 70. Später, im ausgehenden 19. Jahrhundert, gab es vermehrt Bestrebungen der eher neurologisch-somatisch orientierten Ärzte, sich von der Psychiatrie abzugrenzen. Vgl. hierzu weiterführend z. B. Schott/Tölle (2006), S. 85-93. Auch in der 13. Aufl. des Brockhaus von 1884/1885 ist eine gewisse Unterscheidung

*Nervenkrankheiten ... und Trunksucht und auffallende Charaktere und Selbstmord.*⁴²³ Wagner von Jauregg zufolge sei die gegenwärtige Forschung vielerorts dadurch geprägt, dass man eine große Zahl an Erkrankungen heranziehe, um sie allesamt dem Gesetz der Transformation, welches er ablehnte, zu unterstellen. Nur dadurch sei es dann möglich, im Einzelfalle mit umso größerer Wahrscheinlichkeit stets eines dieser Momente anzutreffen und „*die Hereditätsprozente*“⁴²⁴ in die Höhe zu treiben. Die Beweiskraft, so Wagner von Jauregg, hinge aber nicht von der Größe der gefundenen Zahlen ab.⁴²⁵ Stattdessen forderte er, „*daß die herrschende Lehre von der hereditären Belastung dringend einer Reform [bedürfe]*.“⁴²⁶ Er empfahl, kleinere Prozentzahlen in Kauf zu nehmen und sich zudem nur mit der direkten Erblichkeit von Geisteskrankheiten zu befassen. Des Weiteren forderte er Kontrollstatistiken an Geistesgesunden zum Vergleich.⁴²⁷ An ähnlich kritischen Stimmen fehlte es in den Jahren um die Jahrhundertwende nicht. Unter anderem beklagten auch Grassmann, Strohmayer, Diem und Martius die übertriebene Bedeutung des Erblichkeitsbegriffs und den Mangel an anderen, eventuell verlässlicheren Methoden.⁴²⁸ Diem wies 1905 darauf hin, dass sämtliche Hereditätsstatistiken wenig brauchbar seien, da jede Untersuchung anderen Normen folge, was dazu führe, dass sie nicht miteinander verglichen werden könnten:

zwischen Geistes- und Nervenkrankheiten bereits absehbar. So werden als Geisteskrankheiten eher die psychischen Erkrankungen, also „*Psychosen im weiteren Sinne*“ [zit. n. Brockhaus (1884), Bd. 7, S. 690] bezeichnet und als Nervenkrankheiten die Krankheiten, „*von welchen die Nerven allein oder doch in vorwiegendem Grade betroffen werden.*“ Zit. n. Brockhaus (1885), Bd. 12, S. 140. Eine gänzlich klare Unterscheidung ist jedoch noch nicht getroffen, was z. B. daran deutlich wird, dass in dem Eintrag zu Geisteskrankheiten die Geistes- mit den Nervenkrankheiten verbunden werden [Vgl. Brockhaus (1884), Bd. 7, S. 692] und an dem Neurosebegriff. Vgl. hierzu Brockhaus (1885), Bd. 12, S. 168.

⁴²³ Vgl. Wagner von Jauregg (1902), S. 1156-1157. Wagner von Jauregg beklagte weiterhin, dass viele Forscher sogar auch noch Tuberkulose, Karzinom, Gicht und Diabetes oder verbrecherische Neigungen sowie geniale Anlage mit zu diesen ‚Krankheiten‘ gerechnet hätten, die angeblich besonders häufig in den Familien von Geisteskrankheiten vorkommen sollten. Vgl. Wagner von Jauregg (1902), S. 1157.

⁴²⁴ Wagner von Jauregg (1902), S. 1157.

⁴²⁵ Vgl. Wagner von Jauregg (1902), S. 1157-1158.

⁴²⁶ Wagner von Jauregg (1902), S. 1158.

⁴²⁷ Diese sogenannten Kontrollstatistiken wurden gegen Ende des 19. Jahrhunderts häufig gefordert. Sie sollten einem Vergleich dienen, um überhaupt erstmalig einen Überblick zu bekommen, welche Prozentzahlen in einer ähnlich angelegten Forschung mit Nicht-Geisteskranken zu erheben wären. Vgl. Koller (1895), S. 268-294; Wagner von Jauregg (1902), S. 1155-1159, besonders S. 1158-1159; Diem (1905), S. 215-252.

⁴²⁸ Zu zeitgenössischen Kritiken an der bestehenden Erblichkeitslehre vgl. Grassmann (1896), S. 960-1022, insbesondere S. 1005-1019; Kirchhoff (1899), S. 846; Martius (1901), S. 781-783; Wagner von Jauregg (1902), S. 1154-1159; Strohmayer (1904), S. 355-369 und Diem (1905), S. 215-224.

Es leuchtet ein, daß nicht die Tatsachen selbst so verschieden sein können, wie es nach den Zahlen scheinen könnte, daß vielmehr Fragestellung und Auffassung, die Verschiedenheit der «Währungen», ... die Resultate entscheidend beeinflußt haben.⁴²⁹

In diesem Kapitel wurden die aus der *AZP* ausgewählten Artikel, die verschiedene Methoden bzw. Herangehensweisen an das Problem der Erblichkeit vorführten, näher beleuchtet. Auf der einen Seite wurden konkrete Forschungsfragen erläutert, die sich im Lauf der Erblichkeitsforschungen im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert entwickelt hatten. Auf der anderen Seite wurde anhand von spezieller und allgemeiner zeitgenössischer Kritik eine Bewertung vorgenommen, die zum Ziel hatte, bereits damals wahrgenommene Schwachstellen aufzuzeigen. Offensichtlich ist, dass sowohl Jung als auch Möbius und Kölpin die Hoffnung hatten, das Rätsel um die Erblichkeit psychischer Erkrankungen tiefer zu ergründen, wenn nicht gar lösen zu können, dass sie aus Sicht der Kritiker auf diesem Weg aber nur wenig vorangekommen waren.

3. 3. Die inhaltliche und methodische Weiterentwicklung der Erblichkeitstheorien

Die oben gegebene Zusammenfassung der Artikel und Methoden macht deutlich, dass sich zwar das Aufstellen von Statistiken sehr schwierig gestaltete, dass aber trotz dieser Schwierigkeiten und Unsicherheiten mit den Ergebnissen gearbeitet wurde. Die gewonnenen Zahlen wurden ohne große Bedenken eingesetzt, um mit ihnen das – vermeintlich – wachsende Problem der Erblichkeit in seiner Brisanz für die Gesellschaft zu illustrieren. Die von vereinzelt Psychiatern geübte Kritik konnte nicht erreichen, dass man mit den Ergebnissen wirklich kritisch umging. Im Folgenden sollen nun die Auswirkungen dieser Forschungen über die Erblichkeit auf die damalige Erblichkeitsdiskussion und die gesellschaftliche Wirklichkeit demonstriert werden.

Die aus den Untersuchungen über die Erblichkeit gewonnenen Ergebnisse waren geeignet, die seit der Mitte des 19. Jahrhunderts existierende, aus Frankreich kommende Theorie der Degeneration zu untermauern.

Neben dem bereits erwähnten Paul Julius Möbius war Wilhelm Griesinger im deutschsprachigen Raum einer der ersten, der den Gedanken der Degeneration für die

⁴²⁹ Diem (1905), S. 217.

Psychiatrie mit Interesse aufnahm und verbreitete.⁴³⁰ Weiterhin wären hier die Psychiater Heinrich Schüle (1840-1916) und Richard von Krafft-Ebing (1840-1902)⁴³¹ zu nennen. Erstmals wurden auch die sogenannten Übergangszustände mit in den Formenkreis der Geistes- und Nervenkrankheiten eingegliedert. Das waren bis dahin nicht beschriebene Formen von leichten Erregungszuständen, Reizbarkeiten oder ‚leidenschaftlichen Charakteren‘, die im Sinne einer *neuropathischen Disposition* nun als ätiologische Grundlage für Geistes- und Nervenkrankheiten angesehen wurden. Es entstand unter den Psychiatern eine gewisse Befriedigung, da diese meinten, eine Ursache für die seelischen Krankheiten gefunden zu haben. Infolge dessen konnte es im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts dazu kommen, dass der Begriff der Degeneration und damit die Vorstellung von der Erblichkeit psychischer Störungen immer stärker ausgeweitet wurde. Sogar gewisse Charaktereigenschaften, bestimmtes von einer vorgestellten Norm abweichendes Verhalten und sogenannte nervöse Zustände wurden nun endgültig als krankhaft beschrieben.⁴³² Der Begriff der *Entartung* fasste diese phänomenologische Ausweitung terminologisch zusammen und wurde im deutschsprachigen Raum besonders von den Psychiatern Schüle und von Krafft-Ebing propagiert.⁴³³ Mit dem steigenden Ansehen des Faches Psychiatrie im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts, welches sich besonders auf seinen neuen wissenschaftlichen Status gründete, wurden die Auswirkungen auf psychiatrische Theoriebildung und Praxis erheblich vergrößert, so dass beispielsweise ein zeitgenössisch plausibler Ursachenbegriff in die psychiatrische Krankheitslehre Eingang fand.⁴³⁴

Ursprünglich war die Problemstellung der Erblichkeit aus der Biologie entlehnt worden. Wobei in diesem Fach der Blickwinkel auf dem „*Wunder der Arterhaltung*“⁴³⁵ lag, und erforscht wurde, „*wie und wodurch die Hervorbringung gleichgestalteter und*

⁴³⁰ Vgl. Wohrab (1871); Roelcke (1999), S. 88-89.

⁴³¹ Heinrich Schüle war ab 1864 Assistenzarzt in der unter Leitung von Christian Friedrich Wilhelm Roller (1802-1878) stehenden Badischen Landes-Heilanstalt Illenau. Im Jahre 1890 wurde Schüle zum Direktor der Anstalt Illenau ernannt. Von 1864-1868 arbeitete und befreundete er sich dort mit Richard von Krafft-Ebing (1840-1902).

Vgl. Kreuter (1996), Bd. 3, S. 1310-1312.

⁴³² So z. B. in dem Lehrbuch von Möbius aus dem Jahre 1894, hier schrieb er: „*Die erste Frage ist die nach der neuropathischen Belastung*“, wobei er diese im Rahmen von Nervosität und Entartung sah. Vgl. Möbius (1894), S. 401-402.

⁴³³ Vgl. Kalischer (1885), S. 656-659; Leibbrand/Wettley (1961), S. 535-540; Thom (1984), S. 27-28; Weingart/Kroll/Bayertz (1988), S. 48 und Roelcke (1999), S. 96-97.

⁴³⁴ Vgl. Roelcke (1999), S. 88-89.

⁴³⁵ Martius (1901), S. 815.

*gleichgearteter Nachkommen gewährleistet ist.*⁴³⁶ In der psychiatrischen Erblichkeitsforschung wurde die Fragestellung nun aber ausschließlich unter pathophysiologischem Aspekt untersucht. Von Wichtigkeit war hier nicht die Arterhaltung als solche, sondern die Frage, welche schädlichen Artabweichungen vererbbar sein sollten.⁴³⁷ Dadurch wurde insbesondere ab den 80-er Jahren des 19. Jahrhunderts eine neue Grundsatzdebatte eröffnet: die Schwierigkeit einer Normbestimmung: Man musste festlegen, was eine „Artabweichung“ war. Nur auf einem solchen Boden konnte sich dann auch eine „*wachsende Sensibilität gegenüber Normabweichungen*“⁴³⁸ ausbilden.⁴³⁹ Psychiater waren zunehmend in der Rolle, den Geltungsbereich psychiatrischer Deutungen auszudehnen und auf sozial abweichendes Verhalten anzuwenden.⁴⁴⁰ Vor diesem Hintergrund kann durch die Einführung des Degenerationsgedankens und seiner Verschärfung einerseits, seiner Unspezifität andererseits, endgültig ein eingegrenzter Normalitätsbegriff konstatiert werden, der sich in dem Artikel von Möbius schon angekündigt hatte.⁴⁴¹ Schüle und von Krafft-Ebing unterschieden – im Gegensatz zu dem weiter oben erwähnten Morel – eine einfache hereditäre Prädisposition von einer schweren degenerativen Belastung. Bei dieser sogenannten hereditären Prädisposition sollten die Betroffenen ihre Prädisposition latent in sich tragen, ohne ersichtliche äußere Anzeichen, aber mit der Möglichkeit des Krankheitsausbruchs. Eine schwere degenerative – und damit auch unausweichlich erbliche – Belastung sollte verbunden sein mit offensichtlichen Zeichen der Degeneration. Die einfache hereditäre Prädisposition war damit in der Terminologie

⁴³⁶ Martius (1901), S. 814. Zu einer detaillierten Darstellung des Vererbungsproblems in der Biologie vgl. Weismann (1883) *Ueber die Vererbung*.

⁴³⁷ Vgl. Martius (1901), S. 814.

⁴³⁸ Engstrom/Roelcke (2003), S. 24.

⁴³⁹ Weiterführend hierzu siehe: Germann (2003), S. 219-244; bes. S. 227-229, 242. In der aktuellen Forschung beschäftigt sich unter anderem Germann mit diesem Thema. In seinem Beitrag wird die wachsende Sensibilität gegenüber Normabweichungen aus Sicht der Justizpraxis, welche das Expertenwissen der Psychiater nutzte, dargestellt. Des Weiteren veranschaulicht diese Zusammenarbeit der Justiz mit den Psychiatern, welche der Autor darstellt, die gestiegene Bedeutung des Faches Psychiatrie über seine fachinternen Kreise hinaus und seine gesellschaftlich akzeptierte Stellung und Autorität.

⁴⁴⁰ Ebd.

⁴⁴¹ Vgl. Stier (1911), S. 31-32. Möbius schrieb auch in seinem Lehrbuch 1894, dass absolut normale Menschen überhaupt nicht anzutreffen wären und „*alle unter den Bedingungen der Civilisation Lebenden weichen von vornherein mehr oder weniger von der Norm ab, d. h. sind entartet.*“ Möbius (1894), S. 401. Interessant ist, dass im Rahmen dieser Denkart auch im ausgehenden 19. Jahrhundert die Diskussionen über Zusammenhänge von Genie, Irrsinn und Verbrechen aktualisiert wurden. Vgl. Ackerknecht (1985), S. 56. Zur Genie und Wahnsinn-Debatte schrieb z. B. Kalischer 1885 dass ein Genie als solches nicht abnorm genannt werden könne, aber die Anlage dazu die gleiche sei wie die der Geistesstörung. Vgl. Kalischer (1885), S.12.

dieser beiden Ärzte, welche maßgeblich für das Krankheitsverständnis in dieser Zeit war, nur eine Teilerscheinung des degenerativen Irreseins. Im Gegensatz dazu war Morel der Meinung, das Irresein an sich sei eine degenerative Erscheinung.⁴⁴² Eine Weiterentwicklung von Morels Theorie erfolgte in Frankreich durch seinen Schüler Valentin Magnan (1835-1916). Magnans Theorie aus den 1880-er Jahren ging so weit zu behaupten, dass fast alle psychischen Störungen ein Ergebnis der Degeneration seien.⁴⁴³ Von Möbius wurden Magnans Arbeiten ins Deutsche übersetzt. Insofern spielte auch Möbius eine nicht kleine Rolle, wenn man die Rezeptionsgeschichte des Degenerationsgedankens in Deutschland betrachtet. Zwar kritisierte Möbius partiell diese maximale Ausdehnung des Entartungsbegriffs,⁴⁴⁴ dennoch trug er massiv dazu bei, ihm zu seiner Verbreitung im deutschsprachigen Raum verhelfen.⁴⁴⁵

Diese übersteigerte Wahrnehmung einer vermeintlichen Degeneration, die zum Teil selbst schon als Hysterie beschrieben werden könnte, wurde von Psychiatern vereinzelt durchaus kritisiert:

Kleine Zeitläufe von der Länge eines Menschenalters sind kaum ein geeigneter Maßstab für den inhaltsschweren Begriff der Degeneration, und eine laienhafte Décadencelehre, die sich nicht zum geringsten Teil auf psychiatrische Tatsachen zu stützen vorgibt, unterliegt einem kurzsichtigen Trugschlusse.⁴⁴⁶

Dies schrieb Wilhelm Strohmayer 1904 in der *AZP*. Dennoch war die Mehrheit der Psychiater von dieser Kausalität zwischen Degeneration und erblicher Geisteskrankheit überzeugt. Daraus resultierte ihr Anspruch, dass aus ihrem Kreis der Impuls kommen müsse, gegen die „fortschreitende Entartung der Rasse durch Erblichkeit“⁴⁴⁷ vorzugehen. Möbius meinte beispielsweise in seinen Stammbaumforschungen festgestellt zu haben, dass ihm viele Stigmata hereditaris entgegen getreten seien.⁴⁴⁸ In

⁴⁴² Vgl. Kalischer (1885), S. 57; Roelcke (1999), S. 97.

⁴⁴³ Magnan hatte – bis auf einige wenige Krankheiten – nun auch viele dieser sogenannten ‚Übergangszustände‘ in die Kategorie der Degenerierten eingegliedert. Dazu gehörten dann z. B. auch Homosexualität, Sucht, bestimmte Kriminalitätsformen und sogar Vegetarier. Vgl. dazu Roelcke (1999), S. 97-98.

⁴⁴⁴ Die Kritik von Möbius bestand darin, die Ausdehnung des Begriffs der Entartung und dessen unreflektierte Gleichsetzung mit erblicher Belastung überhaupt anzumerken. Außerdem räumte er bestimmten Formen die Möglichkeit einer Regeneration ein, welche Magnan und Morel vollkommen ausgeschlossen hatten. Vgl. dazu: Roelcke (1999), S. 98. Vgl. auch Möbius (1884), S. 242.

⁴⁴⁵ Vgl. Roelcke (1999), S. 96-100.

⁴⁴⁶ Strohmayer (1904), S. 367.

⁴⁴⁷ Kalischer (1885), S. 77.

⁴⁴⁸ Vgl. Möbius (1884), S. 241.

einem Aufsatz aus dem Jahre 1877 schrieb Emanuel Roth (1850-1917)⁴⁴⁹, dass er hoffe, mit fortschreitender Erkenntnis werde die Degeneration mehr und mehr zurückgedrängt, so dass,

*durch Hebung der körperlichen und geistigen Constitution, des Volkskörpers und des Volksgeistes, auch der Spielraum der Degenerescenz ein immer kleinerer werden wird.*⁴⁵⁰

Hier werden zwei neue Aspekte des Degenerationsgedankens offensichtlich. In der psychiatriehistorischen Literatur wird die deutsche Rezeption dieser ursprünglich aus Frankreich stammenden Degenerationslehre als zweiphasig dargestellt.⁴⁵¹ Nachdem in einer ersten, oben beschriebenen, Rezeptionsphase die Degeneration als eine ätiologische Erklärung für eine individuelle Pathologie verwendet worden war, also in einer entpolitisierten Form, folgte nun eine zweite Rezeptionsphase. Nach Roelcke lassen sich in dieser zwei neue Perspektiven nachweisen. Es erfolgte sowohl eine – im Begriff der Degeneration bereits latent vorhandene – Kollektivierung als auch eine Anwendung des Degenerationskonzepts auf gesundheits- und bevölkerungspolitische Debatten.⁴⁵² Roth benutzte den Begriff *Volkskörper*, so dass man hier bereits den Schritt von einer individuellen Erklärung für die Krankheitsgenese hin zu einer Kollektivierung erkennen kann. Angesprochen wurde auch, dass eine „*Hebung des Volkskörpers*“ nötig wäre, um die Degeneration einzuschränken. Das lässt Gedankengut erahnen, welches bereits eine Ausweitung des Degenerationsgedankens zulässt.

Parallel zu diesen Debatten vermehrte sich im ausgehenden 19. Jahrhundert das naturwissenschaftliche Wissen rasant. Es wurden neue Erkenntnisse über Ursachen und Entstehungszusammenhänge, beispielsweise von Infektionskrankheiten, bekannt. Eine Richtung, die gegen Ende des 19. Jahrhunderts massiv vorangetrieben wurde, war die generelle Grundlagenforschung in den naturwissenschaftlichen Gebieten. Viele Erfolge in diesem Bereich verhalfen den Grundlagenwissenschaften (z. B. Biologie,

⁴⁴⁹ Emanuel Roth studierte in Tübingen, München und Berlin. In Berlin wurde er 1874 promoviert. Danach trat er eine Stelle als Arzt in Belgard i. P. an, wurde 1878 Kreiswundarzt und 1882 Physikus. 1894 wurde er in der gleichen Tätigkeit nach Oppeln versetzt und 1898 nach Potsdam in die Regierung gerufen. Roth hat sich besonders in der öffentlichen Gesundheitspflege sowie der Gewerbehygiene verdient gemacht. Vgl. dazu Fischer (1933), S. 1331.

⁴⁵⁰ Vgl. Roth (1877), S. 48-49, insbesondere S. 49.

⁴⁵¹ Vgl. Roelcke (1999), S. 80-100, 138-179.

⁴⁵² Vgl. Roelcke (1999), S. 171. In dieser zweiten Rezeptionsphase, etwa ab Anfang der 1890-er Jahre, erfuhr der Degenerationsgedanke nicht nur diese schwerwiegende Verschärfung mit der Anwendung auf Kollektive, sondern wurde auch auf die moderne Kunst und Zivilisation angewendet. Vgl. Roelcke (1999), S. 210.

Mikrobiologie, Bakteriologie, Hygiene) zu einer weitreichenden Anerkennung.⁴⁵³ Die Bakteriologie fasste in dieser Zeit Fuß. Mit Hilfe des Mikroskops wurden Mikroben entdeckt, die sich als Krankheitserreger nachweisen ließen. Diese neuen Entdeckungen zogen zwangsläufig im Bereich der Erbllichkeitsforschung einige Veränderungen nach sich.

Man hatte in den Anfangsjahrzehnten der psychiatrischen Erbllichkeitsforschung immer angenommen, dass Krankheiten wie z. B. die Tuberkulose (Schwindsucht), die Progressive Paralyse oder Tabes dorsalis an die Kinder auf dem Wege der Vererbung weitergegeben würden. Die Vorstellung, dass es sich bei diesen Erkrankungen um ansteckende Infektionen handeln könnte, wurde erst im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts vermehrt geäußert.⁴⁵⁴ Damals läuteten bahnbrechende Entdeckungen auf dem Gebiet der Bakteriologie eine Zeit begeisterter Bakterienforschungen ein, in die z. B. das Auffinden des Choleraerregers 1867 durch Julius Cohnheim und des Milzbranders 1876 durch Robert Koch fällt.⁴⁵⁵ Auch der Tuberkelbacillus (*Mycobacterium tuberculosis*) wurde in dieser Zeit, nämlich 1882 durch Robert Koch erstmals beschrieben.⁴⁵⁶ Bald lag die Vermutung nahe, dass es sich auch bei der Syphilis mit der im letzten Krankheitsstadium auftretenden Progressiven Paralyse um eine bakterielle Infektion handeln könnte. Der entsprechende Erreger wurde 1905 von Fritz Schaudinn (1871-1906) und Erich Hoffmann (1868-1959) gefunden.⁴⁵⁷ Dennoch war der Zusammenhang, dass die Progressive Paralyse und Tabes dorsalis Folgestadien der Syphilis-Infektion sind, damals noch nicht gesichert. Diskussionen der Zeit zeigen, dass ein großer Anteil der Ärzte in den ersten Jahren nach der Jahrhundertwende den beiden Krankheiten weiterhin eine erbliche Ätiologie zuschrieb.⁴⁵⁸

Auch wenn die hereditäre Erforschung sich nicht grundsätzlich hinterfragen lassen wollte, so war doch bei einigen Ärzten der Grundstein zu leisen Zweifeln gelegt, ob denn die Erbllichkeitstheorien eine Erklärung für alle der bis dahin als erblich gedachten

⁴⁵³ Vgl. Frewer/Roelcke (2001), S. 13.

⁴⁵⁴ Vgl. Schott/Tölle (2006), S. 80-81.

⁴⁵⁵ Vgl. Probst (1982), S. 193-196.

⁴⁵⁶ Für diese Entdeckungen erhielt Robert Koch 1905 den Nobelpreis für Physiologie. Vgl. Probst (1982), S. 208.

⁴⁵⁷ Roelcke (1999), S. 173.

⁴⁵⁸ Weitere ursächliche Momente in der Entstehung der Paralyse wurden in der „*Trunksucht, Exzessen, Überanstrengung, Verletzungen und Vergiftungen*“ vermutet. Vgl. Marc (1904), S. 660-664, Zitat auf S. 660.

Erkrankungen sein konnten. Rudolf Virchow formulierte dies auf der 60. Versammlung Deutscher Naturforscher und Ärzte folgendermaßen:

*So lange man die Krätze für eine Dyskrasie hielt, fand man keine Schwierigkeiten, auch eine erbliche Krätze zuzulassen; erst der Nachweis der Krätzmilbe hat allen solchen Träumereien ein Ende gemacht.*⁴⁵⁹

Den neuen Erkenntnissen auf dem Gebiete der Bakteriologie trug man Rechnung, indem einige Fragestellungen anders formuliert wurden. Nachdem beispielsweise für die Tuberkulose ein eindeutiger Entstehungsmechanismus durch ein Bakterium aufgewiesen worden war, wurde die Fragestellung bezüglich der Erblichkeitskomponente dieser Krankheit dahingehend modifiziert, dass man nun danach fragte, warum manche Individuen der Krankheit Widerstand entgegen bringen könnten und andere nicht.⁴⁶⁰ Der Gedanke der Erbllichkeit behielt also durchaus eine bedeutende Stellung.

Das war auf dem Feld der Psychiatrie nicht viel anders. Allerdings machte die partielle Relativierung der Erbllichkeitstheorie auch hier weitere Untersuchungen notwendig. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts stand besonders die Suche nach neuen oder zumindest einer Verbesserung der vorhandenen Methoden im Vordergrund. Damit sollte es auch möglich werden, neue Inhalte zu erarbeiten. Eine der meistgestellten Forderungen waren Statistiken an Geistesgesunden, wofür man sich auf die Massenstatistik als Vorbild berief.⁴⁶¹ Die von der Schweizerin Jenny Koller, einer Schülerin August Forels, 1895 vorgelegte Arbeit *„Beitrag zur Erbllichkeitsstatistik der Geisteskranken im Kanton Zürich. Vergleichung derselben mit der erblichen Belastung gesunder Menschen durch Geistesstörungen und dgl.“*⁴⁶² war die erste ihrer Art und fand erwartungsgemäß einen breiten Anklang in der zeitgenössischen Fachwelt.⁴⁶³

Koller hatte erstmalig jeweils 370 Geistesgesunde und Geisteskranke untersucht und einander gegenüber gestellt. Bei 59% der Geistesgesunden und bei 76,8% der Geisteskranken hatte sie eine erbliche Belastung gefunden. Aus ihrer Untersuchung

⁴⁵⁹ Vgl. Virchow (1888), S. 548.

⁴⁶⁰ Vgl. Martius (1901), S. 783.

⁴⁶¹ Zur Forderung einer Statistik an Geistesgesunden vgl. Näcke (1898), S. 569; Strohmayer (1901), S. 368-369; Wagner von Jauregg (1902), S. 1154; Diem (1905), S. 222-223 und Kalmus (1905), S. 230-231.

⁴⁶² Vgl. Koller (1895), S. 268-294.

⁴⁶³ Zur Rezeption des Artikels von Koller vgl. Näcke (1898), S. 569-570; Wagner von Jauregg (1902), S. 1155-1158; Diem (1905), S.218-219; Näcke (1906), S. 486; Tigges (1906), S. 448-481; Foerster (1907), S. 176; Tigges (1907a), S. 1-47; Tigges (1907b) S. 901-907 und Rüdin (1911), S. 487.

ging hervor, dass auch bei den Gesunden von einer größeren erbliche Prädisposition auszugehen sei, als bisher angenommen. Sie folgerte daraus, dass dies „*die Wirkung des regenerativen Factors*“ beweise.⁴⁶⁴ Sie war weiterhin der Ansicht, dass Geistesstörungen und auffällige Charaktere die stärksten erblichen Belastungsmomente darstellten. Allerdings äußerte sie auch als eine der ersten ihrer Zeit, dass vermutlich ein großer Teil der Nervenkrankheiten (zum Beispiel Apoplexie, Altersdemenz) keine prädisponierenden Erkrankungen für psychiatrische erbliche Krankheiten seien.⁴⁶⁵ Ihrem Beispiel folgte 1905 eine weitere Untersuchung an einer großen Anzahl (1193 Patienten) von Geistesgesunden und Geisteskranken durch Otto Diem in Burghölzli (psychiatrische Klinik der Universität Zürich).⁴⁶⁶ Er orientierte sich im Vorgehen stark an der Koller'schen Untersuchung. Seine Ergebnisse konnten die Arbeiten seiner Kollegin bestätigen.⁴⁶⁷

Die Zwillingsforschung war eine weitere Untersuchungsmethode, die in diesem Zusammenhang Erwähnung fand. Von den psychiatrischen Erblichkeitsforschern des 19. Jahrhunderts wurde ihr jedoch noch wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Sie soll hier dennoch kurz vorgestellt werden, da diese Methode im 20. Jahrhundert dann zunehmend für die Untersuchungen zur Erblichkeitsfrage genutzt wurde.⁴⁶⁸ In der *AZP* war erstmals 1888 über Zwillingsuntersuchungen im Zusammenhang mit dem Irresein zu lesen. In dem genannten Artikel stellte Hugo Euphrat Fälle zusammen, die in Frankreich und England referiert worden waren.⁴⁶⁹ Im Vordergrund stand hier allerdings die „*psychische Ansteckung*“⁴⁷⁰ im Sinne einer, zu dieser Zeit besonders in Frankreich viel diskutierten, Folie à deux.⁴⁷¹ Auch in einem zweiten Artikel „*Zur Casuistik des Irreseins bei Zwillingen*“⁴⁷², der im Jahre 1900 in der Zeitschrift erschien, versuchte der Autor nicht, einen Bezug zur Erblichkeit als einem ätiologischen Moment herzustellen. Diese beiden Artikel stehen beispielhaft dafür, dass an Zwillingen keine speziell erblich belastenden Faktoren gefunden worden waren, so dass es nicht

⁴⁶⁴ Vgl. Koller (1895), S. 268-294, bes. S. 285.

⁴⁶⁵ Vgl. Koller (1885), S. 285.

⁴⁶⁶ Vgl. Diem (1905), S. 215-252.

⁴⁶⁷ Vgl. Diem (1905), S. 240.

⁴⁶⁸ Vgl. Becker (1988), S. 127; Roelcke (2002b), S. 45.

⁴⁶⁹ Vgl. Euphrat (1888), S. 194-208.

⁴⁷⁰ Euphrat (1888), S. 206.

⁴⁷¹ Bei einer Folie à deux erkranken zwei Individuen gleichzeitig an einer wahnhaften Erkrankung, wobei sie gemeinsam ihr Wahnsystem aufbauen oder einer des anderen wahnhafte Gedanken aufgreift (auch damals dann als psychische Ansteckung bezeichnet). Zu einem ausführlichen Artikel dazu vgl. Kröner (1890), S. 634-662.

⁴⁷² Vgl. Herfeldt (1900), S. 25-38.

lohnenswert erscheinen konnte, diese besondere Untersuchungsmethode für die psychiatrische Erbllichkeitsforschung nutzbar zu machen. Im Rahmen des Themas der Zwillingsforschung wurde jedoch eine andere interessante Entdeckung gemacht: Auf einer Verhandlung des *Vereins Norddeutscher Psychiater und Neurologen* im Jahre 1905 referierte der Psychiater Ernst Kalmus aus Hamburg, dass ein neuer Befund aus Frankreich und Italien mitzuteilen sei. Man hätte in den genannten Ländern eine Häufung von Zwillingsgeburten in erblich belasteten Familien festgestellt. Er hoffte, dass dieser Nachricht Rechnung getragen und zu Nachprüfungen in Deutschland anregen würde.⁴⁷³ Dieser Gedanke scheint nicht von so großem Interesse gewesen zu sein, als dass er bearbeitet worden wäre. Insgesamt lässt sich statuieren, dass im Zeitraum von 1844 bis 1911 der Zwillingsforschung noch keine Relevanz zukam für das spezielle Gebiet der Erbllichkeitsforschung.

Immer mehr an Bedeutung gewann in den Jahren um die Jahrhundertwende das Anliegen, in der psychiatrischen Erbllichkeitserforschung durch eine Vereinheitlichung der Grundsätze eine bessere Vergleichbarkeit der unterschiedlichen Ergebnisse zu erreichen.⁴⁷⁴ Ein Ansatz hierfür bildete die Erstellung eines Fragebogens, der dann statistisch ausgewertet werden sollte.⁴⁷⁵

Auf der Verhandlung des *Deutschen Vereins für Psychiatrie* im Jahre 1904 wurde diskutiert, ob ein Fragebogen hinsichtlich eines eingehenden Studiums der Erbllichkeit notwendig sei.⁴⁷⁶ Ein Jahr später legte Heinrich Schüle einen solchen „*Bogen für die Feststellung der Erbllichkeit*“⁴⁷⁷ vor (siehe Anhang 4). Zwar war in den letzten Jahren schon viel über die Erbllichkeit psychiatrischer Krankheiten geforscht worden, jedoch waren die Untersuchungen nicht miteinander vergleichbar, da jede, wie im vorangehenden Kapitel bereits beschrieben, mehr oder weniger nach verschiedenen Maßstäben gearbeitet hatte. Schüle war vor allem daran gelegen, „*daß überhaupt etwas*

⁴⁷³ Vgl. Kalmus (1905), S. 230-231.

⁴⁷⁴ Vgl. Schüle (1904b), S. 21.

⁴⁷⁵ Ähnliche Bestrebungen, eine sogenannte Irrenstatistik zu erstellen, hatte es seit den 70-er Jahren des 19. Jahrhunderts bereits gegeben. Im Falle dieser Irrenstatistik war eine Bedarfsplanung für das Anstaltswesen der Hintergrund für die Feststellung gewesen, da man versuchen wollte, anhand dieser Statistik Aussagen bezüglich der Prognose und Therapie zu treffen. Vgl. dazu Roelcke (2003), S. 172-177. Die Möglichkeit, anhand dieser Auflistungen etwas über die Verursachung von Geisteskrankheiten zu erfahren, schwang in den Fragebögen schon mit, war aber kein grundlegendes Bedürfnis. Zu dem Bogen zur Feststellung einer allgemeinen Statistik der Irrenanstalten vgl. Anon. (1874), S. 580-586. Auch von Lorenz war 1898 ein vorgedrucktes Formular für psychiatrische Anstalten vorgestellt worden. Vgl. Lorenz (1898), S. 430

⁴⁷⁶ Vgl. Schüle (1904a), S. 761-762.

⁴⁷⁷ Vgl. Schüle (1905), S. 603-607.

und zwar etwas gemeinsames in der Erblichkeitsfrage geschehe.“⁴⁷⁸ Mit dieser so genannten Sammelforschung nach einem einheitlichen Verfahren wurde dem Wunsch vieler Psychiater entsprochen. Der Fragebogen sollte in Verbindung mit einem Stammbaumschema verwendet werden. In dem Stammbaumschema, in welchem nur die direkten Linien, sowie die Geschwister des Aufgenommenen eingetragen werden sollten, sollten dann die verschiedenen Krankheitszustände farblich markiert werden, um so eine bessere grafische Übersicht zu erhalten.⁴⁷⁹ Dabei ist bemerkenswert, dass neben der Betrachtung erblicher Anlagen von Geisteskrankheiten bis zu den Urgroßeltern auch nach Stoffwechselerkrankungen (beispielsweise Diabetes, Gicht, Fettleibigkeit) und straffälligem Verhalten gefragt wurde. Dies zeigt einerseits, dass die zeitgenössischen Psychiater nicht ausschließlich nach Nerven- bzw. Geisteskrankheiten Ausschau hielten, andererseits und vor allem aber wie wenig Klarheit über die Zusammenhänge zwischen den Krankheiten herrschte. Ein Schwerpunkt bildete der Abschnitt: „*In der Ehe Erkrankte*“.⁴⁸⁰ Inwiefern die Ehe einerseits einen Schutz für geistesranke Person darstellen, andererseits aber auch Geisteskrankheit hervorbringen könne, war von einigen Psychiatern, insbesondere von Schüle, bereits viele Jahre vor der Aufstellung des Fragebogens vermehrt verfolgt worden.⁴⁸¹ So wurde von Schüle im Jahr 1886 in der *AZP* ein Artikel vorgelegt, in welchem er „*Ueber die Frage der Beschränkung der Heiratsberechtigung bei belasteten und irre gewesenen Personen*“ nachdenkt.⁴⁸² In diesem Artikel wird in der Zeitschrift erstmalig gezielt besprochen, ob die Ehe überhaupt als Schutz gegen Psychosen dienen könne und weitergehend, dass „*unbesonnen geplante Ehen*“⁴⁸³ verhütet werden müssten. Schüle will die Statistiken als Ratgeber benutzen, besonders betreffend „*Heirathslustige aus der Gruppe der Degenerierten resp. constitutionellen Psychopathien*“⁴⁸⁴ und schlussfolgert, dass eine Entmündigung – eine „*fürsorgliche Entmündigung*“⁴⁸⁵ – nötig sei. Er drängt auf ein solches Vorgehen, obwohl er gleichzeitig in dem Artikel erwähnt, dass viele Faktoren in der Erblichkeitsforschung noch unsicher und widersprechend sind.⁴⁸⁶

⁴⁷⁸ Schüle (1905), S. 605.

⁴⁷⁹ Vgl. Schüle (1905), S. 606.

⁴⁸⁰ Zum Fragebogen vgl. Anhang, S. 158-160.

⁴⁸¹ Christoph (1886), S. 391-431; Schüle (1886), S. 445-454 und (1904), S. 761-762.

⁴⁸² Schüle (1886), S. 445-454.

⁴⁸³ Schüle (1886), S. 449.

⁴⁸⁴ Ebd.

⁴⁸⁵ Ebd.

⁴⁸⁶ Schüle (1886), S. 448.

Auch auf der Versammlung Badischer Irrenärzte im Jahr 1885 hatte Schüle bereits darauf hingewiesen, dass aus den Erblchkeitsforschungen auch praktische Konsequenzen gezogen werden sollten. In einem Vortrag auf der Jahresversammlung der deutschen Psychiater im April 1904 drang er nun erneut darauf.⁴⁸⁷ Mit diesen Forderungen wurde ein neues Zeitalter in der psychiatrischen Erblchkeitsforschung eingeleitet, indem erste Ansätze rassenhygienischen Gedankengutes ersichtlich wurden. Der von Schüle entworfene Fragebogen wurde auf der Vereinsverhandlung der Psychiater 1905 diskutiert und gut geheißen, aber auch von einigen, so z. B. von Alois Alzheimer (im Übrigen ein Mitarbeiter Kraepelins in München), in seiner Vorgehensweise bemängelt. Alzheimer meinte, dass die Ausfüllung eines solchen Fragebogens schwierig und in großen Anstalten bzw. Kliniken nicht sorgfältig durchzuführen sei. Er schlug eine Untersuchung in kleinerem Umfang in nur einer einzigen Anstalt vor, die allerdings mit der „größten Sorgfalt“⁴⁸⁸ durchgeführt werden sollte.⁴⁸⁹ Einer solchen Erhebung maß er mehr wissenschaftlichen Wert bei als einer großen Sammelforschung. Ein weiterer Kritikpunkt war der vorgeschlagene Weg der Diagnosestellung. Erneut bereitete der nicht vorhandene Konsens zur psychiatrischen Terminologie Schwierigkeiten. Schüle hatte zwar seinem Fragebogen eine Aufstellung klinischer Formen vorangestellt, es wurde aber hinterfragt, ob jeder „mit den vorgeschlagenen ... etwas anzufangen wüßte.“⁴⁹⁰ Es wurde von einigen Anwesenden angezweifelt, dass eine Einigung bezüglich der Diagnosen zu erzielen sei.

Von besonderem Interesse in dieser Diskussion ist eine Bemerkung Alzheimers: Er hielt es für bedenklich und voreilig, wenn „jetzt schon die Irrenärzte gesetzgeberische Maßregeln für eine Rassenhygiene hinsichtlich der psychischen Degeneration fordern wollten.“⁴⁹¹ Dieser Satz gibt eindeutig eine Richtung vor, welche Zielrichtung mit dem Fragebogen erreicht werden sollte:

1. Die Grundidee dieser Forschung war, nach einheitlichen Grundsätzen zu vergleichbaren Ergebnissen zu gelangen. Dies sollte das Studium der Erblchkeit in der Psychiatrie fördern und zugleich erlauben, dass man Regeln über die Erblchkeit aufstellte.

⁴⁸⁷ Vgl. Schüle (1904b), S. 3-4.

⁴⁸⁸ Zitat aus dem Bericht über die Versammlung des Psychiatrischen Vereins Deutscher Irrenärzte 1905, nachzulesen in der AZP: Anon. (1905), S. 607.

⁴⁸⁹ Vgl. Anon. (1905), S. 607.

⁴⁹⁰ Ebd.

⁴⁹¹ Ebd.

2. Insbesondere sollten hierbei die Einschränkungen und Gefahren für Geisteskranke beim Eingehen einer Ehe untersucht werden bzw. inwieweit eine eheliche Verbindung für die sogenannten vorübergehend Geisteskranken als ein Schutz angesehen werden könne.

3. Die schlussendliche und den grundsätzlichen Untersuchungen übergeordnete Frage sollte auf die aus einer solchen Ehe hervorgehende Deszendenz eingehen. Man diskutierte, ob am Ende dieses Forschungsweges eine medizinisch-praktische Konsequenz folgen müsse. Eine solche sollte der Schutz der Nachkommenschaft sein und wie man diesen vorantreiben könne.

Das Paradox des rassenhygienischen Ansatzes, sowie vieler Erbllichkeitsforschungen dieser Zeit, bestand darin, dass man a priori formulierte, welche Ergebnisse überhaupt zu erwarten seien. Daran schloss sich unmittelbar die Frage an, inwiefern man dem zu erwartenden Befund in Form von rechtlichen Gesetzen zu begegnen habe. Man ging also quasi den zweiten vor dem ersten Schritt. Dabei bestand neben der Sorge um die fortschreitende Degeneration die Angst vor einem Verfall der gesamten Rasse, dem zu begegnen viele Psychiater als ihre genuine Aufgabe erachteten. Nicht von ungefähr entstand in diesen Jahren auch der Begriff der „Erblichkeitshygiene“. Erstmals wurde er in der *AZP* 1906 benutzt.⁴⁹² Dieser Begriff weist schon explizit darauf hin, dass nicht der Patient als leidende Person im Vordergrund stand, sondern dass der Erkrankte lediglich als gestörte Funktion für den gesamten, von Degeneration bedrohten, Volkskörper betrachtet wurde. Thom schrieb dazu:

*Extreme Ausdrucksformen dieser problematischen und später direkt zu antihumanen Praxisformen führenden Einstellungen bildeten die im letzten Drittel des Jahrhunderts Fuß fassenden Degenerationslehren und die ersten Vorstellungen, man könne der Krankheit Herr werden, indem man ihre Träger noch strikter der Asylisierung unterwirft und von der Fortpflanzung ausschließt.*⁴⁹³

⁴⁹² Hermann Lundborg (1868-1943) veröffentlichte in der *AZP* 1906 seinen Artikel „Über Geschlechterforschung und Erbllichkeitshygiene“. Hier betonte Lundborg: „Dasjenige Volk, welches, solange noch Zeit ist, die Bedeutung der Erbllichkeitshygiene einsehen lernt und es vermag, sich nach deren Forderungen zu richten, kann der Zukunft mit Ruhe entgegengehen.“ Lundborg (1906), S. 177. Zuvor beschrieb Lundborg, dass die Degeneration, welche er als „Unkraut“ bezeichnete, in „unserer Zeit ... ganz unbehelligt wachsen“ dürfe und an vielen Stellen und in vielen europäischen Staaten überhand zu nehmen drohe. Vgl. Lundborg (1906), S. 177.

⁴⁹³ Thom (1984), S. 28.

Der Ausschluss der Geisteskranken von der Fortpflanzung sollte die voranschreitende Degeneration der einzelnen Familien aufhalten, um dadurch eine Degeneration der Rasse zu vermeiden. Hierin lag letztlich auch das mehr oder weniger geheime Ziel allen Bestrebens, Regeln in der Häufigkeit und der Art des Auftretens der Vererbung für die verschiedenen Störungsformen und für die verschiedenen Geschlechter zu erkennen.⁴⁹⁴ Wilhelm Tigges gehörte zu den Psychiatern, welche besonders die Aufstellung eines solchen Regelwerkes der Vererbung vorantreiben wollten. 1907 beschrieb er die „gewöhnliche Erbl[ichkeits]regel der Formen“,⁴⁹⁵ indem er von einer hereditären Abstufung der verschiedenen klinischen Krankheitsbilder ausging.⁴⁹⁶

*Im allgemeinen hat die einfache Gstrg [Geistesstörung; Anm. d. Verf.] die höchste Erbl[ichkeits]-Ziffer, die Idiotie steht entschieden niedriger, die Paralyse fällt noch mehr ab, die Epilepsie ist unbeständig usw. ...*⁴⁹⁷

Als eine weitere wichtige Regel verstand man die sogenannte Geschlechtsziffer, welche besagte, dass bei direkter Erbllichkeit ein Überwiegen des mütterlichen Einflusses bestünde.⁴⁹⁸ Durch die vielfältigen Forschungen sollten diese Regeln bestätigt bzw. neue Gesetzmäßigkeiten gefunden werden. Die Vererbungswege der Geistes- und Nervenkrankheiten bzw. der sogenannten neuropathischen Konstitution waren auch nach der Jahrhundertwende noch immer unbekannt, dennoch ging man von einer eindeutigen Erbllichkeit vieler Erkrankungen aus.⁴⁹⁹

Wie schon geschildert, durchlief der Degenerationsbegriff in den Jahren um 1900 eine zweite Rezeptionsphase, in welcher er nicht mehr nur auf Individuen, sondern auch auf Kollektive angewendet wurde.⁵⁰⁰ In diesem Zusammenhang gewann auch der Begriff der Entartung, der bereits seit den 90-er Jahren des 19. Jahrhunderts zunehmend Verwendung gefunden hatte, eine große Bedeutung. Er war zunächst mit einer Kritik an

⁴⁹⁴ Vgl. Kalischer (1885), S. 13.

⁴⁹⁵ Tigges (1907b), S. 924.

⁴⁹⁶ Interessant ist, dass Tigges selbst den Ausdruck „Regel“ beanstandete. Er meinte, dass es zum Beispiel zu beachten sei, dass zwar die Häufung der Geisteskrankheit die bekannteste Regel sei, und dass sie bei den erblich Belasteten besonders hervortrete, dass aber die Geisteskrankheit bei allen aufgenommenen Patienten, nicht nur bei den erblichen Formen, die häufigste sei. Vgl. dazu Tigges (1907b), S. 922.

⁴⁹⁷ Tigges (1907b), S. 924.

⁴⁹⁸ Vgl. Tigges (1907b), S. 933-934.

⁴⁹⁹ Vgl. Kaufmann (1998), S. 354.

⁵⁰⁰ Vgl. Roelcke (1999), S. 141. Zur zweiten Rezeptionsphase des Degenerationsbegriffes und seiner Erweiterung vgl. Roelcke (1999), S. 138-179.

der modernen Zivilisation einhergegangen,⁵⁰¹ wurde aber im Laufe der Jahre allmählich in Zusammenhang mit sogenannten rassehygienischen Maßnahmen gebracht.⁵⁰² Hauptsächlich war Kraepelin für diese Verlagerung der Sichtweise im deutschsprachigen Raum verantwortlich.⁵⁰³ Infolgedessen war eine Vielzahl der Psychiater (in Übereinstimmung mit den ersten Rassetheoretikern⁵⁰⁴) der Ansicht, dass es ohne ihr Eingreifen zu der befürchteten fortschreitenden Entartung mit schlimmen Folgen für Gesellschaft und Rasse kommen würde. Daraus entwickelte sich der Drang, Gesetze aufzustellen, welche beispielsweise eine Entmündigung von Geisteskranken erlaubt oder eine Verheiratung von Geistes- und Nervenkranken sowie deren Fortpflanzung verhindert hätten: die sogenannten *Hereditätsgesetze*. Hierbei ist anzumerken, dass man schon ab den 80-er Jahren des 19. Jahrhunderts derartige Gesetze diskutiert hatte, sie aber (noch) nicht hatte durchsetzen können.⁵⁰⁵ Die Konzeption solcher Gesetze sei im Folgenden kurz skizziert.

Auf der Versammlung des *Deutschen Vereins für Psychiatrie*⁵⁰⁶ äußerte Schüle 1905 „*Praktische Vorschläge für die Frage der Verheiratung früherer Geisteskranker oder Belasteter*.“⁵⁰⁷ In diesen Vorschlägen anvisierte er eine breite Aufklärung über die „*einschlägigen Punkte*“ bezüglich der Erblichkeit, die entweder durch Fachärzte oder auch „*durch einsichtige Menschenfreunde aus der Laienwelt*“⁵⁰⁸ erfolgen sollte. Heiraten in zu jungen Jahren sollte staatlicherseits verboten werden (Männer sollten laut Schüles Vorschlag älter als 23 Jahre sein, Frauen über 18). Außerdem sollte der zukünftige Ehepartner das Recht bekommen, „*sich über die Gesundheitsverhältnisse des anderen Teils zu erkundigen*.“⁵⁰⁹ Schüle ging sogar soweit, dass vor der Ehe ein „*Gesundheitszeugnis*“ vom zukünftigen Ehepartner zu verlangen sei, welches von einem eigens dafür eingesetzten Gesundheitsrat ausgestellt werden sollte. In diesem

⁵⁰¹ Vgl. Roelcke (1999), S. 146-147 und S.170-172.

⁵⁰² Vgl. Kaufmann (1998), S. 353-356.

⁵⁰³ Vgl. Roelcke (1999), S. 170. Als weiterführende Literatur dazu kann empfohlen werden: Roelcke (1999): *Krankheit und Kulturkritik*. Besonders S. 165-179.

⁵⁰⁴ Bspw. Alfred Ploetz und Ernst Rüdin.

⁵⁰⁵ Vgl. dazu Schüle (1886), S. 445-454. Schüle war zwar ein Verfechter einer Heiratsbeschränkung, schrieb aber 1904, dass eine „*Einführung eines Eheverbotes für Degenerierte und Psychopathen heute nicht am Platze sei*.“ Vgl. Schüle (1904a), S. 761.

⁵⁰⁶ Der *Verein der Deutschen Irrenärzte* nannte sich seit 1903 *Deutscher Verein für Psychiatrie*. Vgl. Roelcke (2002a), S. 118.

⁵⁰⁷ Anon. (1905), S. 607-609.

⁵⁰⁸ Anon. (1905), S. 607-608.

⁵⁰⁹ Anon. (1905), S. 608.

sollte dann „zustimmend“ oder „mahnend, warnend, abratend“⁵¹⁰ auf den Ehwunsch reagiert werden. Bei bestimmten Erkrankungen sollte eine fürsorgliche Entmündigung erlassen werden, bei folgenden Erkrankungen sogar ein Heiratsverbot:

*...bei schweren Periodikern und Cyclikern; bei Paralytikern; bei eingewurzelten chronischen Hysterischen und Epileptischen, [...], bei degenerierten Alkoholikern; endlich bei Geistesschwäche, welche ein soziales Fortkommen nicht ermöglicht.*⁵¹¹

Beachtlich ist, dass Schüle auch Sanktionsmaßnahmen vorsah, welche beim Zuwiderhandeln gegen die Empfehlungen greifen würden. Das Recht auf Ehescheidung⁵¹² sollte dann erschwert werden, oder Kommunen, welche trotz des Verbots die Eheleute getraut hätten, sollten keine finanziellen Erleichterungen zu den Verpflegungskosten im Falle einer Heimunterbringung gewährt werden.⁵¹³

Neben Schüle war der, ebenfalls als psychiatrischer Facharzt praktizierende, Paul Näcke ein weiterer Vertreter, welcher die sogenannten Heiratsangelegenheiten von psychiatrischer Seite abklären lassen wollte, ehe eine eheliche Verbindung eingegangen würde. Als ein Verfechter der ‚Heiratsberatung‘ wollte er mit Begriffen wie „große, mäßige, geringe Gefahr“⁵¹⁴ die Erkrankungswahrscheinlichkeit für einen eventuell vorbelasteten Ehepartner beurteilen. Er führte in seinem Artikel einen exemplarischen Fall an, in welchem er einem Mann hinsichtlich seines „Eheprojektes“ beratend zur Seite gestanden habe. Er riet ihm wegen der „erblich ziemlich schwer[en]“ Belastung der Braut in spe ab: Sie habe ihren Vater an Apoplexie verloren. Außerdem seien ihre drei Brüder geistesschwach. Auch mütterlicherseits sei eine erbliche Belastung vorhanden, da ihr Großvater an einer Gehirnblutung gestorben sei und die Großmutter an Magencarcinom. Ihre Mutter und ihre Schwester seien gesund. Sie selbst sei „jedenfalls leicht nervös, da sie schnell rot [werde]“.⁵¹⁵ Das von Näcke errechnete Risiko einer Vererbungsgefahr für die Kinder dieser Ehe betrug 40-45%. Wie der beratungsuchende Mann sich schließlich entschieden hatte, konnte Näcke nicht mitteilen. Er befürchtete aber, dass „wahrscheinlich ..., wie gewöhnlich, der Affect, d. h.

⁵¹⁰ Ebd.

⁵¹¹ Ebd.

⁵¹² Zu dem Thema der Geistesstörung als Ehescheidungsgrund war schon in den 80-er Jahren des 19. Jahrhunderts ein Artikel in der AZP erschienen. Vgl. Christoph (1886), S. 391-431.

⁵¹³ Vgl. Anon. (1905), S. 609.

⁵¹⁴ Näcke (1906), S. 488.

⁵¹⁵ Näcke (1906), S. 489-490.

die Liebe oder Spekulation siegen [würde].⁵¹⁶ Auch an anderer Stelle hatte er schon angemerkt: „...Affektwerte aller Art spielen bei Eheprojekten die Hauptrolle und lassen Vernunftgründe sicher meist unbeachtet.“⁵¹⁷ Näcke hielt diese Beurteilung geplanter Heiraten für empfehlenswert und weiter ausbildungsfähig.

Gleichwohl stellte Näcke zugleich heraus, dass „das Taxieren des Heiratsrisikos ein rohes und subjektives Verfahren“ sei.⁵¹⁸ Obwohl er der Heiratsberatung in der Praxis nicht ablehnend gegenüber stand, schrieb er auch, dass man „erst am Anfang des Anfangs der ganzen Erblichkeitslehre“⁵¹⁹ stehe, und dass man daher doppelt vorsichtig sein sollte, wenn man „dieselbe praktisch als Ratgeber in Eheangelegenheiten“⁵²⁰ nutzen wolle. Es fällt somit eine Diskrepanz auf zwischen Näckes praktischem Tun und seinen theoretischen und moralischen Ansichten.

Dies kann man als exemplarisch für diese Zeit deuten: Viele der Unzulänglichkeiten in der Erforschung der Erblichkeit waren den Ärzten sehr wohl bewusst, und dennoch versuchte man fortwährend, aus den Ergebnissen bereits Konsequenzen abzuleiten. Bei Schüle und Näcke wird diese eigenartige Differenz zwischen praktischem Handeln und dem theoretisch unzulänglichen Wissen ganz deutlich. Schüle schrieb 1904 auf der einen Seite, dass man offen gestehen müsse, „daß wir die Gesetze der Vererbung in ihrer unendlichen Verschlingung noch so gut wie gar nicht kennen [...]“.⁵²¹ Auf der anderen Seite fühlte er sich berechtigt, „leichtfertige, unbesonnene Eheschließungen wenigstens mit den uns vorerst zu Gebote stehenden Mitteln zu verhindern.“⁵²² Auch bei Näcke wird dieses Dilemma offensichtlich. Näcke war teilweise ein Kritiker der Erblichkeitsforschung und war dennoch ein großer Befürworter schnellen praktischen Handelns. Einerseits schrieb er 1898, dass er die Vererbbarkeit physischer und psychischer Eigenschaften nicht leugnen wolle, dass er aber „zur äußersten Vorsicht in der Beurteilung“ mahnen möchte.⁵²³ Andererseits wollte er einige Jahre später sogar „auch die abstinenten Trinker vom Zeugungsgeschäfte ausschließen.“⁵²⁴ Außerdem hatte Näcke sich auch zur Frage der Kastration geäußert und sie als einziges radikales

⁵¹⁶ Näcke (1906), S. 490.

⁵¹⁷ Näcke (1906), S. 487-488.

⁵¹⁸ Näcke (1906), S. 490-491.

⁵¹⁹ Näcke (1906), S. 502.

⁵²⁰ Ebd.

⁵²¹ Schüle (1904b), S. 6.

⁵²² Schüle (1904b), S. 7.

⁵²³ Vgl. Näcke (1898), S. 568.

⁵²⁴ Näcke (1906), S. 497.

Mittel hervorgehoben.⁵²⁵ Die Entschlossenheit, mit der man gegen die vermeintliche Entartung und zum Schutze der Gesellschaft vorging, wurde durchaus als eine soziale Pflicht wahrgenommen. Ihr wollte man nicht nur durch negative Regelungen wie Heiratsverbot oder Kastration begegnen, sondern in psychiatrischen Kreisen wurde auch diskutiert, ob eine Regeneration durch „Zuchtwahl“⁵²⁶ möglich wäre. Auch bei Wilhelm Strohmayer wird diese Diskrepanz deutlich. Er war einerseits, der Ansicht, dass die Ärzte nach empirisch gewonnenen Grundsätzen streben sollten um „[...] übertriebene Erblichkeitsbefürchtungen zu steuern.“⁵²⁷, andererseits aber sollten sie dazu befähigt werden „[...] hier durch gerechtfertigte Prophylaxe warnend einzugreifen.“⁵²⁸

Nicht nur die Psychiater beschäftigten sich allerdings mit diesem Gedankengut, auch Vertreter anderer Fachrichtungen äußerten ihre Meinung. Friedrich Martius (1850-1923)⁵²⁹, ein angesehener Internist um die Jahrhundertwende, trat in einem Vortrag in der Hufeland-Gesellschaft 1901 strikt gegen Gesetze zur Kastration, Zeugung oder ähnlicher Hereditätsgesetze auf. Damit reagierte er kritisch vor allem auf das Buch „*Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz des Schwachen*“ von dem Rassehygieniker Alfred Ploetz (1860-1940)⁵³⁰, einem praktischen Arzt, welches 1895 erschienen war. Bevor die Kritik von Martius vorgestellt wird, sollen einige Beispiele aus dem genannten und von Zeitgenossen geschätzten Buch die Brisanz des Themas verdeutlichen:

Ploetz beschreibt darin die vermuteten Grundlagen der Vererbung sowie die Problemdiagnosen und -lösungen der Rassentheoretiker.⁵³¹ Der Begriff Rasse war von

⁵²⁵ Zur Kritik an Näcke und diesem Vorhaben vgl. Martius (1901), S. 782.

⁵²⁶ Christoph (1886), S. 427. Sowie vgl. Möbius (1884), S.242-243.

⁵²⁷ Strohmayer (1904), S. 364.

⁵²⁸ Ebd.

⁵²⁹ Friedrich Martius (1850-1923) wurde in Erxleben bei Magdeburg geboren, studierte in Berlin Medizin und wurde 1874 promoviert. Anschließend arbeitete er zuerst als Militärarzt, war als Stabsarzt langjähriger Repetent für Physiologie und dann wissenschaftlicher Assistent an der medizinischen Klinik von Gerhardt in Berlin. 1887 habilitierte er sich und folgte einem Ruf nach Rostock, wo er als a. o. Prof. und Direktor der med. Poliklinik arbeitete. 1899 wurde er zum ordentlichen Professor ernannt. 1910/11 wurde Friedrich Martius zum Rektor der Universität Rostock gewählt. Er veröffentlichte viele Schriften, vor allem auf dem Gebiet der Herz- und Magenkrankheiten. Zeitweise war er als Leibarzt des Großherzogs von Mecklenburg tätig. Vgl. Pagel (1901), S. 1103.

⁵³⁰ Unter dem Begriff Rassenhygiene, den Ploetz im Deutschen prägte, verstand er die „*Hygiene einer Nation, einer Rasse*“ im Sinne einer Individualhygiene, die dann auf die Rasse ausgeweitet werden sollte. Ein Vorbild dafür sei ihm Sparta unter Lykurg gewesen. Vgl. dazu Ploetz (1895), S. 5

⁵³¹ Der Kreis der Rassentheoretiker setzte sich nicht nur aus Psychiatern zusammen, sondern auch aus anderen Fachrichtungen, aber auch nicht medizinisch tätigen Personen, was die breite gesellschaftliche Bedeutung zeigt. So gehörte Ploetz mit Auguste Forel und dem Schriftsteller Gerhart Hauptmann einem

ihm zunächst folgendermaßen definiert worden: „*einfach als Bezeichnung einer durch Generationen lebenden Gesamtheit von Menschen im Hinblick auf ihre körperlichen und geistigen Eigenschaften.*“⁵³² Die Position von Ploetz war zwar zweideutig, dennoch war zunächst nicht die eugenische⁵³³ Förderung einer spezifischen (arischen, weißen) Rasse gemeint.⁵³⁴ Ploetz selbst bezeichnete dies als „*Grundlinien einer Art rassenhygienischer Utopie*“⁵³⁵, in welcher er die Partnerwahl, die Zeugung und die Erziehung der Kinder unter rassehygienischen Maßnahmen durchspielt:

*Diese selbst [sc. die Zeugung] wird nicht irgendeinem Zufall, einer angeheiterten Stunde überlassen, sondern geregelt nach den Grundsätzen, die die Wissenschaft ... aufgestellt hat. ... Stellt es sich trotzdem heraus, dass das Neugeborene ein schwächliches oder mißgestaltetes Kind ist, so wird ihm von dem Ärzte-Collegium, das über den Bürgerbrief der Gesellschaft entscheidet, ein sanfter Tod bereitet, sagen wir durch eine kleine Dose Morphinum.*⁵³⁶

Erst nachdem die Kinder also ihr „*Erstes Examen*“⁵³⁷ nach der Geburt auf diese Weise überstanden hätten, sollten sie gesäugt werden. Während der Erziehung sollte dann ein Training aller „*Körperfunktionen*“⁵³⁸ stattfinden, mit besonderem Augenmerk auf das Gehirn. Die Erziehung sollte als „*vorzüglichsten Zweck einen starken Sinn für das Rassenwohl*“⁵³⁹ erwecken. Nach der Empfehlung Kraepelins sollten auch intellektuelle und moralische Qualitäten einer Ausbildung unterworfen werden. Zensuren nachfolgender Prüfungen sollten nicht nur „*sehr gut, gut, befriedigend, mangelhaft...*“ sein, sondern: „*darf keine, eines, zwei, drei oder mehr Kinder zeugen in der Ehe.*“⁵⁴⁰ Auf dieses Buch und seine Theorie nun reagierte Martius in seinem Vortrag. Aus Martius Sicht hatte Ploetz den Versuch unternommen, den Entwurf einer „*idealen*

Kreis an, in welchem viel über Vererbung und Degeneration diskutiert wurde. Vgl. dazu Hauptmann (1962), S. 1063-1065.

⁵³² Ploetz (1895), S. 2.

⁵³³ Erste eugenische Gedanken wurden in Deutschland von Wilhelm Schallmayer (1857-1919) verbreitet. Er hatte mit seiner Schrift „*Über die drohende körperliche Entartung der Kulturmenscheit*“ (1891) und seinem Hauptwerk „*Vererbung und Auslese im Lebenslauf der Völker*“ (1903) die Worte ‚Rassedienst‘ und ‚Eugenik‘ in den deutschen Sprachgebrauch eingeführt. Den Begriff der Eugenik hatte er von Francis Galton übernommen, welcher diesen 1883 erstmals gebrauchte. Vgl. dazu Becker (1888), S. 10-34, bes. S. 32 und Roelcke (1999), S. 150 sowie Roelcke (2010), S. 43.

⁵³⁴ Vgl. Weingart/Kroll/Bayertz (1988), S. 91-92.

⁵³⁵ Ploetz (1895), S. 143.

⁵³⁶ Ploetz (1895), S. 144.

⁵³⁷ Ploetz (1895), S. 145.

⁵³⁸ Ebd.

⁵³⁹ Ebd.

⁵⁴⁰ Ebd.

*Gesellschaft*⁵⁴¹ im Sinne rassehygienischer Vorstellungen zu zeichnen.⁵⁴² Martius bemerkte dazu, dass der „*durch solche Vorschläge äusserst unangenehm berührte Staatsbürger*“ das Recht habe, den Beweis zu verlangen, „*einmal, dass die Gefahr der Rassendegeneration wirklich so gross ist, wie behauptet wird, und zweitens, dass sie auf dem angegebenen Wege behoben werden kann.*“⁵⁴³ Schließlich schrieb er auch:

*Durch unsere Zeit geht ein beängstigender Zug nach staatlicher Bevormundung und polizeilicher Überwachung. ... Sollten wir wirklich ernsthaft daran gehen, auch das eheliche Kinderzeugen unter direkte staatliche und polizeiliche Controlle zu stellen?*⁵⁴⁴

Sein Vortrag ging über eine Kritik an Ploetz hinaus. So suchte er zudem – als einer der Ersten seiner Zeit – die Unterscheidung zwischen ererbten und angeborenen Krankheiten im heutigen Sinne auszuarbeiten. Des Weiteren vertrat er bezüglich der Tuberkulose und ihrer ätiologischen Aufklärung die These: „*Disposition ist nichts, Exposition ist alles.*“⁵⁴⁵ Dieser Satz zeigt, dass Martius sich mutig (und gegen die Erbllichkeitsforscher) für die These einsetzte, „*dass die erbliche Belastung für die Phthisenentstehung [Tuberkulose; Anm. d. Verf.] überhaupt ganz ohne Bedeutung [sei].*“⁵⁴⁶ Das bezeugt, dass trotz der Entdeckung des Tuberkelbakteriums vielerorts noch immer an der Vorstellung einer Vererbung von Tuberkulose festgehalten worden war. Schließlich war Martius der Ansicht, dass die Forschungen zur Erbllichkeit viel tiefer gehen müssten, und dass die bisher verfügbaren Statistiken das Problem noch nicht hinreichend geklärt hätten.⁵⁴⁷

Eine weitere kritische Stimme kam von dem Genealogen Ottokar Lorenz. Mit Entsetzen reagierte er auf eine Forderung von Ludwig Wilser (1850-1923), die dieser in einer anlässlich des 50-jährigen Bestehens der Anstalt Illenau herausgegebenen Festschrift formuliert hatte: Wilser forderte „*die Gesetzgeber der Zukunft*“ auf, die „*Eheschließung unter Controlle der Psychiatrie zu stellen*“.⁵⁴⁸ Lorenz stellte dem kritisch entgegen, dass die zugrunde gelegten „*Statistiken kaum etwas beweisen können*“⁵⁴⁹, denn die

⁵⁴¹ Martius (1901), S. 781.

⁵⁴² Vgl. Martius (1901), S. 781.

⁵⁴³ Martius (1901), S. 782.

⁵⁴⁴ Martius (1901), S. 783.

⁵⁴⁵ Ebd.

⁵⁴⁶ Ebd.

⁵⁴⁷ Vgl. Martius (1901), S. 783 und 814.

⁵⁴⁸ Zit. nach Lorenz (1898), S. 437-438.

⁵⁴⁹ Lorenz (1898), S. 437.

Genealogie beweise so häufig Entgegengesetztes, und obwohl die Genealogie sich nicht anmaßen wolle, Urteile zu fällen, so werde sie *„immerhin das Recht haben, einem populär gewordenem Vererbungsaberglauben entgegenzutreten.“*⁵⁵⁰

Bedeutsam ist hier, neben den Argumenten als solchen, die zum Ausdruck kommende Kontroverse zwischen Psychiatern und Nicht-Psychiatern. Der Internist Friedrich Martius und der Genealoge Ottokar Lorenz traten vehement gegen ein etwaiges Inkrafttreten der oben beschriebenen Entwürfe von Hereditätsgesetzen auf. Besonders standen sie einer möglichen Ausarbeitung solcher Gesetze durch Psychiater eindeutig kritisch gegenüber. Viele – wohlgemerkt nicht alle⁵⁵¹ – Psychiater waren jedoch überzeugt, dass die Aufgabe der sogenannten Rassenhygiene hauptsächlich auf ihren Schultern lastete, indem die Psychiater sich als die Fachkompetenz fühlten, die in punkto Geisteskrankheit sowie Neurasthenie-Debatte und Degeneration über weitreichende Kenntnisse verfügten.

Erste Vertreter der „Rassenhygiene“ waren oben genannter Alfred Ploetz und Wilhelm Schallmeyer und aber auch Emil Kraepelin und Ernst Rüdin. Die Rassenhygiene war ein neues Fachgebiet, welches in den Jahren nach der Jahrhundertwende entstanden war, und sich als eine Gesellschaftswissenschaft auf naturwissenschaftlicher Basis verstand. Vermutet wird, dass in Deutschland sowohl das Interesse des fachinternen Publikums, als auch das öffentliche Interesse besonders hervorgerufen wurde durch ein von Ernst Haeckel und Eberhard Fraas veröffentlichtes und mit 30000 Mark des Fabrikanten Friedrich Alfred Krupp (1854-1902) finanziertes Preisausschreiben im Jahre 1900. Das Thema dieses Preisausschreibens lautete: *„Was lernen wir aus den Prinzipien der Deszendenztheorie in Beziehung auf die innerpolitische Entwicklung und Gesetzgebung der Staaten?“*. Schallmeyer hatte mit seinem Aufsatz den ersten Preis gewonnen.⁵⁵² Auch wenn die deutsche Eugenik bzw. Rassenhygiene zu Beginn ihrer Existenz nicht das Ziel der „Züchtung eines höheren Volkes“ hatte, sondern *„die Abwehr degenerativer Tendenzen“*⁵⁵³, wurde so der Boden für spätere Auswüchse der Rassenhygiene im Sinne einer „Züchtung der arischen Rasse“ vorbereitet. Anzumerken ist, dass der Begriff der Rasse zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch keine einheitliche

⁵⁵⁰ Lorenz (1898), S. 437-438, bes. 438.

⁵⁵¹ Ein Vertreter dafür war, z. B. Oswald Bumke. Vgl. dazu weiterführend: Roelcke (1999), S. 124, 176-179; Shorter (1999), S. 154. Zu weiteren Kritikern wie Karl Jaspers und Max Weber vgl. auch Roelcke (1999), S. 178.

⁵⁵² Vgl. Becker (1988), S. 4.

⁵⁵³ Vgl. Weingart/Kroll/Bayertz (1988), S. 91.

Definition vorweisen konnte, sondern dass noch beliebige Kriterien für die Definition benutzt wurden.⁵⁵⁴

Abschließend kann man sagen, dass die Untersuchungen, welche zur Erforschung der Erbllichkeit unternommen worden waren, trotz ihrer mangelhaften Beweiskraft weitläufige Konsequenzen in medizinischer und gesellschaftlicher Hinsicht hatten. Durch die Ergebnisse der Forschungen zur Erbllichkeit sahen sich viele zeitgenössische Psychiater zu Deutungen veranlasst, die folgenschwere gesellschaftliche und kulturelle Wirkungen zeitigten.

1. Die durch die Erbllichkeitsforschungen erbrachten Resultate, sollten die von den Psychiatern schon im Voraus festgelegten Erwartungen beweisen. Deshalb war der Aufbau der Untersuchungen so konzipiert, dass diese die Theorien der zeitgenössischen Psychiater zur Erbllichkeit nur bestätigen und nicht wirklich kritisch beleuchten konnten. Die Schwachpunkte waren den Untersuchern und Rezipienten zumeist wenigstens partiell bewusst. Daraus resultierte, dass man fachintern und -extern auf der Suche nach neuen und besseren Methoden war. So wurden beispielsweise Statistiken an Geistesgesunden zum Vergleich gefordert. Außerdem strebte man nach größerer interdisziplinärer Vernetzung der Forschung. Es wurde versucht, neue Erkenntnisse aus anderen Fachrichtungen, wie etwa der Bakteriologie, auf die Erbllichkeitsproblematik anzuwenden. Unabhängig von solchen Verbesserungsbestrebungen wurden methodisch unsichere Ergebnisse aber dennoch herangezogen, um aufzuzeigen, dass sich das Problem der erblichen Degeneration allgemein verbreiten und zu einer Gefahr für die gesamte Gesellschaft werden könne.

2. Die psychiatrischen Erbllichkeitsforschungen gaben diesen (Hypo-)Thesen zur Degeneration den nötigen Nährstoff. Sie gaben vor, die Aktualität jener Thesen zu beweisen, wodurch sie ihr konsequenterweise zum Aufschwung verhalfen.

3. Aus den, die Degenerationslehre unterstützenden Untersuchungen zur Erbllichkeit schien hervorzugehen, dass die Erbllichkeit in den letzten Jahrzehnten zugenommen habe. Obwohl viele der Grundbehauptungen überhaupt nicht geklärt waren, vertrat die Mehrheit der Psychiater die Meinung, dass man gegen jenes Problem vorgehen müsse. Auf psychiatrischen Tagungen nahm man erste Überlegungen zu der sogenannten geregelten Zeugung und die Entwicklung von Hereditätsgesetzen vor. Damit waren

⁵⁵⁴ Vgl. Weingart/Kroll/Bayertz (1988), S. 92.

erste Grundlagen gelegt, welche in der aufkommenden Lehre der Rassenhygiene mit Hilfe von Psychiatern weiterentwickelt werden sollten.

4. Auf dem Boden der Deszendenzlehre bildete sich der Begriff der Entartung der Rasse aus und fand weitreichenden Anklang, besonders in der Ärzteschaft. Der Begründer der Lehre von der Rassenhygiene war, oben vorgestellter, Alfred Ploetz. Er verbreitete ein stark von Darwin beeinflusstes Gedankengut. Die Idee vom „*Kampf ums Dasein*“⁵⁵⁵ übertrug er in aller Deutlichkeit auf die menschliche Gesellschaft.⁵⁵⁶

Ein langjähriger Freund von Ploetz war der Psychiater Ernst Rüdin (1874-1952)⁵⁵⁷, den er als seinen Schwager 1890 kennen gelernt hatte. Rüdin wurde durch Ploetz stark beeinflusst. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts gründete er zusammen mit ihm die Zeitschrift *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie* (1904) und die *Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene* (1905).⁵⁵⁸ Rüdin verfolgte „*das langfristige Ziel einer Erhaltung oder Verbesserung der biologischen Ausstattung des Menschen.*“⁵⁵⁹ Vor diesem Hintergrund stellte er 1911 seinen programmatischen Aufsatz „*Einige Wege und Ziele der Familienforschung, mit Rücksicht auf die Psychiatrie*“⁵⁶⁰ vor. Ziel dieses, von Rüdin langfristig angelegten Programms sollte die genaue Erforschung erbbiologischer Gesetze für die psychischen Erkrankungen nach dem Vorbild der Botanik und Zoologie sein, um gegebenenfalls prophylaktisch (rassenhygienisch) vorzugehen.⁵⁶¹ Rüdin wollte die zu Beginn des 20. Jahrhunderts wiederentdeckten Mendel'schen Regeln⁵⁶², welche

⁵⁵⁵ Ploetz (1895).

⁵⁵⁶ Vgl. Ploetz (1895). Zur Sekundärliteratur vgl. z. B. Becker (1988), S. 58-71; Weingart/Kroll/Bayertz (1988), S. 40-42; Roelcke (1999), S. 150-152.

⁵⁵⁷ Ernst Rüdin wurde in der Schweiz, St. Gallen 1874 geboren. Er studierte Medizin in Genf, Neapel, Dublin, Heidelberg, Berlin und schloss das Studium 1898 schließlich in Zürich ab, wo er auch promovierte. Anschließend arbeitete er als Assistent in Burghölzli und später unter Kraepelin in Heidelberg und München. In München war er ab 1907 als wissenschaftlicher Assistent angestellt. Dort wurde er auch Oberarzt und habilitierte sich in der Psychiatrie 1909. Ab 1917 arbeitete er, mit einer dreijährigen Unterbrechung, an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie in München, deren Leiter er später wurde. Er war von seinen Zeitgenossen sehr anerkannt und war in vielen hochrangigen Ämtern tätig, von wo aus Rüdin die rassenhygienischen Bestrebungen in Deutschland aktiv mitsteuerte. Vgl. Kreuter (1996), S. 1214-1216. Vgl. hierzu weiterführend Roelcke (2002a), S. 121-124 und (2002b) sowie Roelcke (2010), S. 43-49.

⁵⁵⁸ Vgl. Becker (1988), S. 122; Roelcke (2002b), S. 28-29.

⁵⁵⁹ Roelcke (2002b), S. 32.

⁵⁶⁰ Rüdin (1911).

⁵⁶¹ Vgl. Rüdin (1911), S. 519, 524, 561.

⁵⁶² Gregor Mendel (1822-1884) publizierte bereits 1866 seine Vererbungsregeln in einem Aufsatz in den *Verhandlungen des Naturforschenden Vereins* im tschechischen Brno. Dieser blieb trotz seiner neuartigen Methode mit einer klaren Aussage zu Vererbungserscheinungen von seinen Zeitgenossen unbeachtet. Erst im Jahre 1900, also mehr als dreißig Jahre später, wurde dieser Aufsatz von den drei Botanikern Hugo de Vries, Eric von Tschermak-Seysenegg und Carl Correns unabhängig voneinander zur Kenntnis genommen, was als sogenannte Wiederentdeckung der Mendel'schen Regeln gilt. Nun erfolgte eine rasche Verbreitung in fachbiologischen Kreisen. Mendel hatte in seinen seit 1856 durchgeführten Kreuzungsversu-

er ausführlich erörterte,⁵⁶³ seinem speziellen, groß angelegten Programm zu Familienuntersuchungen zu Grunde legen.⁵⁶⁴

Rüdin war im deutschsprachigen Raum derjenige, welcher zuerst die Anwendung der Mendel'schen Regeln bei der Erforschung der Vererbung psychischer Störungen einforderte.⁵⁶⁵ Bis dahin waren die Regeln von Mendel für die Psychiater eher von untergeordneter Bedeutung gewesen.⁵⁶⁶ Er hoffte, die bisherigen Erblichkeitsforschungen der psychischen Erkrankungen durch die Anwendung der Mendel'schen Regeln überprüfen und nach Möglichkeit konkretisieren zu können⁵⁶⁷ und distanzierte sich bewusst von den bisherigen Untersuchungsmethoden. Der neue Aspekt bei Rüdin war, dass er sich auf die Betrachtung einer Erkrankungsform beschränken wollte, was als ein Fortschritt gegenüber der bisherigen Praxis anzusehen war.⁵⁶⁸ Ausdrücklich wies Rüdin darauf hin:

*Der medizinische Genealoge hat allen Anlaß, in dieser Hinsicht sich nicht nach der historischen Genealogie, sondern nach der experimentellen Biologie zu richten.*⁵⁶⁹

In seinem Aufsatz von 1911 nahm er ausführlich Stellung und versuchte bereits anhand des Merkmals Brachydaktylie an einem humanen Stammbaum nachzuweisen, dass die Mendel'schen Regeln auch beim Menschen anwendbar seien.⁵⁷⁰ Rüdins Text wirkt passager fast schon euphorisch, beispielsweise wenn er schrieb:

chen mit verschiedenen Erbsensorten schlüssig nachgewiesen, dass bestimmte Erbanlagen sich in vorhersehbaren Verhältnissen weitervererben. Dies blieb auch für die psychiatrischen Erblichkeitsforscher nicht unbemerkt. Es dauerte circa ein Jahrzehnt bis sich auch die Psychiater nach der Wiederentdeckung von Mendels Regeln für ihn zu interessieren begannen. Im Jahr 1911 erschienen in der Fachliteratur erste Texte, in welchen eine theoretische Untermauerung für die Übertragung dieser Regeln auf die Psychiatrie erfolgte. Vgl. Müller-Wille/Rheinberger (2009), S. 33-34 und S. 172-183 sowie Zankl (1998), S. 12-13.

⁵⁶³ Vgl. Rüdin (1911), S. 487-518.

⁵⁶⁴ Vgl. Rüdin (1911), S. 528-572.

⁵⁶⁵ Vgl. Gausemeier (2008a), S. 156-159 und Cottebrune (2009), S. 39.

⁵⁶⁶ In der, dieser Arbeit zugrunde liegenden, *AZP* konnte bis zum Jahre 1911 keine Erwähnung der Mendel'schen Regeln gefunden werden. Dies zeigt, dass das fachpsychiatrische Publikum die Wiederentdeckung dieser Regeln bisher für sich nicht nutzbar gemacht hatte, und dass Rüdin der erste unter den Psychiatern war, der diese Gesetze für seine neue Forschungsrichtung nutzen wollte.

⁵⁶⁷ Vgl. Cottebrune (2009), S. 38-39.

⁵⁶⁸ Vgl. Gausemeier (2008b), S. 158.

⁵⁶⁹ Rüdin (1911), S. 541.

⁵⁷⁰ Vgl. Rüdin (1911), S. 492-494.

*Sollte es sich herausstellen, daß auch die Geistesstörungen oder die Anlagen dazu, wenn sie sich vererben, nach Mendelschen Regeln vererben, so würden wir damit weit über die beste heutige Statistik emporsteigen [...]*⁵⁷¹

Rüdin räumte zwar ein, dass bisher keine psychischen Störungen bekannt seien, bei denen man mit Sicherheit behaupten könnte, dass sie Mendel'schen Regeln folgen würden,⁵⁷² aber er zeigte sich zuversichtlich, dass dieser Nachweis nur eine Frage der Zeit sei. „*Ganz besonders die Psychiatrie wird sich auf diese Seite Mendelscher Forschung werfen müssen.*“⁵⁷³ Als eine Hauptaufgabe der zukünftigen Psychiatrie sah es Rüdin an, biologische Methoden zu benutzen und eine Vielzahl von Material zu sammeln. Es sollten dazu genealogische, psychopathologische, physisch-anthropologische, körpermedizinische und demografische Daten statistisch ausgewertet werden.⁵⁷⁴ Gemeinsam mit seinem Lehrer Kraepelin hatte Rüdin die Grundlagen zu diesem Konzept ursprünglich formuliert, welche einer „*drohenden Verschlechterung des kollektiven Erbmaterials*“⁵⁷⁵ vorbeugen sollten. Kraepelin hatte in einem Vortrag auf der Versammlung Bayrischer Irrenärzte 1908 erstmals ausgedehnte Forschungen mit Hilfe des Staates gefordert.⁵⁷⁶ Mit seinem Programm nun wollte Rüdin die ganze vorangegangene Erbforschung reformieren und mit besser konsolidierten Methoden voranbringen. Sein Ziel war es vor allem, exakte Vererbungsregeln aufzustellen.⁵⁷⁷ Diese sollten es den Psychiatern vor allem ermöglichen, eine Unterscheidung zu treffen zwischen „*ererbter*“ und „*erworbener*“ Störung, wovon, laut Rüdin, zwei ganz verschiedene Wege der Prophylaxe resultieren würden.⁵⁷⁸ Hierauf würden die Psychiater ihre „*ganzen therapeutischen Hoffnungen*“⁵⁷⁹ setzen. Diese wären, so Rüdin, praktische Konsequenzen auf der Basis einer wissenschaftlichen Rassenhygiene.⁵⁸⁰ In diesen Jahren herrschte unter den Psychiatern, wie im vorliegenden Kapitel gezeigt wurde, weitestgehend ein Konsens darüber, dass die Erbllichkeit eine große Bedeutung bei der Entstehung psychischer Erkrankungen habe. Gleichzeitig war man mit den

⁵⁷¹ Rüdin (1911), S. 507.

⁵⁷² Vgl. Rüdin (1911), S. 519.

⁵⁷³ Rüdin (1911), S. 524.

⁵⁷⁴ Vgl. Roelcke (2000b), S. 31.

⁵⁷⁵ Vgl. Roelcke (2002b), S. 28.

⁵⁷⁶ Vgl. Kraepelin (1908), S. 750-751.

⁵⁷⁷ Vgl. Rüdin (1911), S. 524-529.

⁵⁷⁸ Vgl. Rüdin (1911), S. 551.

⁵⁷⁹ Rüdin (1911), S. 551.

⁵⁸⁰ Vgl. Rüdin (1911), S. 553.

bisherigen Methoden nicht zu einer genaueren Erforschung der Erbllichkeit gekommen. Mit Rüdins Programm entstand die Hoffnung, dass nun die Biologie, und in diesem Fall vor allem die Mendel'schen Regeln, einen Schlüssel liefern könnten für das Verständnis und vor allem zur späteren Prävention psychischer Erkrankungen.⁵⁸¹ Somit kann man sagen, dass mit Rüdins Forschungsprogramm aus zeitgenössischer Sicht eine deutlich zielorientiertere Epoche für die Erforschung der Erbllichkeit begann, die Epoche der „psychiatrischen Genetik“. Dennoch knüpfte Rüdins psychiatrisches Forschungsprogramm an die Forschungstradition des 19. Jahrhunderts an, auch wenn sein Aufsatz den Eindruck vermittelte, er leite eine neue Epoche der Erbllichkeitsforschung der Psychiatrie ein. Neu war, dass Rüdin auf Kraepelins Nosologie zurückgreifen konnte, und auf den Einsatz von diagnostisch gesichertem und einheitlichem Untersuchungsmaterial legte er besonderen Wert.⁵⁸² Somit war im Gegensatz zu früheren Phasen der psychiatrischen Erbforschung damit zumindest eine einheitliche Diagnostik der weiter zu analysierenden „Fälle“ gegeben.

4. Diskussion

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Erbllichkeit als wissenschaftlichem Konzept der Psychiatrie des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts im deutschen Bund bzw. späteren Deutschen Reich. Das Hauptaugenmerk liegt dabei auf den Vorstellungen und der Methodik der psychiatrischen Erbllichkeitsforscher im Zeitraum von 1844 bis 1911. Als zeitgenössische Quelle dient die *AZP*, welche dafür quantitativ und qualitativ ausgewertet wurde. Soweit es für das Thema und zum weiterführenden Verständnis der behandelten Vorgänge und Debatten nötig war, wurde auch andere zeitgenössische Literatur gesichtet.

Bei der quantitativen Auswertung der Zeitschrift fiel auf, dass das Interesse für das Thema Erbllichkeit in der Psychiatrie während des bearbeiteten Zeitraums massiv zunahm. Wie in Abbildung 2 auf Seite 33 dargestellt, wurden zunächst nur gelegentlich Artikel zum Thema Erbllichkeit in der Zeitschrift veröffentlicht. Dann wuchs ab den 1860-er und spätestens ab den 1870-er Jahren das Interesse an dem Thema fast exponentiell, welches sich in einer Flut von Artikeln niederschlägt.

⁵⁸¹ Vgl. Roelcke (2002b), S. 29.

⁵⁸² Vgl. Gausemeier (2008a), S. 156-157 und Cottebrune (2009), S. 46; Roelcke (2010), S. 45; Roelcke (2012), S. 122.

Bei der qualitativen Auswertung ergab sich, dass systematische Erbllichkeitsforschungen im deutschsprachigen Gebiet schon deutlich früher begonnen haben, als oft angenommen wird.⁵⁸³ Drei verschiedene Methoden kristallisierten sich bei der Recherche heraus, welche im 19. Jahrhundert angewandt wurden, um sich dem Thema Erbllichkeit zu nähern. Es handelt sich um die *Massenstatistik*, die *Stammbaumbetrachtung* und *medizinische Kasuistiken*. Betreffend der Anwendung der jeweiligen Methoden konnte gezeigt werden, dass die massenstatistischen Untersuchungen vor allem in der frühen Erbllichkeitsforschung durchgeführt wurden, um dann zugunsten der Stammbaumbetrachtungen abgelöst zu werden, welche im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts und nach 1900 zunehmend an Bedeutung gewannen. Kasuistiken wurden in der *AZP* fortlaufend veröffentlicht.

Exemplarisch wurden aus der Zeitschrift drei Artikel vorgestellt, die gleichzeitig auch die drei verschiedenen Methoden demonstrieren (Kapitel 3.1.). Im Zentrum dieser Arbeit stehen also einerseits die unterschiedlichen Herangehensweisen mit ihren methodischen Stärken und Schwächen, andererseits ist der Versuch unternommen worden, die Erbllichkeitsdebatte im Spiegel der *AZP* mit ihren grundlegenden Fragestellungen und ihrer Entwicklung hin zu einem gesellschaftlich akzeptiertem Thema nachzuzeichnen.

Die Erbllichkeitsforscher befanden sich im ersten Drittel des 19. Jahrhunderts in einer unsicheren Ausgangslage, gleichsam an einem Nullpunkt. Es gab zwar erste Vorstellungen davon, dass erbliche Phänomene bei der Entstehung von psychischen Erkrankungen eine Rolle spielen könnten, aber bis dato gab es diesbezüglich keinerlei sichere Beweise und allenfalls vage Erbllichkeitstheorien, auf die man hätte rekurrieren können. Die deutschsprachigen Psychiater griffen zunächst Ideen ihrer französischen Kollegen auf, wo diese Fragestellung schon länger im Raum gestanden hatte.⁵⁸⁴ Insbesondere mangels anderer Erklärungsansätze zur Genese und der vermeintlich zunehmenden Zahl von psychischen Erkrankungen lag es nahe, über erbliche Faktoren nachzudenken, so dass die Idee von der Erbllichkeit bei den deutschen Psychiatern auf fruchtbaren Boden fiel. Allerdings bestanden keine konkreten Vorstellungen über biologische Mechanismen der Vererbung. Der noch unbefangene Blickwinkel der Ärzte auf die Erbllichkeitsfrage in der anfänglichen Forschung führte dazu, dass man

⁵⁸³ Oft wird das Ende des 19. Jahrhunderts als der Beginn der Erbllichkeitsdebatte beschrieben. Vgl. z. B. Schott/Tölle (2006), S. 99 und 109.

⁵⁸⁴ Vgl. hierzu bspw. Cartron (2003) und (2007)

verschiedenste Fragestellungen zu entwickeln begann. Forscher wie Jung und Möbius spekulierten beispielsweise, ob generell eher der Vater oder die Mutter eine Geisteskrankheit auf die Kinder übertrage, und ob zunächst eine sogenannte gleichgeschlechtliche Vererbung vom Vater auf den Sohn und von der Mutter auf die Tochter bevorzugt stattfinden würde, oder gerade entgegengesetzt. Wie am Beispiel von Jung dargestellt, wurde auch die Frage bearbeitet, ob eine Seelenstörung *gleichartig* oder *verändert (transformiert)* vererbt würde, oder ob bestimmte Gruppen von Patienten mehr betroffen wären als andere. Auch die Frage nach dem Vererbungsmodus spielte eine Rolle. Hierbei ging es um die sogenannte *direkte* versus *indirekte* Vererbung. Als direkte Vererbung wurde die von Vater oder Mutter oder beider Elternteile auf ihre Kinder angesehen, die Jung auch als die *unmittelbare* in seiner Arbeit betrachtet hatte. Die sogenannte *indirekte* – oder auch: *kollaterale* – Erblichkeit bezeichnete die Vererbungsrichtung von Onkel oder Tante auf Nichte oder Neffe. Der Begriff der *atavistischen* Vererbung war ein Ausdruck für das Überspringen einer Generation, d. h. die Krankheiten oder Eigenschaften sollten von den Großeltern oder deren Geschwistern weitervererbt sein. Ein besonderes Interesse wurde auch einzelnen, vermeintlich auslösenden Faktoren wie Alkohol, Tuberkulose, Nervosität, und modernem Leben entgegen gebracht.⁵⁸⁵

Jung war im deutschsprachigen Gebiet einer der Ersten, der sich der Frage der Erblichkeit von Geisteserkrankungen systematisch zuwandte und eine massenstatistische Erhebung vornahm. Er sammelte Krankendaten von mehr als drei Jahrzehnten aus der Irrenanstalt in Leubus (Schlesien). Wie in Kapitel 3.1.1. vorgestellt, ordnete Jung seine Ergebnisse äußerst detailliert und schlüsselte sie nach bestimmten Gesichtspunkten auf. So erstellte er eine große Vielzahl von Tabellen und beschrieb die Ergebnisse anschließend immer auch im Text. Als Hauptergebnis seiner Arbeit stellte er heraus, dass sich dieselbe Form der Seelenstörung der Eltern in mehr als der Hälfte der Fälle bei den Kindern wiederhole und vor allem, dass der weibliche Teil der Familie eine größere Neigung zeige, an derselben Form zu erkranken, als der männliche. Auch kam er zu dem Ergebnis, dass die gleiche Form der Seelenstörung meist auch im selben Lebensalter aufträte, und,– dass Geschwister in dreiviertel aller Fälle an der gleichen Form der Seelenstörung erkranken würden, egal ob von Seiten des Vaters oder der

⁵⁸⁵ Bezüglich auslösender Faktoren siehe z. B. Näcke (1906), S. 492. Zu Kritik am „modernen Leben“ siehe auch Roelcke (1999), S. 94-95.

Mutter vererbt. Jung stellte auch dar, dass es, laut seiner Statistik, mehr Frauen mit erblicher Anlage gäbe als Männer, und dass jeweils vom gleichen Geschlecht leichter ererbt werde als vom entgegengesetzten.

Im letzten Teil seiner Studie wurden die Patienten mit erblicher Anlage denen mit nicht erblicher Anlage gegenübergestellt und von Jung kategorisiert nach: Heilbarkeit, Neigung zu Rückfällen, Heilbarkeit dieser Rückfälle, Behandlungsdauer, Lebensalter, Einfluss des Familienstandes und der Religionszugehörigkeit. Insbesondere die Kategorie der Religionszugehörigkeit erscheint aus heutiger Sicht bedenklich. Jung ermittelte, dass unter den Juden „*das Irresein*“⁵⁸⁶ und die erbliche Anlage am verbreitetsten sei. Hier scheint es, dass gesellschaftlich bestehende Ressentiments in der Statistik ihren Niederschlag gefunden haben.

Insgesamt ist bei Jung aber beachtlich, dass er vergleichsweise früh eine so komplex und langfristig angelegte massenstatistische Untersuchung begonnen hat, welche er schließlich 1864 veröffentlichte. Er bedauerte allerdings in der Einleitung zu seiner Untersuchung, dass er nicht alle Daten selbst erhoben hätte. Jung griff zurück auf Krankenakten der Anstalt, welche er retrospektiv ab 1829 auswertete. Es ist anzunehmen, dass Jung selbst mit der Untersuchung gegen 1858/1859 begann.⁵⁸⁷ Später folgten z. B. Tigges und Hagen⁵⁸⁸, die ebenfalls große massenstatistische Untersuchungen vornahmen. Diese verhalfen dem sich neu formierenden Feld der Erbllichkeit in der Psychiatrie unter anderem zu viel Aufmerksamkeit und rückten es in das Zentrum psychiatrischer Debatten. Letztendlich waren diese Ergebnisse auch die Basis für die Diskussionen über die Rolle der Erbllichkeit von psychischen Erkrankungen im 19. Jahrhundert.⁵⁸⁹

Dennoch kamen ab den 80-er Jahren des 19. Jahrhunderts Stimmen unter den Psychiatern auf, die die Aussagefähigkeit der Massenstatistiken in Zweifel zogen: Sowohl im deutschsprachigen Gebiet als auch in Frankreich war es üblich, Statistiken über die Insassen der Irrenanstalten zu führen.⁵⁹⁰ Der Gedanke, dass diese Massenstatistiken Aufschluss über die psychischen Erkrankungen geben könnten, kam

⁵⁸⁶ Jung (1864), S. 640.

⁵⁸⁷ Vgl. Jung (1864), S. 534-537.

⁵⁸⁸ Vgl. bspw. Hagen (1876) und Tigges (1879).

⁵⁸⁹ Vgl. Gausemeier (2008a), S. 149.

⁵⁹⁰ Vgl. Goldstein (1987), S. 101-105. Goldstein beschreibt die ersten Bemühungen von Pinel, medizinische Statistiken aufzustellen, wobei es dabei initial vor allem um das Messen von therapeutischem Erfolg ging.

aus Frankreich. Bereits Pinel hatte sich für ein statistisches Untersuchungsverfahren ausgesprochen. Sein Schüler Esquirol führte erste Forschungen auf diesem Gebiet durch. Gleichzeitig wurde in Frankreich eine erbitterte Debatte um den Sinn von Statistiken für medizinische Belange generell geführt.⁵⁹¹

Wie oben gezeigt, hatte man extrem unterschiedliche Ergebnisse bei eigentlich ähnlichen Fragestellungen erhalten. Es ging darum, die Erblichkeit von psychischen Erkrankungen mit einer Prozentzahl beschreiben zu können. Angeführt wurde immer wieder die große Spanne der Ergebnisse. Am häufigsten zitiert wurden die beiden Extreme, die französischen Untersuchungen ergeben hatten: Moreau hatte bei 90% aller seiner untersuchten Patienten eine erbliche Belastung gefunden. Dagegen hatte eine Forschergruppe um Jarvis und Aubanel nur bei 4% ihrer Geisteskranken eine solche festgestellt.⁵⁹² Aber auch im deutschsprachigen Gebiet gab es widersprüchliche Ergebnisse. Dies merkte z. B. Tigges 1907 an, der darlegte, dass die Ergebnisse im deutschsprachigen Raum (inkl. Schweiz) zwischen 27,6% und 78,2% schwanken würden. Die Ursachen für derartig verschiedene Ergebnisse wurden von Karl Grassmann in seinem Artikel „*Kritischer Ueberblick über die gegenwärtige Lehre von der Erblichkeit der Psychosen*“⁵⁹³ aus dem Jahr 1896 folgendermaßen benannt:

*Der Hauptgrund liegt vielmehr, ..., einerseits in der noch allerorten schwankenden klinischen Auffassung über die Einzelheiten der Erblichkeitsfrage, andererseits aber in dem Umstande, dass der in der statistischen Fragestellung vorkommende Begriff „Geisteskrankheit“ zu summarisch, also nicht hinreichende differenziert verwendet wird.*⁵⁹⁴

Diese unbefriedigende Situation regte bereits zeitgenössische Kritiker enorm dazu an, die benutzte Methode kritisch zu beurteilen.⁵⁹⁵ Der oben vorgestellte Möbius war einer derer, die früh Kritik an der Massenstatistik übten. Er stellte in seinem Artikel „*Ueber nervöse Familien*“ aus dem Jahr 1884 heraus, dass im Allgemeinen die möglichst eingehende Untersuchung einzelner Beispiele lehrreicher sei als „*die großen Zahlen*“⁵⁹⁶. Seiner Meinung nach habe das bisher ausgewertete statistische Material

⁵⁹¹ Vgl. hierzu Cartron (2007), insbes. S. 163-167.

⁵⁹² Zur genaueren Erklärung, warum auch diese französischen Daten hier erwähnt werden siehe S. 78, insbes. Fußnote 386.

⁵⁹³ Vgl. Grassmann (1896).

⁵⁹⁴ Grassmann (1896), S. 1007.

⁵⁹⁵ Siehe Kapitel 3.2.

⁵⁹⁶ Möbius (1884), S. 229.

nicht dazu beitragen können, dass man viel über die Vererbung von psychischen Erkrankungen erfahren habe.⁵⁹⁷ So verwundert es nicht, dass Möbius versuchte, ein neues Verfahren zu entwickeln. Er verwendete denn auch als einer der Ersten die Methode der Stammbaumbetrachtung und zeigte in dem hier in der Arbeit vorgestellten Artikel (Kapitel 3.1.2.), wie er mit den Stammbäumen arbeiten wollte. Möbius untersuchte und beschrieb die Stammbäume von fünf Familien. Von drei dieser Familien zeichnete er die Stammbäume auf. Von Interesse waren nicht nur die Krankheiten der Betrachteten als solche, sondern auch Charaktereigenschaften und die körperliche Konstitution. Vermeintlich pathologische Merkmale und selbst kleinste Abnormitäten wurden als pathologisch beschrieben und akribisch in dem Stammbaum gesammelt. Im Mittelpunkt der Analyse standen die psychischen Erkrankungen und Beschwerden von sogenannten nervösen Familien. Wie Jung untersuchte Möbius auch, ob eine Krankheit in gleicher Form bei der Nachkommenschaft auftrat oder ob eine sogenannte Transformation stattgefunden hatte. Als ein allgemeines Ergebnis seiner Beobachtungen ergab sich für Möbius, dass der Einfluss der erblichen Belastung größer sei, als bis dato angenommen worden war. Er rühmte sich dafür, auch die kleinsten Auffälligkeiten bei „*anscheinend Gesunden*“⁵⁹⁸ beachtet zu haben und konstatierte, dass auch die sogenannten „*leichten Formen für die Befallenen ein schweres Schicksal*“⁵⁹⁹ seien. Dabei sind unter leichteren Formen nicht etwa Krankheitsanzeichen im heutigen Sinne gemeint. Vielmehr konnte bereits die „*Neigung zu heiterem Lebensgenuss und zum Witzeln*“⁶⁰⁰ ein „*hysterisches Stigma*“ sein. Sichtbar wird hier seine Tendenz wenig Normvarianz zu tolerieren und Abweichungen zu pathologisieren. Möbius scheute sich auch nicht, trotz seiner sehr vagen Vermutungen über das erbliche Irresein bereits praktische Konsequenzen zu fordern. Diese zielten vor allem auf Heiratsbeschränkungen und „*Ausschliessung der kranken Person von der Fortpflanzung*“⁶⁰¹. Außerdem verlangte er Aufklärung im Volk über die Bedeutung der Vererbung.

Es dauerte einige weitere Jahre, bis die Stammbaumbetrachtung im deutschsprachigen Gebiet Fuß fassen konnte. Um die Jahrhundertwende wurde für die psychiatrischen Forschungen vor allem diese Methode gefordert, und die Psychiater hofften, bei der

⁵⁹⁷ Vgl. Möbius (1884), S. 228.

⁵⁹⁸ Möbius (1884), S. 241.

⁵⁹⁹ Möbius (1884), S. 242.

⁶⁰⁰ Möbius (1884), S. 235.

⁶⁰¹ Möbius (1884), S. 243.

psychiatrischen Erbllichkeitsforschung noch rascher voranschreiten zu können. Ein Psychiater, der sich in der *AZP* sehr dafür einsetzte, war Strohmeyer. In einem Artikel machte er sich 1904 für das „*sorgfältige Studium von Familienstammbäumen*“⁶⁰² stark. Zu dem Aufschwung der neuen Methodik hatte auch das 1898 von Lorenz herausgegebene *Lehrbuch der gesamten wissenschaftlichen Genealogie*⁶⁰³ beigetragen. Die Genealogie, eigentlich ein Fachgebiet der Historiker, wurde gegen Ausgang des 19. Jahrhunderts immer angesehener. Auf den ersten Seiten seines Buches schrieb Lorenz: „*Genealogie gab es eher unter den Menschen als Geschichte*“⁶⁰⁴. Diese Haltung trug maßgeblich dazu bei, dass man die Genealogie als ein bedeutendes Fach ansah, und dass die psychiatrische Fachwelt darauf sehr positiv reagierte. Ärzte wie Möbius, Strohmeyer, Kirchhoff oder Sommer versuchten, die Arbeit mit den familiären Stammbäumen zu unterstützen und voranzutreiben. Eine weitere Möglichkeit, sich mit der Erbllichkeit in einer Familie auseinander zu setzen, waren die Kasuistiken, welche in der *AZP* veröffentlicht wurden. Hier ging es vor allem um phänotypische Beschreibungen von Einzelfällen, welche einem Arzt in besonderer Weise aufgefallen waren. Exemplarisch wurde in dieser Arbeit eine Kasuistik von Kölpin vorgestellt (Kapitel 3.1.3.), welche im Jahre 1903 publiziert wurde. Kölpin arbeitete zu dieser Zeit als junger Assistenzarzt in der psychiatrischen Klinik in Greifswald und stand in direkten Kontakt mit den Patienten. Die Krankengeschichte mitsamt einer ausführlichen Familienanamnese ist sehr anschaulich und lebendig dargestellt. Im Untertitel nennt Kölpin auch sein eigentliches Anliegen: „*Ein Beitrag zur Erbllichkeit der Psychosen*.“⁶⁰⁵ Ausgehend von einem in Greifswald behandelten Patienten beschäftigte sich Kölpin mit dessen gesamter Familie, da durch die Mutter fremdanamnestisch berichtet worden war, dass noch weitere Familienmitglieder, unter anderem ihr Ehemann, also der Vater des Patienten, sowie weitere sechs Geschwister des Gatten alle an einer gleichen Störung leiden würden und alle vorübergehend schon in Anstalten gewesen seien. Wenngleich eine solche Fallbeschreibung nicht vergleichbar ist mit den anderen beiden Methoden, da primär keine konkrete Fragestellung zugrunde liegend ist und keine systematische Analyse vorgenommen wird, so hatten die Kasuistiken doch eine wichtige Funktion in der gesamten Erbllichkeitsdebatte. Zwar konnten sie die

⁶⁰² Strohmeyer (1904), S. 359.

⁶⁰³ Vor Lorenz hatte bis dahin nur ein anderer Forscher namens Gatterer ein systematisches Lehrbuch der Genealogie geschrieben. Vgl. Lorenz (1898), S. 5. Vgl. auch weiterführend hierzu Gausemeier (2008b).

⁶⁰⁴ Lorenz (1898), S. 5.

⁶⁰⁵ Kölpin (1903), S. 454.

Erblichkeitsforschung nicht direkt im wissenschaftlichen Sinne vorantreiben und dienten auch nicht der Erweiterung oder Aufklärung der hereditären Fragestellung, aber sie wurden mit dem Ziel aufgestellt, gängige Thesen zu untermauern und mit praktischen Fällen zu illustrieren. Und gerade das war wichtig – den Erblichkeitsforschern zu verdeutlichen, dass ihre Forschungen nicht gänzlich losgelöst von einzelnen Patienten betrieben werden sollten, sondern dass der einzelne Patient genau beobachtet und dessen Symptomatik exakt beschrieben werden sollte. Wie oben bereits geschildert, ist anzunehmen, dass die Beobachtungsbereitschaft für Symptome psychischer Krankheiten durch die Veröffentlichung der Fallbeispiele wesentlich erhöht wurde. Sie gaben nachahmenswerte Vorbilder ab, wie man bestimmten Krankheitsbildern genauere Merkmale zuschrieb.

Bei allen drei vorgestellten Artikeln gingen die Forscher von verschiedenen Ausgangslagen aus. Im Kapitel 3.2. dieser Arbeit wurde anhand der Fragestellungen und der zeitgenössischen Kritik dargestellt, welche Probleme es insgesamt gab und wodurch Schwierigkeiten entstanden. Ein Problem war der fehlende Konsens bezüglich einer einheitlichen Nomenklatur für psychische Krankheiten generell. Außerdem war weder der Begriff der Erblichkeit klar definiert noch gab es eine Übereinstimmung darüber, welche Krankheiten eigentlich erblich sein würden. Die ausgesprochen heterogenen Ideen der einzelnen Forscher führten dazu, dass jeder andere Ausschnitte betrachtete und andere Schwerpunkte setzte, und dass sowohl die einzelnen Untersuchungen als auch die verschiedenen Methoden jeweils sehr unterschiedliche Forschungsergebnisse erbrachten. Damit konnte die vermeintliche Erblichkeit zwar von diversen Seiten dargestellt werden, die Untersuchungen waren allerdings nur schwer aufeinander beziehbar. Dieser ungenügende Wissenstand machte es schwer, überhaupt erbliche Eigenschaften zu erkennen und zu klassifizieren. Schon aus den eigenen Reihen der Zeitgenossen wurde Kritik hinsichtlich dieser oft sehr diffusen Sichtweisen geübt. So bemängelte etwa Grassmann, dass zu oft nach dem Satz: „*Post hoc ergo propter hoc*“⁶⁰⁶ vorgegangen würde. Ausgehend von diesem Grundsatz würde, so hob er weiter hervor, zu oft der Fehlschluss gezogen, dass eine Krankheit als eine vererbte bezeichnet würde, sobald sie in der Aszendenz in gleicher oder aber auch nur in Form

⁶⁰⁶ Grassmann (1896), S. 964. [Danach also deswegen.]

einer als äquivalent angesehenen Krankheit erscheine.⁶⁰⁷ Auch der Physiologe Claude Bernard (1813-1878) schrieb schon 1865 in seinem Buch „*Einführung in das Studium der experimentellen Medizin*“:

*Dieses »post hoc ergo propter hoc« der Ärzte kann einen sehr leicht verführen, besonders wenn das Ergebnis des Versuchs oder der Beobachtung zu Gunsten einer vorgefaßten Idee spricht.*⁶⁰⁸

Er meinte damit, dass man – besonders als Mediziner – sehr oft „*in schwere Irrtümer*“⁶⁰⁹ verfallende, und an einen Zusammenhang von Ursache und Wirkung glaube, wo nur ein zufälliges Zusammentreffen vorliege.⁶¹⁰ Obwohl Bernard ein Zeitgenosse war und schon früh auf diese Schwierigkeiten in der medizinischen Forschung hinwies, waren sich die Psychiater dieser Problematik nicht immer bewusst. Sie glaubten sich auf dem sicheren Weg, das mystische Element, welches der Erblichkeitsvorstellung schon über Jahrhunderte hinweg angehaftet hatte, mit ihren Untersuchungen aufhellen zu können. Vielmehr wurde aber nicht nur eine Entmystifizierung angestrebt, sondern man sah sich in der ambitionierten Position, mit den Forschungen zur Erblichkeit die mit dem Thema verknüpften Fragestellungen vollkommen aufklären zu können. Das Auffinden naturgesetzlicher Regeln zur Erblichkeit war für die Psychiater oberste Priorität. Hier kann man eine eigenartige Verzahnung von Wissenschaft und einem sehr emotionalen Glauben an diese feststellen, welche typisch war für diese Zeit und wofür die Forschungen zur Erblichkeit ein besonders gutes Beispiel abgeben. Dieser „Wissenschaftsglaube“ (Szientismus) hatte gegen Ende des 19. Jahrhunderts immense Höhen erreicht, man war sich zweifellos sicher, dass man naturgesetzliche Regeln auffinden müsse.⁶¹¹

Durch die oben vorgestellte zeitgenössische Diskussion in der *AZP* und in anderen medizinischen Fachorganen wurde ersichtlich, dass die Psychiater dachten, es sei ausschließlich eine Frage der Zeit, bis man die Gesetze der Erblichkeit aufgedeckt haben würde. Diese Gewissheit wurde, wie oben dargelegt, durchaus genährt von vielen neuen Erforschungen, bspw. in den biologischen und bakteriologischen Gebieten, die

⁶⁰⁷ Vgl. Grassmann (1896), S. 964.

⁶⁰⁸ Bernard (1865), S. 86-87.

⁶⁰⁹ Bernard (1865), S. 86.

⁶¹⁰ Vgl. Bernard (1865), S. 86-87.

⁶¹¹ Vgl. hierzu in der Primärliteratur z. B. Lundborg (1906), S. 177; Rüdin (1911), S. 519-521 und in der Sekundärliteratur z. B. Roelcke (2002a), S. 110-111; Cottebrune (2009), S. 35-41; Roelcke (2010), S. 39-44.

zeigten, wie sehr viel präziser man die Welt mit solchen neuen Erkenntnissen beschreiben konnte. Anhand der Untersuchungen zur Erbllichkeit in der Psychiatrie im ausgehenden 19. Jahrhundert und zu Beginn des 20. Jahrhunderts kann diese erstaunliche Komponente einer Vernetzung von Wissenschaftlichkeit mit einem unhinterfragten Vertrauen in sie, welches bis zu einem naiven Wissenschaftsglauben reichen konnte, aufgezeigt werden. Dadurch wird ein Paradox sichtbar: Die Forscher waren der Meinung, in höchstem Maße wissenschaftlich zu arbeiten, hielten sich aber nicht durchgängig an die Grundlagen wissenschaftlicher Arbeit, welche durch die wesentlichen Prinzipien der Unabhängigkeit und Kritikfähigkeit sowie des Zweifels geprägt sein sollten.⁶¹² Diese Kriterien wissenschaftlicher Forschung sind von Bernard bereits 1865 formuliert worden.⁶¹³

Diese wissenschaftliche Vorgehensweise war in den Untersuchungen zur Erbllichkeit der Forscher im mittleren und ausgehenden 19. sowie beginnenden 20. Jahrhundert meist nicht klar zu erkennen, wie man an den vorgestellten Artikeln aus der *AZP* erkennen kann. Die Forscher sammelten eine große Vielzahl von Informationen, listeten diese detailliert auf, aber, ob die Patienten überhaupt in die Studie hätten eingeschlossen werden sollen, wurde nicht ausreichend hinterfragt. Es fehlte an wissenschaftlich fundiertem Grundlagenwissen. Die Erbllichkeitsforschungen im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert beruhten zum großen Teil auf bloßen Hypothesen⁶¹⁴ und ein hauptsächliches Problem war, dass die Erbllichkeit als die maßgebende ätiologische Ursache für Geisteskrankheit angesehen wurde,⁶¹⁵ ohne dass andere ätiologische Konzepte überprüft worden waren.

Sowohl Jung als auch Möbius griffen auf sehr vage Vermutungen zurück. Jung führte z. B. auf, dass er die Behauptung von Focke gehört habe, dass „*die ererbte*

⁶¹² Vgl. Bernard (1865), S. 48-86; Silbernagel (2005), S. 3.

⁶¹³ Es soll noch einmal daran erinnert werden, dass noch heute folgende Grundlagen gelten: Eine wissenschaftliche Arbeit soll zunächst auf einer präzise formulierten und überprüfaren Hypothese beruhen, die auf Grund von Beobachtungen aufgestellt wird. Eine unbedingte Frage sollte immer sein, ob die gewählte Untersuchungsmethode der zu Grunde liegenden Fragestellung überhaupt gerecht werden kann. Denn aus den Ergebnissen soll der Untersucher seine Schlüsse ziehen. Weiterhin muss er klären, ob auf Grund der Resultate die Hypothese verworfen werden muss, oder ob sie nach eingehender Prüfung und erneutem Beweis (Reproduzierbarkeit) als eine Theorie festgesetzt werden kann. Dabei muss es nun eine konstitutive Aufgabe des Forschers sein, dass er Artefakte und eventuelle Fehlschlüsse erkennt und beseitigt. Vgl. Silbernagel (2005), S. 2-5.

⁶¹⁴ Dass die Lehre von der Erbllichkeit noch auf bloßen Hypothesen beruhe, sagte 1896 Grassmann. Vgl. dazu Grassmann (1896), S. 968-969.

⁶¹⁵ Vgl. Gausemeier (2008a), S. 150 und (2008b), S. 144.

*Seelenstörung die Form wechsele oder ändere*⁶¹⁶, und dass diese Äußerung in ihm den Versuch rege gemacht hätte, „*einen Vergleich zwischen diesen ererbten Seelenstörungen und denen ihrer Erblasser anzustellen.*“⁶¹⁷ Er führte sodann diese massenstatistische Untersuchung durch, ohne genau definieren zu können, wie eine erbliche psychische Erkrankung sich von einer nicht-erblichen unterscheiden würde und ohne bspw. eine Kontrollgruppe aufzustellen.

Möbius gab an, dass nur wenig Zuverlässiges über die Erbllichkeit bei den verschiedenen Formen der Nervosität bekannt sei.⁶¹⁸ Dennoch beschrieb er unhinterfragt kleinste Auffälligkeiten in seinen Stammbäumen, welche die Weitergabe der erblichen Geistesstörung anzeigen bzw. die Zugehörigkeit zu einer sogenannten neuropathischen Familie belegen sollten.

Kölpin verließ sich vor allem auf zeitgenössische Autoritäten wie Kraepelin und Ziehen und schrieb, dass diese die Bedeutung der erblichen Belastung für die Entstehung der Psychosen gebührend hervorgehoben hätten. Anhand seiner Kasuistik, versuchte er „*auf die grosse Wichtigkeit der Heredität als ätiologischen Faktors bei diesen Psychosen ein helles Licht zu werfen.*“⁶¹⁹ Er hatte zwar nicht den Anspruch, eine elementare Untersuchung vorzulegen, sondern wollte nur ein Beispiel aus der Praxis vorstellen, aber sowohl ihm als auch Jung und Möbius war letztlich nicht bewusst, dass sie noch mit Hypothesen arbeiteten, und sie gingen nicht davon aus, dass auch eine Falsifikation ihrer Hypothesen hätte in Erwägung gezogen werden müssen.

Genau an diesem Punkt der unbewiesenen Grundannahme setzte auch die Kritik der Zeitgenossen, beispielsweise Wagner von Jauregg an, der 1902 schrieb:

*Man hat immer stillschweigend angenommen, daß die hereditäre Belastung bei Geisteskranken über die Häufigkeit dieses Vorkommens bei Gesunden weit hinausreicht.*⁶²⁰

Auch Otto Diem formulierte dieses Problem 1905 folgendermaßen:

⁶¹⁶ Jung (1864), S. 535.

⁶¹⁷ Ebd.

⁶¹⁸ Möbius (1884), S. 228.

⁶¹⁹ Kölpin (1903), S. 454.

⁶²⁰ Wagner von Jauregg (1902), S. 1155.

*Dass die erbliche Belastung die wichtigste Ursache der Geistes- und Nervenkrankheiten sei, hat sich zu einem eigentlichen Dogma entwickelt, über welches man nicht diskutieren und an dem man nicht zweifeln darf.*⁶²¹

Es kommt hier zum Ausdruck, dass bereits Zeitgenossen der psychiatrischen Erbllichkeitsforscher bemängelten, wie sehr es an dieser wichtigsten Grundlage wissenschaftlicher Forschung – nämlich einem angemessenen Zweifel des Untersuchers seiner eigenen Hypothese gegenüber – mangelte. Wagner von Jauregg bemerkte weiterhin, dass man immer von der unbewiesenen Annahme der Einheitlichkeit der psychopathischen Disposition ausgegangen sei, und dass diese Einheitlichkeit erst hätte bewiesen werden müssen, „*statt dessen wurde sie als keines Beweises bedürftiges Axiom der ganzen Untersuchung zugrunde gelegt.*“⁶²² Weiterhin sagte er, dass zwar die Bedeutung der Erbllichkeit nicht zu unterschätzen sei, dass aber dennoch dem „*Kausalitätsbedürfnis*“⁶²³ nicht einfach eine trügerische Befriedigung gewährt werden dürfe, und dass das Bestreben, nach anderen Ursachen zu suchen nicht abstumpfen dürfe.⁶²⁴ Hier wurde eine Sachlage deutlich, die auch in den folgenden Jahrzehnten weiterhin zu beobachten war: Nämlich, dass eine Beziehung von Ursache und Wirkung unbestätigt angenommen wurde. Es entstand die eigenartige Situation, dass man sich so sicher war, positive Ergebnisse bezüglich der Kausalität der Erbllichkeit bei den Geisteskrankheiten zu erhalten, dass man schon mit diesen fiktiven Resultaten, die, um wissenschaftlich zu sein, eigentlich noch einer klaren Bestätigung bzw. eindeutigen Verwerfung bedurft hätten, arbeitete, indem man sie als Grundlage für weiterführende Theorien oder sogar Gesetzesentwürfe benutzte.

Diese Theorien und die Debatte der Erbllichkeitsforscher sowie deren Ambitionen mit ihren direkten Folgen wurden im folgenden Kapitel 3.3. dargestellt. Im 19. Jahrhundert mussten die Psychiater sehr darum kämpfen, als medizinische Disziplin anerkannt zu werden.⁶²⁵ Die Zahl der Geisteskranken schien massiv zuzunehmen, was sich in der Überfüllung der Irrenanstalten direkt zeigte.⁶²⁶ Die Psychiater waren in der Rolle, Erklärungen zu liefern für diese Entwicklung. Nachdem morphologische und

⁶²¹ Diem (1905), S. 216

⁶²² Vgl. Wagner von Jauregg (1902), S. 1156-1157, bes. 1157.

⁶²³ Wagner von Jauregg (1902), S. 1159.

⁶²⁴ Vgl. Wagner von Jauregg (1902), S. 1159.

⁶²⁵ Vgl. Roelcke (2002a); Engstrom (2003); Oosterhuis (2003), S. 153-158.

⁶²⁶ Vgl. in der Primärliteratur Schüle (1904b), S. 4 u. in der Sekundärliteratur Engstrom (2003), S. 30-33.

physiologische Ansätze für das Verständnis und die Therapie von psychiatrischen Erkrankungen keine ausreichenden Ergebnisse erbracht hatten,⁶²⁷ war man sich im letzten Drittel des 19. Jahrhunderts professionsintern zunehmend einig über die bedeutende Rolle, welche die Erblichkeit spielen würde, und dass sie der wichtigste ätiologische Faktor bei der Entstehung von Geistes- und Nervenkrankheiten sei.⁶²⁸

Zum Beispiel bemerkte Heinrich Schüle in seinem Lehrbuch von 1878, dass mit dem Kapitel der Vererbung die Erklärung der Ätiologie ihren Höhepunkt erreicht habe.⁶²⁹

Die Errungenschaften auf dem Gebiet der Erblichkeitsforschung, so schrieb er, zeigten allzu deutlich „den mächtigen Fortschritt unserer psychiatrischen Erkenntnis.“⁶³⁰ Auch Ludwig Wille (1834-1912) vertrat in einem Vortrag im Jahre 1876 selbstsicher die Meinung, dass die Erblichkeit eine der wichtigsten Fragen in der Psychiatrie sei.⁶³¹

Schon zu dieser Zeit, als die Debatte um die Aussagefähigkeit der bisherigen statistischen Methoden und deren sich daraus ergebenden Untersuchungsergebnissen erst in ihren Anfängen stand, gingen wichtige Vertreter des Fachs bereits von einer uneingeschränkten Wirkung der Erblichkeit bei psychischen Erkrankungen aus. Es existierte die weit verbreitete Ansicht, dass die Vererbungslehre „den Schlüssel zum Verständnis und zur Prävention psychischer Erkrankungen liefern [würde].“⁶³²

Dieser Enthusiasmus hinsichtlich der Erblichkeitsforschung kann auch begründet werden mit einem hohen wissenschaftlichen Anspruch, welchen die Psychiater mit ihren Untersuchungen zur Erblichkeit verbanden, und womit sie sich als (Natur-)Wissenschaftler etablieren wollten. Ein (natur-)wissenschaftlich Forschender sah sich in der Position, ein Aufklärer in wissenschaftlichen und damit auch in gesellschaftlichen Fragen zu sein. In der aktuellen Sekundärliteratur ist diese gesteigerte Autorität des Forschers ein gängiger Gedanke, den Frewer und Roelcke als eine Folge des Glaubens an den Fortschritt folgendermaßen formulierten: „... der naturwissenschaftliche Experte avancierte sogar zu einem Fachmann für Fragen der Gesellschaft (Biologismus und

⁶²⁷ Vgl. Engstrom (2003), S. 12 und 176-177; Roelcke (2010), S. 39 und Roelcke (2012), S. 115.

⁶²⁸ Vgl. dazu auch Gausemeier (2008a), S. 149. Ein anderer interessanter Aspekt wurde von Cartron dargestellt. Sie argumentierte, dass die französischen Psychiater des 19. Jahrhunderts die Erblichkeits-These auch deshalb gerne aufgriffen, um so ihre erfolglosen Heilungen der psychischen Erkrankungen zu rechtfertigen, dahingehend, dass die erblichen Erkrankungen nicht heilbar seien. Vgl. Cartron (2003).

⁶²⁹ Vgl. Schüle (1878), S. 247.

⁶³⁰ Ebd.

⁶³¹ Vgl. Wille (1876), S. 89.

⁶³² Roelcke (2002b), S. 29.

Sozialdarwinismus).⁶³³ Dieser Glaube an Fortschritt und Wissenschaft war das Resultat eines veränderten Stellenwertes der Naturwissenschaften und darin eingeschlossen die Medizin. Insgesamt gesehen hatte eine Transformation vom philosophischen Naturkonzept und romantischer Medizin am Beginn des 19. Jahrhunderts zum naturwissenschaftlich-technischen Zeitalter am Ende stattgefunden.⁶³⁴ Diese Entwicklung spiegelt sich beispielhaft in der Psychiatrie und dort im Speziellen in der Erblchkeitslehre. Das Aufkommen der These von der Erblchkeit der Geisteskrankheiten fiel in die Zeit, in welcher sich die Psychiatrie als eigenständiges, klinisches Fach herauszubilden begann.⁶³⁵ Diese beiden Prozesse sind sogar dicht miteinander verwoben. Dabei trug die neu gegründete und – im Vergleich zu früheren, kurzlebigen Zeitschriften – erstmals beständige *AZP* ab 1844 zur Stabilisierung des noch jungen Faches bei, insofern damit eine Plattform geschaffen war, die es den Psychiatern ermöglichte, sich mit ihrer Erblchkeitsforschung und anderen wichtigen Fachfragen Gehör zu verschaffen. Gerade die Erblchkeitsforschung mit ihrem vermeintlich engen Bezug zur Wissenschaft und deren empirisch nachweisbaren Gesetzen, konnte die Aufmerksamkeit für das psychiatrische Fach zunehmend stärken und vor allem auch in der Öffentlichkeit wahrnehmbar machen, so dass die Psychiatrie am Ende des 19. Jahrhunderts einen Institutionalisierungsschub erfuhr.⁶³⁶ Roelcke stellte dieses *Erbparadigma*⁶³⁷, welches psychische Krankheiten zumeist als Ausdruck von vererbbaeren Degenerationszuständen auffasste, als einen von zwei tonangebenden Traditionssträngen in der institutionalisierten Psychiatrie dar.⁶³⁸ Einerseits war so eine Abgrenzung von anderen medizinischen Fächern, wie z. B. von der Neurologie oder Inneren Medizin möglich,⁶³⁹ andererseits schaffte das Bemühen um

⁶³³ Frewer/Roelcke (2001), S. 13. Vgl. weiterhin Roelcke (2002b), S. 30.

⁶³⁴ Vgl. Engelhardt, von (1985), S. 3; Frewer/Roelcke (2001), S. 13 und Engstrom (2003), S. 23-26.

⁶³⁵ Vgl. hierzu Engstrom (2003) – insbes. Engstrom/Roelcke (2003), S. 19-23 und Roelcke (2003), S. 169-171.

⁶³⁶ Diese Akzeptanz, die das Fach erreicht hatte, lässt sich exemplarisch daran ablesen, dass die Psychiatrie im Jahre 1901 zu einem eigenen Prüfungsfach im medizinischen Curriculum aufstieg und damit eine akademische Etablierung erreichte. Außerdem wurde auch die fachpolitische Organisation erheblich verbessert. Vgl. Roelcke (2002a), S. 116-118.

⁶³⁷ Vgl. Roelcke (2002a), S. 109.

⁶³⁸ Den anderen Strang bezeichnet er als „*psychologisierenden*“, welcher sich in die psychoanalytische Richtung weiterentwickelte. Vgl. dazu Roelcke (2002a), S. 116-117.

⁶³⁹ Roelcke stellt diesen so genannten Institutionalisierungsschub der Psychiatrie in seiner Schrift „*Die Entwicklung der Psychiatrie zwischen 1880 und 1932*“ dar und beschreibt diesen am Beispiel der Deutungsmacht für das Krankheitsbild der Neurasthenie. Vgl. hierzu insbesondere Roelcke (2002a), S. 116-121. Siehe weiterführend auch: Roelcke (2002a), S. 109-110; Engstrom (2003), S. 24-25; Engstrom/Roelcke (2003), S. 18-19; Roelcke (2003), S. 169-171; und Roelcke (2012), S. 114-119.

Wissenschaftlichkeit die Voraussetzungen für eine Abgrenzung der Psychiatrie von anderen nichtmedizinischen Disziplinen, wie beispielsweise der Philosophie und Anthropologie, welche sich im frühen 19. Jahrhundert als Autoritäten auf dem Gebiet der Geisteskrankheiten sahen.⁶⁴⁰

Dieses Bemühen um Wissenschaftlichkeit drückte sich unter anderem in dem Wunsch vieler Psychiater aus, die Forschungen zur Erbllichkeit mit standardisierten Fragebögen systematisch zu vereinheitlichen, um somit zu vergleichbaren Ergebnissen zu gelangen, letztendlich mit dem Ziel, entsprechende Vererbungsregeln aufstellen zu können. Parallel dazu nutzten die psychiatrischen Erbllichkeitsforscher die Ergebnisse ihrer Untersuchungen bereits, um die Degenerationstheorie zu untermauern.

In der aktuellen psychiatriehistorischen Literatur wird die Einführung und Rezeption des Degenerationsgedankens im deutschsprachigen Gebiet als zweiphasig beschrieben.⁶⁴¹ Die These Roelckes kann in dieser Arbeit bestätigt werden. Die Erbllichkeitsforschungen waren sehr eng mit der Ausbreitung der Degenerationstheorie verknüpft und gaben ihr gleichsam erst den nötigen Nährstoff. Daraus folgte, dass insbesondere die Psychiater sich berufen fühlten, einschreiten zu müssen gegen eine vermeintlich wachsende Gefahr: die *„fortschreitende Entartung der Rasse durch Erbllichkeit.“*⁶⁴² Nur vor diesem Hintergrund lässt sich verstehen, dass in der psychiatrischen Fachwelt schon zu Beginn des letzten Drittels des 19. Jahrhunderts nach Möglichkeiten gesucht wurde, gegen diese vermeintlich wachsende Gefahr vorzugehen. Zwar leitete bspw. Jung im Jahre 1866 noch keine konkreten gesellschaftspolitischen Forderungen aus seinen Forschungsergebnissen ab, doch war er davon überzeugt, dass die Vererbung eine wesentliche Rolle bei der Entstehung von Geisteskrankheiten spiele,⁶⁴³ und dass diese Tatsache zu Erwägungen *„von tief eingreifender, gesellschaftlicher, volkswirtschaftlicher, von allgemein wissenschaftlicher Bedeutung“*⁶⁴⁴ führe.

Knapp zwanzig Jahre später gab Möbius in seinem Artikel im Jahr 1884 schon praktische Empfehlungen und schlug einen Ausschluss der kranken Personen von der Fortpflanzung vor.⁶⁴⁵ Dabei war Möbius nicht der Einzige mit solchen Forderungen.

⁶⁴⁰ Vgl. hierzu bspw. Engelhardt, von (1984b), S. 319; Engelhardt, von (2003), S. 182-190.

⁶⁴¹ Vgl. Roelcke (1999), S. 80-100, 208-210.

⁶⁴² Kalischer (1885), S. 77.

⁶⁴³ Jung (1866), S. 234.

⁶⁴⁴ Ebd.

⁶⁴⁵ Möbius (1884), S. 243.

Wie oben gezeigt, wurde ab den 80-er Jahren des 19. Jahrhunderts immer wieder über solche Vorgänge diskutiert, und es wurden entsprechende Vorschläge gemacht. Hierbei waren Schüle und Näcke federführend. Ihre Ideen sind ausführlich im Kapitel 3.2. präsentiert worden. Trotz aller Unsicherheiten in der Forschung wurden auf der Versammlung des *Deutschen Vereins für Psychiatrie* im Jahre 1905 Thesen für die sogenannten *Hereditätsgesetze* von Schüle vorgelegt. In diesen ging es darum, dass ein Gesundheitszeugnis vor der Eheschließung auszustellen sei von einem eigens dafür eingesetzten Gesundheitsrat. Bei bestimmten Erkrankungen sollte eine Entmündigung oder sogar ein Heiratsverbot erlassen werden. Außerdem wollte man ein zu frühes Heiraten verbieten. Aus heutiger Sicht irritierend ist, dass Schüle sogar Sanktionsmaßnahmen vorsah, welche bei Zuwiderhandlungen sowohl von Seiten des Ehepartners als auch von Seiten der Kommunen greifen sollten.⁶⁴⁶ Bei beiden Ärzten wurde eine eindeutige Diskrepanz ersichtlich zwischen der ihnen bewussten Vorläufigkeit der Ergebnisse sowie ihren moralischen Bedenken einerseits und ihrem starken Drang nach praktischen Vorgehensweisen andererseits. Auch zeitgenössische Kritiker prangerten diese Widersprüchlichkeit an,⁶⁴⁷ aber die Entschlossenheit, mit der die Erblichkeitsforscher sich berechtigt sahen, gegen die vermeintliche Entartung der Gesellschaft vorzugehen, wurde durchaus als eine soziale Pflicht wahrgenommen.

In dieser Arbeit konnte gezeigt werden, dass in den psychiatrischen Fachkreisen schon sehr früh der Ruf nach praktischen Konsequenzen einsetzte, um den „Verfall der Familien“ aufzuhalten. Schon ab den 80-er Jahren des 19. Jahrhunderts wurden erste Vorschläge dieser Art gemacht. Im ersten Jahrzehnt nach der Jahrhundertwende wurden schließlich Fragebögen, Regeln, Gesundheitszeugnisse und Heiratsgesetze als Ideen konzipiert, welche zwar in diesen Jahren noch nicht zu ihrer Wirkung gelangten, wodurch aber deutlich wird, in welche Richtung die Erblichkeitsforscher sich bewegten. Letztlich waren ihre Ideen die Grundlage für spätere rassenhygienische Programme. Roelcke legte dar, dass die zeitgenössischen Psychiater aufkommende eugenische Programme als ein willkommenes Argument nutzten, die Forschungen an der Erblichkeit gerechtfertigt zu sehen. Da es ihnen zuvor meist an Therapieoptionen

⁶⁴⁶ Vgl. Anon. (1905), S. 605-609.

⁶⁴⁷ Bspw. bemerkte Alois Alzheimer in einer Diskussion auf der Vereinsverhandlung der Psychiater 1905, dass er es für bedenklich und voreilig hielte, wenn „jetzt schon die Irrenärzte gesetzgeberische Maßregeln für eine Rassenhygiene hinsichtlich der psychischen Degeneration fordern wollten.“ Vgl. Anon. (1905). Vgl. außerdem Lorenz (1898), S. 437-438 und Martius (1901).

mangelte, waren sie froh, endlich ihre Handlungsfähigkeit unter Beweis stellen zu können.⁶⁴⁸

Um die Jahrhundertwende waren Degenerationsängste weit verbreitet und beeinflussten die Psychiater.⁶⁴⁹ Auch Ernst Rüdin (1874-1952), seit 1903 ein Mitarbeiter Kraepelins in München, war, wie in Kapitel 3.2. vorgestellt, von diesem Zeitgeist geprägt. Nach seiner Habilitation im Jahr 1909 hatte er sich ganz der psychiatrischen Erbforschung gewidmet,⁶⁵⁰ und war einer der führenden Psychiater und Rassenhygieniker seiner Zeit. Unter anderem gründete er, zusammen mit seinem Schwager Alfred Ploetz, 1905 die *Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene* und 1910 die Zeitschrift *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie*. Dort veröffentlichte er 1910 eine Schrift unter dem Titel „Über den Zusammenhang zwischen Geisteskrankheit und Kultur“. Darin beschreibt er ausführlich seinen Standpunkt, dass bei den „Kulturvölkern eine starke Tendenz zur körperlichen Entartung“⁶⁵¹ bestünde. Er geht davon aus, dass das Volk „psychisch und nervös kränker geworden“⁶⁵² sei und macht das „moderne Kulturleben“⁶⁵³ mit einerseits einer verbesserten Medizin und daraus resultierendem vermehrtem Schutz für Kranke und Schwache, andererseits die Urbanisierung mit zu vielen Reizen für den menschlichen Geist, zu viel „Kopfarbeit“ und zu wenig körperlicher Betätigung unter anderem dafür verantwortlich. Auf dem Boden sozialdarwinistischen Gedankenguts beschreibt er in diesem Artikel mehrfach kritisch, dass an die Stelle der „gewalttätigen Hand der Ausmerze“⁶⁵⁴ nun eine humanitäre Ära getreten sei, die vor allem einherginge mit dem „systematischen Schutz alles Schwachen, Kranken, Absterbenden“⁶⁵⁵ bzw. an anderer Stelle: „Schwachen, Kranken, Defekten, für den erblich oder anerzeugt unterdurchschnittlich Veranlagten, für den Entarteten.“⁶⁵⁶ Dadurch werde ein „allgemeines Sinken des Durchschnittsniveaus ... in der breiten Bevölkerung besiegelt.“⁶⁵⁷ Er forderte deshalb:

⁶⁴⁸ Vgl. Roelcke (2010), S. 40 und Roelcke (2012), S. 116.

⁶⁴⁹ Vgl. Roelcke (2010), S. 44.

⁶⁵⁰ Vgl. Roelcke (2002a), S. 121.

⁶⁵¹ Rüdin (1910), S. 747.

⁶⁵² Rüdin (1910), S. 725.

⁶⁵³ Rüdin (1910), S. 732.

⁶⁵⁴ Rüdin (1910), S. 736.

⁶⁵⁵ Ebd.

⁶⁵⁶ Rüdin (1910), S. 735.

⁶⁵⁷ Rüdin (1910), S. 737.

*Es bleibt uns deshalb nichts übrig, als uns aufzuraffen und der drohenden Entartung durch rassenhygienische Maßnahmen einen Damm zu setzen.*⁶⁵⁸

Rüdin selbst nimmt dieses Vorhaben in die Hand und veröffentlicht nur ein Jahr später, 1911, einen ausführlichen programmatischen Aufsatz, in welchem er sich für die Anwendung der Mendel'schen Regeln in der psychiatrischen Erblichkeitsforschung einsetzte. Diese waren um die Jahrhundertwende wieder entdeckt worden, und nachdem die bisherige psychiatrische Erblichkeitsforschung keine klaren Antworten und Gesetzmäßigkeiten geliefert hatte, wollte Rüdin nun die gesamte genetische Forschung in der Psychiatrie in diesem Sinne reformieren. Im deutschsprachigen Raum war er derjenige, welcher, neben Wilhelm Weinberg,⁶⁵⁹ zuerst die Anwendung der Mendel'schen Regeln bei der Erforschung der Vererbung psychischer Störungen forderte.⁶⁶⁰ Eine Hauptaufgabe der zukünftigen Psychiatrie sah Rüdin darin, biologische Methoden zu benutzen und eine Vielzahl von Material zu sammeln um eine systematisch angelegte Familienforschung mit dem Ziel zu betreiben, exakte Vererbungsregeln aufzustellen.⁶⁶¹ Diese Familienforschung solle unter der Führung von Psychiatern geschehen. Rüdin schlägt am Ende seines Aufsatzes vor, dass zunächst viele wissenschaftliche Zentralen der Familienforschung eingerichtet werden – „Zentren intimer, eifriger Materialbeschaffung und Sichtung“⁶⁶² und drängt schließlich darauf, dass alles Wissen in einer einzelnen Abteilung für Familienforschung im Reichsgesundheitsamt zusammenlaufen solle.⁶⁶³ Diese Forderung sei nicht neu, merkt Rüdin an.⁶⁶⁴

Das Ziel der von Rüdin vorgeschlagenen systematischen Familienforschung sollte letztlich sein, praktische Konsequenzen auf der Basis einer wissenschaftlichen

⁶⁵⁸ Rüdin (1910), S. 748.

⁶⁵⁹ Wilhelm Weinberg (1862-1937) hatte schon vor Rüdin die Mendel'sche Methode für medizinisch-genealogische Forschungen angewendet. Vgl. hierzu Gausemeier (2008a), S. 155-158 und Cottebrune (2009), S. 44.

⁶⁶⁰ Vgl. Gausemeier (2008a), S. 156-159 und Cottebrune (2009), S.39.

⁶⁶¹ Vgl. Rüdin (1911), S. 524-529.

⁶⁶² Rüdin (1911), S. 571.

⁶⁶³ Vgl. ebd.

⁶⁶⁴ Erstaunlich ist, dass bereits auf der Versammlung des *Vereins der Deutschen Irrenärzte* im Jahr 1874 erstmalig über eine staatliche Behörde nachgedacht wurde, die das statistische Material sammeln und aufarbeiten sollte. Es sollte vom Vorstand des Vereins eine Petition mit dem Vorschlag, ein solches medizinisch-statistisches Amt einzurichten an das Reichskanzleramt gerichtet werden. Vgl. Anon. (1874), S. 582-583. Zu dieser Forderung vgl. auch Roelcke (2012), S. 118.

Rassenhygiene anwenden zu können.⁶⁶⁵ Nach dem Grundsatz „*Wer verhütet, braucht nicht zu heilen!*“⁶⁶⁶ wollte er vorgehen

Rüdin erging es aber ähnlich wie den Erblichkeitsforschern im 19. Jahrhundert: Er verließ sich auf Hypothesen, schrieb, dass man noch nicht über gesichertes Wissen verfüge⁶⁶⁷ und plante dennoch schon weit darüber hinaus. Ihren Höhepunkt sollte diese Diskrepanz einige Jahrzehnte später erreichen, als mit der Hilfe von Ernst Rüdin 1933 das „*Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses*“ erarbeitet wurde, obwohl er und andere Mitarbeiter auf der psychiatrischen Seite sich durchaus darüber im Klaren waren, dass sie mit hypothetischen Prämissen arbeiteten.⁶⁶⁸

So knüpfte Rüdins psychiatrisches Forschungsprogramm an die Forschungstradition des 19. Jahrhunderts an, auch wenn sein Aufsatz den Eindruck vermittelte, er leite eine neue Epoche der Erblichkeitsforschung der Psychiatrie ein. Mit eindeutigeren Vorstellungen und Zielen als bis dato sollte systematisch eine groß angelegte Familienforschung eingeleitet werden. Allerdings konnte Rüdin auf Kraepelins Nosologie zurückgreifen, und legte besonderen Wert auf den Einsatz von diagnostisch gesichertem und einheitlichem Untersuchungsmaterial.⁶⁶⁹ Im Gegensatz zu früheren Phasen der psychiatrischen Erbforschung war damit zumindest eine einheitliche Diagnostik der weiter zu analysierenden „Fälle“ gegeben. So formierte sich das neue Forschungsfeld der psychiatrischen Genetik oder wie Gausemeier es beschrieb: Rüdin war derjenige, welcher animiert durch die Mendel'sche Genetik die medizinische Genealogie in eine Wissenschaft der Datenerhebung transformierte.⁶⁷⁰ Dennoch kumuliert in der Person Rüdin letztlich das gleiche Dilemma, wie es die gesamte vorherige Erblichkeitsforschung im 19. und beginnenden 20. Jahrhundert widerspiegelte: eine scheinbar neue und auf vermeintlich wissenschaftlichen Füßen stehende Methode schien endlich die Aufklärung über die Erblichkeit von psychischen Erkrankungen zu versprechen, aber die noch hypothetische Aufstellung verhinderte letztlich ein erfolgreiches Ziel mit schlüssigen Antworten und Beweisen. Auch wenn Rüdins Forschungsprogramm in gesellschaftspolitischer Hinsicht folgenreich war, und er es mit Hilfe von Kraepelin⁶⁷¹

⁶⁶⁵ Vgl. Rüdin (1911), S. 553 und S. 572.

⁶⁶⁶ Rüdin (1911), S. 572.

⁶⁶⁷ Rüdin (1911), S. 519 und S. 524.

⁶⁶⁸ Vgl. dazu Roelcke (2002b), S. 40-42 und Roelcke (2010), S. 49.

⁶⁶⁹ Vgl. Gausemeier (2008a), S. 156-157 und Cottebrune (2009), S. 46; Roelcke (2010), S. 45; Roelcke (2012), S. 122.

⁶⁷⁰ Gausemeier (2008a), S. 158.

⁶⁷¹ Vgl. auch Kraepelin (1908).

schaffte, ein staatlich unterstütztes Forschungszentrum, die *Deutsche Forschungsanstalt für Psychiatrie (DFA)* mit einer eigenständigen *Genealogisch-Demographischen Abteilung*, zu gründen,⁶⁷² waren die theoretischen Voraussetzungen ähnlich unbefriedigend wie es die Ergebnisse der Erblichkeitsforscher im gesamten hier bearbeiteten Zeitraum waren.

5. Zusammenfassung

Im Zentrum der psychiatriegeschichtlichen Forschungen stand in den letzten beiden Jahrzehnten auch die Psychiatrie zur Zeit des Nationalsozialismus mit ihren rassenhygienischen Maßnahmen, die in der Ermordung zehntausender Psychiatriekranker gipfelte. Den Einschnitt zur unmittelbaren Vorgeschichte markierte das Jahr 1911, als Ernst Rüdin – in der Zeit des Nationalsozialismus ein zentraler Akteur sowohl in der Psychiatrie als auch in der „Erbgesundheitspolitik“ – sein Programm einer eugenisch motivierten psychiatrischen Genetik in dem Aufsatz „*Einige Wege und Ziele der Familienforschung mit Rücksicht auf die Psychiatrie*“ vorstellte.

Bisher weniger beachtet wurden die frühen Vorläufer dieser psychiatrischen Genetik, nämlich die bis weit ins 19. Jahrhundert zurückreichenden Versuche, Erblichkeit bei psychischen Störungen nachzuweisen. Die aus Frankreich stammende Idee der Heredität psychischer Störungen begann ab dem zweiten Drittel des 19. Jahrhunderts, auch im deutschsprachigen Raum Fuß zu fassen, als seit der Gründung der *Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie (AZP)* im Jahre 1844 erstmals eine fachpublizistische Plattform bestand, die den nötigen Raum für Veröffentlichungen und Diskussionen der Forschungsergebnisse zur Erblichkeit von Geistesstörungen bot.

Die vorliegende Arbeit stellt die Methoden der psychiatrischen Erblichkeitsforschung im deutschen Bund bzw. späteren Deutschen Reich im Spiegel der *AZP* für den Zeitraum 1844 bis 1911 dar. Basierend auf einer Literaturrecherche sämtlicher Bände der Zeitschrift dieser Jahre wird zunächst ein quantitativer Überblick über die damals angewandten Untersuchungsmethoden gegeben, um dann die Entwicklungen spezifischer Verfahren darzustellen, mit denen versucht wurde, die Erblichkeit psychischer Erkrankungen zu erfassen. Dazu zählten 1.) die Massenstatistische Methode, 2.) die genealogische Stammbaumforschung und 3.) die Kasuistiken. Bei den

⁶⁷² Vgl. Roelcke (2002b); (2010) und (2012).

Psychiatern des 19. Jahrhunderts weckte die massenstatistische Methode anfänglich große Hoffnungen, die sie allerdings wegen des Nachteils, eine unüberschaubare Menge von schwer vergleichbaren Daten zu liefern, nicht einzulösen vermochte. Sie wurde daher durch genealogische Arbeitsmethoden abgelöst, die sich mehr einem einzelnen Fall bzw. einer einzelnen Familie zuwandten. Daneben ermöglichten Kasuistiken, Erblichkeitsvorstellungen durch klinisch relevante Fallbeispiele zu illustrieren.

Anhand von drei exemplarisch ausgewählten historischen Zeitschriftenartikeln soll mit der zeitgenössischen Terminologie vertraut gemacht werden. Anschließend werden die Vor- und Nachteile der entsprechenden Methoden beleuchtet. Ein Schwerpunkt wird darauf gelegt, die historischen Akteure nicht aus heutiger Sicht zu beurteilen, sondern zu zeigen, vor welchem wissenschaftlichen Horizont die historischen Diskussionen der Zeitgenossen geführt wurden.

Die diskutierten Probleme der Erblichkeitsforschung gaben wichtige Impulse für das junge Fach Psychiatrie, auch grundsätzliche Fragen schärfer zu fassen. So zeigte sich in den Diskussionen der Mangel an einer allgemein verbindlichen Nosologie und die Notwendigkeit der Vereinheitlichung der Forschungskonzepte.

Es kann somit herausgearbeitet werden, wie die Erblichkeitsforschungen die Entwicklung der Selbstständigkeit des Faches Psychiatrie förderten und welche expliziten Wirkungen von diesem Forschungsbereich ausgingen. Von besonderem Interesse ist dabei, wie das gegen Ende des 19. Jahrhunderts neu entstehende Konzept der Eugenik auf der Basis der bereits seit längerem existierenden Degenerationstheorie auf die Erblichkeitsforschungen zurückgriff und diese nutzte.

6. Zusammenfassung englisch

Over the last two decades of research on the history of psychiatry, a focus has developed on psychiatry during German National Socialism, with its racial hygienic measures, peaking in the murder of tens of thousands of the psychiatric ill. The more immediate history prior to this era is marked by the year 1911, when Ernst Rüdin – a central actor in psychiatry and in hereditary health policies of the times – presented his program of eugenically motivated psychiatric genetics in a key paper: *„Einige Wege und Ziele der Familienforschung mit Rücksicht auf die Psychiatrie“*.

Forerunners to this line of psychiatric genetics, namely those experiments which go back far into the 19th century, attempting to prove heredity of psychiatric disturbances, have been given less attention. The notion of heredity of psychiatric disturbances, originating in France, began to gain ground in German speaking areas in the second third of the 19th century. The 1844 founding of the journal “*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*“ (AZP) created a platform for medical debate and publication of research results on the inheritance of psychiatric disturbances.

This dissertation addresses the methods of psychiatric hereditary research in the German Confederation and the German Reich as portrayed in the AZP from 1844 to 1911. Based on a literature review of all volumes of the journal for those years, first a quantitative overview of the research methods is undertaken, in order to show the development of specific procedures used in an effort to determine the heredity of psychiatric illnesses. Among these methods are: 1.) mass statistics methods, 2.) genealogical family line research and 3.) individual case studies. At first, psychiatrists of the 19th century put great hopes in mass statistics methods; however, these methods required an unmanageable amount of data which was difficult to compare. Thus, they were followed by genealogical methods, which typically investigated individual cases or a specific family. At the same time, individual case studies made it possible to illustrate ideas of heredity using clinically relevant case studies.

Three examples from historical journal articles have been chosen to exemplify the terminology of the time. Subsequently, the advantages and disadvantages of the methods are illuminated. Particular concentration is placed on the historical actors, not in order to judge them from a current perspective, but rather to explain the academic context in which the historical debates were taking place.

The problems debated in hereditary research provided important incentives for the young profession of psychiatry to research fundamental questions in more detail. The debates showed, for example, the lack of generally binding nosology and a necessity for more unified research concepts.

Consequently, the supporting influence and the explicit effects of hereditary research on the development of the autonomy of psychiatry as a profession can be established. Of particular interest is how the concept of eugenics, which arose towards the end of the 19th century and was based on long-standing degeneration theory, used hereditary research.

7. Abkürzungsverzeichnis

AZP

Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie

8. Abbildungsverzeichnis

Abbildungen:

Abbildung 1 Seite 27	Gegenüberstellung der Terminologie Pinels mit Krankheitsbildern der 50-er Jahre des 20. Jahrhunderts, zit. nach Baer (1985), S. 19
Abbildung 2 Seite 33	Artikel in der AZP, eigene Auswertung aller Artikel, die Erblichkeit betreffend in der AZP der Jahre 1844-1911
Abbildung 3 Seite 41	allgemeines Beispiel für Stammbaum
Abbildung 4 Seite 41	allgemeines Beispiel für Ahnentafel
Abbildung 5 Seite 42	Diagramm über die Methoden in der AZP von 1844-1911, eigene Auswertung aller Artikel, die Erblichkeit betreffend in der AZP 1844-1911
Abbildung 6 Seite 50	Patienten mit erblicher Anlage, geordnet nach Konfessionen, zit. nach Jung (1864), S. 623-624
Abbildung 7 Seite 51	Aufnahmen von Patienten in der Anstalt Leubus in den Jahren 1856-1862, geordnet nach Konfessionen, zit. nach Jung (1864), S. 631
Abbildung 8 Seite 52	eigenes Diagramm zusammengestellt nach den Zahlen von Jung, siehe Tabelle bei Jung (1864), S. 637
Abbildung 9 Seite 62	Stammbaum aus: Möbius (1884), S. 231

9. Literaturverzeichnis

9. 1. Primärliteratur

- Allers, R. (1912): Rezension zu: Rüdin, Ernst (1911): Einige Wege und Ziele der Familienforschung mit Rücksicht auf die Psychiatrie. [*Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien* 7, S. 487-585.] *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Referate* 5. S. 156-157.
- Anon. (1862): Gesetze und Verordnungen in Deutschland *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 19, Supplementheft, Berlin: Verlag August Hirschwald.
- Anon. (1874) Bericht über die Versammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 30, S. 580-586.
- Anon. (1905) Bericht über die Versammlung des Vereins der deutschen Irrenärzte: Diskussion zur Vorlage eines Bogens für die Feststellung der Erbllichkeit von Heinrich Schüle. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 62, S. 605-609.
- Anon. (1907): Bericht über die Versammlung des psychiatrischen Vereins der Rheinprovinz. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 63, S. 177-179.
- Arndt, Rudolph (1883): *Lehrbuch der Psychiatrie*. Wien und Leipzig: Urban & Schwarzenberg, S. 280-327.
- Bandorf, Josef (1881): Jacobi, Maximilian. In: *Allgemeine Deutsche Biografie*. Band 13. Leipzig: Duncker & Humblot, S.593-596.
- Bandorf, Josef (1889): Roller, Christian Friedrich Wilhelm. In: *Allgemeine Deutsche Biografie*. Band 29. Leipzig: Duncker & Humblot, S. 95-97.
- Beard, George Miller (1890): *Die sexuelle Neurasthenie.*, 2. deutsche Ausgabe. Leipzig und Wien: Franz Deuticke, S. 1-33.
- Bernard, Claude (1865): *Einführung in das Studium der experimentellen Medizin*. Ins Deutsche übersetzt von: Szedrö, Paul, Sonderauflage 1961, Leipzig: Johann Ambrosius Barth Verlag.
- Bratz, Emil (1910): Gesonderte Formen der erblichen Belastung. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 67, S. 341-345.
- van Brero, Pieter Cornelius (1897): Einiges über Geisteskrankheiten der Bevölkerung des malaiischen Archipels. Beiträge zur vergleichenden Rassenpsychopathologie. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 53, S. 25-78.

- Büchner, Ludwig (1882): Die Macht der Vererbung und ihr Einfluss auf den moralischen und geistigen Fortschritt der Menschheit. *Darwinistische Schriften* 12, Leipzig.
- Bumke, Oswald (1911a): Über nervöse Entartung. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 67, S. 879-893.
- Bumke, Oswald (1911b): Referat über nervöse Entartung. *Münchener Medizinische Wochenschrift* 42, S. 2238-2239.
- Buschan, Georg (1895): Einfluss der Rasse auf die Häufigkeit und die Form der Geistes- und Nervenkrankheiten. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 51, S. 840-841.
- Christoph, Abraham (1886): Ueber Geistesstörungen als Ehescheidungsgrund vom juristisch – psychiatrischen Standpunkte. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 42, S. 391-431.
- Damerow, Heinrich Philipp August (1844): Einleitung. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 1, S. I-XLVIII.
- Damerow, Heinrich Philipp August (1853): *Sefeloge. Eine Wahnsinnsstudie.* Halle/Saale: C.E.M. Pfeffer.
- Danköehler, Wilhelm (1910): Vererbung von Geisteskrankheiten. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 66, S. 643-646.
- Darwin, Charles (1859): *On the Origin of Species by Means of Natural Selection, or the Preservation of Favoured Races in the Struggle for Life.* London: John Murray.
- Darwin, Charles (1871): *Die Abstammung des Menschen.* Ins Deutsche übersetzt von: Schmidt, Heinrich, Sonderausgabe 2005, Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuchverlag.
- Darwin, Charles (1872): *Über die Entstehung der Arten durch natürliche Zuchtwahl oder die Erhaltung der begünstigten Rassen im Kampf ums Dasein.* Übersetzung aus dem Engl. von Heinrich Georg Bronn, 5. dt. Aufl. (nach der 6. engl. Aufl.), Stuttgart: E. Schweizerbart'sche Verlagshandlung.
- Diem, Otto (1905): Die psychoneurotische erbliche Belastung der Geistesgesunden und der Geisteskranken. *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie* 2, S. 215-252.
- Dornblüth, Otto (1894): *Wörterbuch der klinischen Kunstausdrücke für Studierende und Ärzte.* Leipzig: Verlag von Veit und Comp.

- Euphrat, Hugo (1890): Ueber das Zwillingsirresein. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 46, S. 194-208.
- Féré, Charles (1896): *Nervenkrankheiten und ihre Vererbung*. Übersetzung aus dem Frz. von Schnitzer. Berlin: Fischers Medizinische Buchhandlung.
- Flemming, Carl Friedrich (1844): Statistische Untersuchungen über die Erblichkeit des Wahnsinns. Von Baillarger. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 1, S. 678-679.
- Flemming, Carl Friedrich (1868): Zur Kenntnis der heutigen Psychiatrie in Deutschland. Eine Streitschrift gegen die Broschüre des Sanitätsraths Dr. Laehr in Zehlendorf „Fortschritt? – Rückschritt!“ von Dr. W. Griesinger in Berlin. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 25, S. 364-366.
- Flemming, Carl Friedrich (1875): Rezension zu: Legrand du Saulle, Henri (1874): *Die erbliche Geistesstörung*. [Aus dem Frz. übersetzt von Karl Stark. Stuttgart: Verlag v. H. Lindemann], *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 31, S. 731-733.
- Flemming, Carl Friedrich (1879): Nekrolog Christian Friedrich Wilhelm Roller. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 35, S. 119-124.
- Foerster, Richard (1907): Über die klinischen Formen der Psychosen bei direkter Erblichkeit. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 63, S. 176-179.
- Foerster, Richard (1908): Über das Wassermann-Plautsche Verfahren der Serodiagnostik bei syphiliidogenen Erkrankungen des ZNS. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 64, S. 158-161
- Frankhauser, Karl (1911): Geschwisterpsychosen. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 5, S. 52-142.
- Freusberg, Adolf (1886): Rezension zu: Schüle, Heinrich (1886): *Klinische Psychiatrie. Specielle Pathologie der Geisteskrankheiten*. [3. Aufl. Leipzig: Vogels Verlag] *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 42, S. 528-534.
- Friedreich, Johann Baptist (1836): *Historisch – kritische Darstellung der Theorien über das Wesen und den Sitz der psychischen Krankheiten*. Leipzig: Wiegand.
- Goodell, William (1883): Zur Kastrierung hereditärer Geisteskranker. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 39, S. 693.
- Grassmann, Karl (1896): Kritischer Ueberblick über die gegenwärtige Lehre von der Erblichkeit der Psychosen. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 52, S. 960-1022.

- Griesinger, Wilhelm (1845): *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Ärzte und Studierende*. Stuttgart: Verlag von Adolph Krabbe.
- Griesinger, Wilhelm (1868): Vorwort. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 1, S. III-VIII.
- Griesinger, Wilhelm (1868): Ueber Irrenanstalten und deren Weiter-Entwicklung in Deutschland. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 1, S. 8-43.
- Griesinger, Wilhelm (1871): *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten für Ärzte und Studierende*. 3. Aufl., Stuttgart: Verlag von Adolph Krabbe.
- Hagen, Friedrich Wilhelm (1876): *Statistische Untersuchungen über Geisteskrankheiten nach den Ergebnissen der ersten fünfundzwanzig Jahre der Kreis-Irrenanstalt zu Erlangen*. Erlangen: Verlag von Eduard Besold.
- Harbolla, Max (1893): *Beitrag zur Frage der direkten Vererbung von Geisteskrankheiten*. Med. Diss., Breslau.
- Herfeldt, Adolf (1900): Zur Casuistik des Irreseins bei Zwillingen. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 57, S. 25-38.
- Hohnbaum, Karl (1848): Ueber Erblichkeit der Geisteskrankheiten. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 5, S. 540-568.
- Jäger, Gustav (1869): *Die Darwin'sche Theorie und ihre Stellung zu Moral und Religion*. Stuttgart: Julius Hoffmann.
- Jung, Wilhelm (1864): Untersuchungen über die Erblichkeit von Seelenstörungen. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 21, S. 534-653.
- Jung, Wilhelm (1866): Noch einige Untersuchungen über die Erblichkeit der Seelenstörungen. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 23, S. 211-257.
- Kalischer, Siegfried (1885): *Zur Frage über den Einfluss der erblichen Belastung auf Entwicklung, Verlauf und Prognose der Geistesstörungen*. Med. Diss., Berlin.
- Kalmus, Ernst (1905): Untersuchungen über erbliche Belastung. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 62, S. 230-232.
- Kekule von Stradonitz, Stephan (1902): Ueber die Untersuchung von Vererbungsfragen und die Degeneration der spanischen Habsburger. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 35, S. 787-813.
- Kirchhoff, Theodor (1899): Bemerkungen über Fragen aus dem Gebiete der Erblichkeit. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 56, S. 846.

- Kirchhoff, Theodor (1899): Fragen aus dem Gebiete der Erbllichkeit. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 56, S. 871-884.
- Koch, Julius Ludwig August (1882): Ueber die Richarz'sche Lehre von der Zeugung und der Vererbung. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 38, S. 35-44.
- Kölpin, Otto (1903): Ueber einen forensisch interessanten Fall von Manie. (Ein Beitrag zur Erbllichkeit der Psychosen.). *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 60, S. 454-467.
- Koller, Jenny (1895): Beitrag zur Erbllichkeitsstatistik der Geisteskranken im Kanton Zürich. Vergleichung derselben mit der erblichen Belastung gesunder Menschen durch Geistesstörungen und dgl. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 27, S. 268-294.
- Kraepelin, Emil (1904): Psychiatrisches aus Java. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 61, S. 882-884.
- Kraepelin, Emil (1908): Zur Entartungsfrage. *Zentralblatt für Nervenheilkunde und Psychiatrie* 31, S. 745-751.
- Kraepelin, Emil (1909): Über die Entartungsfrage. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* , S. 168-169.
- Kraepelin, Emil (1918): *Hundert Jahre Psychiatrie*. Berlin: Verlag von Julius Springer.
- Krafft-Ebing, Richard von (1869): Ueber die prognostische Bedeutung der erblichen Anlage im Irresein. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 26, S. 438-456.
- Krafft-Ebing, Richard von (1903): *Lehrbuch der Psychiatrie*. Stuttgart: Verlag von Ferdinand Enke, 7. Aufl. [1. Aufl. von 1879], S. 155-162.
- Kraus, Ludwig August (1844): *Kritisch-etymologisches medicinisches Lexikon oder Erklärung des Ursprungs*. Göttingen: Verlag der Deuerlich-Dieterichschen Buchhandlung.
- Krauss, Ludwig August (1903): Ueber die Vererbung von Geisteskrankheiten. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 60, S. 224-231.
- Kreuser, Heinrich (1917): Nekrolog zum Tode Heinrich Schüles. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 73, S. 382-392.
- Kröner, Eugen (1890): Die Folie à deux. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 46, S. 634-662.
- Laehr, Heinrich (1880): Nekrolog zum Tode Carl Friedrich Flemmings. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 36, S.770.

- Laehr, Heinrich (1883): Uebergabe des Flemming-Denkmal auf dem Sachsen-Berge. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 39, S. 329-330.
- Legrand du Saulle, Henri (1874): *Die erbliche Geistesstörung. Vorlesungen gehalten an der École pratique zu Paris*. Übersetzung aus dem Frz. von Karl Stark. Stuttgart: Verlag von H. Lindemann.
- Liepmann, Hugo (1905): Psychose der Tochter und Psychose der Mutter. *Allgemeine Zeitschrift der Psychiatrie* 62, S. 841-843.
- Lorenz, Ottokar (1898): *Lehrbuch der gesamten wissenschaftlichen Genealogie*. Berlin: Hertz.
- Lundborg, Hermann (1906): Über Geschlechtererforschung und Erblichkeitshygiene. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 63, S. 175-178.
- Marc, Alexander (1904): Über familiäres Auftreten der progressive Paralyse. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 61, S. 660-678.
- Martius, Friedrich (1901): Das Vererbungsproblem in der Pathologie. *Berliner Klinische Wochenschrift* 30 und 31, S. 781-783 und S. 814-818.
- Mendel, Emanuel (1880): Hereditäre Anlage und progressive Paralyse der Irren. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*. S. 780-787.
- Mercklin, August (1899): Ueber die Beziehung der Chlorose zur erblichen nervösen Anlage. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 56, S. 222-224.
- Meyer, Ernst (1907): *Die Ursachen der Geisteskrankheiten*. Jena: Verlag von Gustav Fischer.
- Möbius, Paul Julius (1879): Ueber hereditäre Nervenkrankheiten. Vortrag. *Berliner klinische Wochenschrift* 14, S. 204-205.
- Möbius, Paul Julius (1884): Ueber nervöse Familien. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 40, S. 228-243.
- Möbius, Paul Julius (1894): *Diagnostik der Nervenkrankheiten*. 2. Aufl., Leipzig: Verlag von F. C. W. Vogel.
- Möbius, Paul Julius (1900): *Ueber den physiologischen Schwachsinn des Weibes. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Nerven- und Geisteskrankheiten* 3, Halle: Verlag von Carl Marhold, S. 3-26.
- Morel, Benedict August (1857): *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*. Paris: Chez J. B. Baillièrè.

- Naecke, Paul (1895): Rezension über: Féré, Charles: La famille névropathique. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 51, S. 507-511.
- Naecke, Paul (1896): Rezension über: Arndt, Rudolph Gottfried: Biologische Studien, II. Artung und Entartung. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 52, S. 1042-1047.
- Naecke, Paul (1898): Die sogenannten äußeren Degenerationszeichen bei der progressiven Paralyse der Irren. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 55, S. 557-693.
- Naecke, Paul (1906): Das prozentual ausgedrückte Risiko bez. Ausbruchs und Vererbung von Geistes- und Nervenkrankheiten. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 63, S. 482-505.
- Nasse, Werner (1872): Zur Lehre von der sporadischen psychischen Ansteckung bei Blutsverwandten. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 28, S. 591-604.
- Pagel, Julius (Hrsg.) (1901): *Biographisches Lexikon hervorragender Ärzte des neunzehnten Jahrhunderts*. Berlin/Wien.
- Peipers, Felix (1901): Consanguinität in der Ehe und deren Folgen für die Descendenz. Beiträge. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 58, S. 793-862.
- Ploetz, Alfred (1895): *Die Tüchtigkeit unserer Rasse und der Schutz des Schwachen. Ein Versuch über Rassenhygiene und ihr Verhältnis zu den humanen Idealen, besonders zum Sozialismus*. Berlin: S. Fischer.
- Ribot, Théodule (1876): *Die Erbllichkeit. Eine psychologische Untersuchung ihrer Erscheinungen, Gesetze, Ursachen und Folgen*. Übersetzung aus dem Frz. von Otto Hotzen. Leipzig: Verlag von Veit & Comp.
- Richarz, Franz (1874): Ueber Vererbung von Geisteskrankheiten auf Grund der Geschlechtsverschiedenheit. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 30, S. 658-675.
- Rocha, Franco da (1898): Bemerkungen über das Vorkommen des Irreseins bei den Negeren. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 55, S. 133-150.
- Roller, Christian Friedrich Wilhelm (1853): Das Studium der Psychiatrie mit Beziehung auf eine Verordnung im Großherzogtum Baden. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 10, S. 73-88.
- Roller, Christian Friedrich Wilhelm (1890): Ueber das erbliche Irresein. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 46, S. 701-703.

- Roller, Christian Friedrich Wilhelm (1891): Ueber das erbliche Irresein. Discussion über den Vortrag. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 47, S. 154-156.
- Roth, Emanuel (1877): *Historisch-kritische Studien über Vererbung auf physiologischem und pathologischem Gebiete*. Berlin: Hirschwald Verlag.
- Roth, Emanuel (1879): Beiträge zur Erblichkeitsfrage. *Berliner klinische Wochenschrift* 46, S. 690-610.
- Rudolph, Josef (1902): Ueber eine Form von Zwangshandlung nebst ausführlicher Familiengeschichte. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 59, S. 242-255.
- Rüdin, Ernst (1910): Über den Zusammenhang zwischen Geisteskrankheit und Kultur. *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie* 7, S. 722-748.
- Rüdin, Ernst (1911): Einige Wege und Ziele der Familienforschung mit Rücksicht auf die Psychiatrie. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie/Originalien* 7, S. 487-585.
- Schlub, Hans Otto (1909): Ueber Geisteskrankheiten bei Geschwistern. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 66, S. 514-541.
- Schreber, Paul (1890): *Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken nebst Nachträgen*. Hg.: Busse, Gerd, Gießen: Psychosozial-Verlag, Neuauflage der Originalauflage (2001).
- Schüle, Heinrich (1878): *Handbuch der Geisteskrankheiten*. Leipzig: Verlag von F. C. W. Vogel, S. 53-73, 97-100, 247-270.
- Schüle, Heinrich (1886): *Klinische Psychiatrie. Specielle Pathologie und Therapie der Geisteskrankheiten*. 3. Aufl., Leipzig: Verlag von F. C. W. Vogel, S. 426-470.
- Schüle, Heinrich (1886): Ueber die Frage der Beschränkung der Heirathsberechtigung bei belasteten und irre gewordenen Personen. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 42, S. 445-454.
- Schüle, Heinrich (1904a): Nochmals das Heiraten von früher Geisteskranken. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 61, S. 761-762.
- Schüle, Heinrich (1904b): *Über die Frage des Heiratens von früher Geisteskranken*. Leipzig: Verlag von S. Hirzel.
- Schüle, Heinrich (1905): Vorlage eines Bogens für die Feststellung der Erbllichkeit. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 62, S. 603-605.
- Sioli, Emil (1885): Ueber directe Vererbung von Geisteskrankheiten. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten* 16, S. 113-150, 353-409, 599-638.

- Sommer, Robert (1907): Psychiatrie und Familienforschung. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 64, S. 463.
- Spamer, Carl (1881): Beobachtungen über Erblichkeit, besonders bei Psychosen und Neurosen. *Berliner klinische Wochenschrift* 14, 15, S. 202-203, 215-216.
- Stier, Ewald (1911): *Die Bedeutung der Psychiatrie für den Kulturfortschritt*. Jena: Verlag von Gustav Fischer.
- Strohmayer, Wilhelm (1901): Ueber die Bedeutung der Individualstatistik bei der Erblichkeitsfrage in der Neuro- und Psychopathologie. *Münchener Medizinische Wochenschrift* 45, 46, S. 1786-1789, 1842-1844.
- Strohmayer, Wilhelm (1904): Ziele und Wege der Erblichkeitsforschung in der Neuro- und Psychopathologie. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 61, S. 355-369.
- Sudhoff, Karl (1903): Das medizinische Zeitschriftenwesen in Deutschland bis zu Mitte des 19. Jahrhunderts. Eine bibliographisch-literarische Skizze. *Münchener Medizinische Wochenschrift* 50, S. 455-463.
- Tigges, Wilhelm (1876): Rezension zu: Locher-Wild, Hans: Ueber Familienanlage und Erblichkeit. Eine wissenschaftliche Razzie. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 32, S. 98-104.
- Tigges, Wilhelm (1879): Statistik der Erblichkeit betreffend die Kinder und die Geschwister der in die Anstalt Aufgenommenen. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 35, S. 485-511.
- Tigges, Wilhelm (1906): Die Gefährdung der Nachkommenschaft durch Psychosen, Neurosen und verwandte Zustände der Aszendenz. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 63, S. 448-481.
- Tigges, Wilhelm (1907a): Untersuchung über die erblich belasteten Geisteskranken. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 64, S. 1-47.
- Tigges, Wilhelm (1907b): Die Abnormitäten der Aszendenz in Bezug zur Deszendenz. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 64, S. 891-934.
- Virchow, Rudolph (1888): Ueber den Transformismus. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 44, S. 548-549.
- Virchow, Rudolph (1873): Die russischen Haarmenschen. *Berliner klinische Wochenschrift* 29, S. 337-339.
- Vogt, Heinrich (1906): Fälle von familiärer Mikrokephalie. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 63, S. 706-713.

- Vorster, Johannes (1901): Zur erblichen Uebertragung der Geisteskrankheiten. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 58, S. 493.
- Wagner von Jauregg, Julius (1902): Ueber erbliche Belastung. Antrittsvorlesung. *Wiener klinische Wochenschrift* 44, S. 1153-1159.
- Warda, Wolfgang (1898): Die Beziehungen der Heredität zur Pathologie des Nervensystems. *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie* 4, S. 388-406.
- Weismann, August (1883): *Ueber die Vererbung. Ein Vortrag*. Jena: Gustav Fischer Verlag.
- Westphal, Carl Friedrich (1864): Tabes dorsualis (graue Degeneration der Hinterstränge) und Paralysis univers. Progressiva. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 21, S. 361-420 und 450-453.
- Wille, Ludwig (1876): Ueber das Verhalten der constitutionellen Krankheiten zu erblichen Psychosen. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 32, S. 89-91.
- Wohlrab, August (1871): Ueber Degenerationszeichen und hereditäre Neuropathien. *Archiv für Heilkunde* 12, S. 294-319.
- Wolfsohn, Ryssia (1907): Die Heredität bei Dementia praecox. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 64, S. 347-362.
- Zenker, Wilhelm: (1890): Castration wegen Geistesstörung. *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie* 46, S. 687-692.

9. 2. Sekundärliteratur

- Ackerknecht, Erwin (1985): *Kurze Geschichte der Psychiatrie*. [erste Aufl. 1957], Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.
- Angst, Alfred (1975): *Die ersten psychiatrischen Zeitschriften in Deutschland*. Med. Diss.: Augsburg.
- Baer, Rolf (1985): Endogene Psychosen im 19. Jahrhundert: Von den Vesaniae Cullens zum Schizophreniebegriff Bleulers. In: Nissen, Gerhardt und Gundolf Keil (Hg.): *Psychiatrie auf dem Wege zur Wissenschaft. Psychiatrisches Symposion anlässlich des 90. Jahrestages der Eröffnung der "Psychiatrischen Klinik der königlichen Universität Würzburg"*. Stuttgart/New York: Georg Thieme Verlag, S. 19-27.

- Baer, Rolf (Hrsg.) (1998a): Die Entwicklung einer psychiatrischen Systematik. In: *Themen der Psychiatriegeschichte*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, S. 3-34.
- Baer, Rolf (Hrsg.) (1998b): Die Entstehung der Schizophreniekonzepte. In: *Themen der Psychiatriegeschichte*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, S. 35-42.
- Baer, Rolf (1998c): Zur Geschichte der affektiven Psychosen. In: *Themen der Psychiatriegeschichte*. Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, S. 43-51.
- Barsch, Achim/Hejl, Peter (2000): Zur Verweltlichung und Pluralisierung des Menschenbildes im 19. Jahrhundert: Einleitung. In: Barsch, Achim; Hejl, Peter: *Menschenbilder. Zur Pluralisierung der Vorstellung von der menschlichen Natur (1850-1914)*. Frankfurt/M.: Suhrkamp, S. 7-90.
- Becker, Peter Emil (1988): *Zur Geschichte der Rassenhygiene. Wege ins Dritte Reich*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Beers, Mark und Robert Berkow (2000): *Das MSD-Manual der Diagnostik und Therapie*. München und Jena: Verlag Urban & Fischer, 6. Auflage [1. Auflage deutsch 1969], S. 885 und S.1610-1617.
- Berlit, Peter (Hrsg.) (2006): *Klinische Neurologie*. Heidelberg: Springer Verlag, 2. Aufl.
- Blasius, Dirk (1994): "Einfache Seelenstörung": *Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800-1945*. Frankfurt/M.: S. Fischer Verlag.
- Bodamer, Joachim (1953): Zur Entwicklung der Psychiatrie als Wissenschaft – Eine geistesgeschichtliche Untersuchung. *Fortschritte Neurologie Psychiatrie* 21, S. 511-537.
- Brockhaus` Conversations = Lexikon* (1882-1887). Allgemeine deutsche Real – Enzyklopädie in 16 Bänden. Leipzig: F. A. Brockhaus.
- Brockhaus* (1996-2001): F. A. Brockhaus GmbH. Leipzig. Mannheim. 20.Auflage.
- Burkhardt, Marga Maria (2003): *Krank im Kopf. Patienten-Geschichte der Heil- und Pflgeanstalt Illenau 1842-1889*. Philospoh. Diss. Freiburg.
- Canguilhem, Georges (1974): *Das Normale und das Pathologische*. Übersetzung aus dem Frz. von Noll, Moinika und Schubert, Rolf. München: Carl Hanser Verlag.
- Cartron, Laure (2003): *Pathological Heredity as a Bid for Greater Recognition of Medical Authority in France, 1800-1830*. In Conference: A Cultural History of Heredity II: 18th and 19th Centuries. Preprint 247. Berlin, S. 123-130.
- Cartron, Laure (2007): Degeneration and „Alienism“ in Early Nineteenth-Centry France. In: Müller-Wille, Staffan und Rheinberger, Hans-Jörg (Hrsg.): *Heredity*

- produced. At the crossroads of Biology, Politics and Culture, 1500-1870.* Cambridge/Mass.: MIT Press, S. 155-174.
- Cottebrune, Anne (2009): Zwischen Theorie und Deutung der Vererbung psychischer Störungen. *NTM Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin*, S. 35-54.
- Darai, Gholamreza, Michaela Handermann, Erhard Hinz und Hans-Günther Sonntag (2003): *Lexikon der Infektionskrankheiten des Menschen*. 2. Aufl. [1. Aufl. 1997], Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag.
- Degkwitz, Rudolf (1985): Entwicklung und Verfälschung des Begriffes "endogen" in der Psychiatrie. In: Keil, Gundolf und Nissen, Gerhardt (Hrsg.): *Psychiatrie auf dem Wege zur Wissenschaft. Psychiatrisches Symposium anlässlich des 90. Jahrestages der Eröffnung der "Psychiatrischen Klinik der königlichen Universität Würzburg"*. Stuttgart/New York: Georg Thieme Verlag, S. 6-11.
- Diethelm, Oskar (1971): *Medical Dissertations of Psychiatric Interest. Printed before 1759*. Basel/München/Paris/London/New York/Sydney: S. Karger.
- Dörner, Klaus (1999): *Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie*. Frankfurt am Main: Europäische Verlagsanstalt, 2. Aufl. 1999 der ergänzten Neuaufl. 1995.
- Dörner, Klaus (1984): Psychiatriegeschichte und aktuelle Entwicklungsfragen der psychiatrischen Praxis in der Bundesrepublik Deutschland. In: Thom, Achim: *Zur Geschichte der Psychiatrie im 19. Jahrhundert*. Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit, S. 112-119.
- Ebert, Dieter; Loew, Thomas (2008): *Psychiatrie systematisch*. Bremen: Uni-Med Verlag, 7. Aufl.
- Eirund, Wolfgang und Haas, Steffen (1999): Vom Irrenhaus zur Klinik für Psychiatrie ... und zurück?! In: Sandner, Peter und Christina Vanja (Hg.): *Wissen und irren. Psychiatriegeschichte aus zwei Jahrhunderten – Eberbach und Eichberg*. Kassel: Eigenverlag des LWV Hessen, S. 265-293.
- Encyclopædia Britannica* (2002), 15. edition, Chicago/London/New Delhi/Paris/Soul/Sydney/Taipei/Tokyo: Enzyklopaedia Britannica Inc.
- Engelhardt von, Dietrich (1982): Philosophische Grundlagen der Psychiatrie des 20. Jahrhunderts. In: Janzarik, Werner (Hg.): *Klinische Psychologie und Psychopathologie*; Bd. 22, Stuttgart: Enke Verlag, S. 4-18.

- Engelhardt von, Dietrich (1984a): Der metaphysische Krankheitsbegriff des Deutschen Idealismus. Schellings und Hegels naturphilosophische Grundlegung. In: Seidler, Eduard (Hg.): *Medizinische Anthropologie*. Veröffentlichungen aus der Forschungsstelle für Pathologie der Heidelberger Akademie der Wissenschaften. Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo, S. 17-31.
- Engelhardt von, Dietrich (1984b): Schellings philosophische Grundlegung der Medizin. In: Sandkühler, Hans Jörg (Hg.): *Natur und geschichtlicher Prozeß: Studien zur Naturphilosophie F. W. J. Schellings*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, S. 305-325.
- Engelhardt von, Dietrich (1985): Philosophie und psychiatrische Praxis. In: Janzarik, Werner: *Psychopathologie und Praxis*. Stuttgart: Enke Verlag, S. 1-16.
- Engelhardt von, Dietrich (1991): *Medizin in der Literatur der Neuzeit*. Bd. 1, Hürtgenwald: Guido Pressler Verlag, S. 101-120.
- Engelhardt von, Dietrich (2003): Jaspers und die Psychopathologie im Dialog von Medizin und Philosophie. In: Penzo, Giorgio: *Karl Jaspers: Esistenzialismo e Scienze Umane*. Pisa: Giardini Editori, S. 182-190.
- Engels, Eve-Marie (2000a): Charles Darwin in der deutschen Zeitschriftenliteratur des 19. Jahrhunderts – Ein Forschungsbericht. In: Brömer, Rainer, Uwe Hoßfeld und Nicolaas Rupke (Hg.): *Evolutionsbiologie von Darwin bis heute*. Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, S. 19-58.
- Engels, Eve-Marie (2000b): Darwins Popularität im Deutschland des 19. Jahrhunderts: Die Herausbildung der Biologie als Leitwissenschaft. In: Barsch, Achim und Peter Hejl (Hg.): *Menschenbilder. Zur Pluralisierung der Vorstellung von der menschlichen Natur (1850-1914)*. Frankfurt/M.: Suhrkamp, S. 91-145.
- Engstrom, Eric (2003): *Clinical Psychiatry in Imperial Germany. A History of Psychiatric Practice*. Ithaka & London: Cornell University Press.
- Engstrom, Eric; Roelcke, Volker (2003): Die ‚alte Psychiatrie‘? Zur Geschichte und Aktualität der Psychiatrie im 19. Jahrhundert. In: Engstrom, Eric und Roelcke, Volker: *Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum*. Basel: Schwabe Verlag, S. 9-25.
- Fabisch, Hans (2005): Genetische Risikofaktoren für schizophrene Erkrankungen. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie 73: Sonderheft 1*, S. 44-50.

- Feldmann, Silke (2006): *Die Verbreitung der Kraepelinischen Krankheitslehre im deutschen Sprachraum zwischen 1893 und 1912 am Beispiel der Dementia praecox*. Med. Diss. Gießen.
- Fischer, Isidor (1933): *Biographisches Lexikon der hervorragenden Ärzte der letzten fünfzig Jahre von 1880-1930*. 2. Bd., München, Berlin: Verlag von Urban und Schwarzenberg, S. 1331.
- Frewer, Andreas/Roelcke, Volker (2001): Konzepte und Kontexte bei der Institutionalisierung der Medizinhistoriographie um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert. In: Frewer, Andreas und Roelcke, Volker: *Die Institutionalisierung der Medizinhistoriographie. Entwicklungslinien vom 19. ins 20. Jahrhundert*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag, S. 9-26.
- Freyberger, Harald/Schneider, Wolfgang/Stieglitz, Rolf-Dieter (Hrsg.), [Begr. von Spoerri, Theodor] (2002): *Kompendium Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin*. Basel: Karger, 11. Aufl.
- Fuchs, Richard (2008): *Life Science. Eine Chronologie von den Anfängen der Eugenik bis zur Humangenetik der Gegenwart*. Berlin: Lit Verlag Dr. W. Hopf.
- Gall, Lothar (1993): *Von der ständischen zur bürgerlichen Gesellschaft*. Enzyklopädie Deutscher Geschichte, Bd. 25. München: R. Oldenbourg Verlag, S. 45-47.
- Gausemeier, Bernd (2008a): Pedigree vs. Mendelism. Concepts of Heredity in Psychiatry before and after 1900. In: *A cultural History of Heredity IV: Heredity in the Century of Gene*, Max-Planck-Institut für Wissenschaftsgeschichte, Preprint 343, Berlin, S. 149-162.
- Gausemeier, Bernd (2008b): Auf der »Brücke zwischen Natur- und Geschichtswissenschaft« Ottokar Lorenz und die Neuerfindung der Genealogie um 1900. In: Vienne, Florence und Brandt, Christina: *Wissensobjekt Mensch. Humanwissenschaftliche Praktiken im 20. Jahrhundert*. Berlin: Kadmos Kulturverlag, S. 137-164.
- Germann, Urs (2003): „Entmündigung der Fachjustiz“ oder „Reserveengel der Jurisprudenz“? Psychiatrische Deutungsmacht im Kontext justizieller Entscheidungsprozesse. Das Beispiel der gerichtspychiatrischen Begutachtungspraxis im Kanton Bern 1885-1920. In: Engstrom, Eric und Roelcke, Volker: *Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte*

- von *psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum*. Basel: Schwabe Verlag, S. 219-244.
- Goldstein, Jan (1987): *Console and Classify. The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hähner-Rombach, Sylvelyn (1995): *Arm, weiblich – wahnsinnig? Patientinnen der königlichen Heilanstalt Zwiefalten im Spiegel der Einweisungsgutachten von 1812 bis 1817*. Zwiefalten: Verlag Psychiatrie und Geschichte.
- Hauptmann, Gerhard (1962): *Sämtliche Werke. Centenarausgabe. Bd. VII: Autobiographisches*. [Hrsg. Hass, Hans-Eugen] Frankfurt a. M.: Ullstein Verlag, S. 1063-1066.
- Havemann-Reinecke, Ursula (2006): Veranlagung. Über die Forschung zur genetischen Disposition für Suchterkrankungen und ihren Verlauf. In: *Niedersächsisches Ärzteblatt* 10, S. 8-9.
- Herold, Gerd (2008): *Innere Medizin. Eine vorlesungsorientierte Darstellung*. Köln: Gerd Herold.
- Hinterhuber, Hartmann (2005): Theorien zur Ätiologie in den verschiedenen historischen Schizophreniekonzepten. In: *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie, Sonderheft 1*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, S. S3-S8.
- Hirschberger, Johannes (1980): *Geschichte der Philosophie. Neuzeit und Gegenwart*. Bd. 2, Freiburg im Breisgau: Herder Verlag, 11. Aufl.[1. Aufl. 1952], S. 407-438.
- Hisch-Kaufmann, Monica; Schweiger, Manfred (2004): *Biologie für Mediziner und Naturwissenschaftler*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, 5. Aufl., S. 153-176.
- Hoßfeld, Uwe (2000): Staatsbiologie, Rassenkunde und Moderne Synthese in Deutschland während der NS-Zeit. In: Brömer, Rainer, Uwe Hoßfeld und Nicolaas Rupke (Hg.): *Evolutionsbiologie von Darwin bis heute*. Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, S 249-305.
- Jachertz, Norbert (2012): Heroische Therapien, ausgelieferte Patienten. *Deutsches Ärzteblatt* 38, S. A1868-A1870.
- Janzarik, Werner (1986): Geschichte und Problematik des Schizophreniebegriffes. *Der Nervenarzt* 57, S. 681-695.

- Kaufmann, Doris (1995): *Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die „Erfindung“ der Psychiatrie in Deutschland, 1770-1850*. Göttingen: Vandenhoeck & Rupprecht.
- Kaufmann, Doris (1998): Eugenik – Rassenhygiene – Humangenetik. Zur lebenswissenschaftlichen Neuordnung der Wirklichkeit in der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts. In: van Dülmen, Richard (Hg.): *Erfindung des Menschen. Schöpfungsträume und Körperbilder 1500-2000*. Wien, Köln, Weimar: Böhlau, S. 346-365.
- Keil, Gundolf (1985): Deutsche psychiatrische Zeitschriften des 19. Jahrhunderts. In: Nissen, Gerhardt und Gundolf Keil (Hg.): *Psychiatrie auf dem Wege zur Wissenschaft. Psychiatrisches Symposium anlässlich des 90. Jahrestages der Eröffnung der "Psychiatrischen Klinik der königlichen Universität Würzburg"*. Stuttgart/New York: Georg Thieme Verlag, S. 28-35.
- Killy, Walther (1995): *Deutsche Biographische Enzyklopädie*. München; New Providence; London; Paris: Saur Verlag.
- Kolle, Kurt (1954): *Das Bild des Menschen in der Psychiatrie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Kolle Kurt (1956): *Große Nervenärzte*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, Bd.1 S. 115-127, S. 187-199, S. 216-235, S. 254-266, Bd. 3 S. 109-120.
- Kreuter, Alma (1996): *Deutschsprachige Neurologen und Psychiater*. München: K.G. Saur Verlag.
- Kutzer, Michael (2003): „Psychiker“ als „Somatiker“ – „Somatiker“ als „Psychiker“. Zur Frage der Gültigkeit psychiatriehistorischer Kategorien. In: Engstrom, Eric und Volker Roelcke: *Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum*. Basel: Schwabe Verlag, S. 27-47.
- Leibbrand, Werner und Wettley, Annemarie (1961): *Der Wahnsinn. Geschichte der abendländischen Psychopathologie*. [unveränderter Nachdruck der 1. Aufl. (2005)], Freiburg: Verlag Karl Albers.
- Lencz, Todd et al.(2013): Genome-wide association study implicates NDST3 in schizophrenia and bipolar disorder. *Nature Communications* 4, Article number: 2739.
- Link, Jürgen (2006): *Versuch über den Normalismus. Wie Normalität produziert wird*. 3. Aufl., Göttingen: Vandenhoeck & Rupprecht.

- Marneros, Andreas; Pillmann, Frank (2005): *Das Wort Psychiatrie wurde in Halle geboren. Von den Anfängen der Psychiatrie*. Stuttgart: Schattauer.
- Mattejat, Fritz; Remschmidt, Helmut (2008): Kinder psychisch kranker Eltern. *Deutsches Ärzteblatt* 23, S. 413-418.
- Meyers Grosses Taschenlexikon* (1990) In 24 Bänden. 3. Aufl. Mannheim: Meyers Lexikonverlag.
- Müller-Wille, Staffan; Rheinberger, Hans-Jörg; (2009): *Das Genom im Zeitalter der Postgenomik. Eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, S. 18-32.
- Nipperdey, Thomas (1991): *Deutsche Geschichte 1800-1866, Bürgerwelt und starker Staat*. 5. Aufl., [1. Aufl. 1983], München: Verlag C.H. Beck.
- Nipperdey, Thomas (1992): *Deutsche Geschichte 1866-1918, Bd. II, Machtstaat vor der Demokratie*. München: Verlag C. H. Beck.
- Oosterhuis, Harry (2003): Extending the Boundaries of Psychiatry. The Professional Strategies of Richard von Krafft-Ebing. In: Engstrom, Eric und Volker Roelcke: *Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum*. Basel: Schwabe Verlag, S. 153-167.
- Parnes, Ohad (2005): „Es ist nicht das Individuum, sondern es ist die Generation, welche sich metamorphosiert.“ Generationen als biologische und soziologische Einheiten in der Epistemologie der Vererbung im 19. Jahrhundert. In: Weigel, Sigrid; Parnes, Ohad; Vedder, Ulrike und Willer, Stefan: *Generation. Zur Genealogie des Konzepts – Konzepte von Genealogie*. München: Wilhelm Fink Verlag, S. 235-259.
- Pernice, Andreas (1991): *Die Kontroversen über Familienpflege und Anstaltspsychiatrie in der Allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie in der Zeit von 1844 bis 1902*. Med. Diss.: Lübeck.
- Peters, Uwe Hendrik (2010): Robert Schumann (8. Juni 1810 bis 29. Juli 1856) Abgeschoben ins Irrenhaus. *Deutsches Ärzteblatt* 22, S. B981-983.
- Petschenig, Michael (1970): *Der kleine Stowasser*. München: Gustav Freytag Verlag.
- Pick, Daniel (1989): *Faces of degeneration. A European disorder, c. 1848-c. 1918*. Cambridge: Cambridge University Press.

- Pilatz, Adrian, Ziegert, Carsten, Seichter, Jürgen (2008): Medizin, Recht und Ethik. *Deutsches Ärzteblatt* 21, S. B975-B978.
- Probst, Christian (1982): Robert Koch (1843-1910). In: Wiench, Peter (Hg.): *Die großen Ärzte. Geschichte der Medizin in Lebensbildern*. München: Kindler Verlag, S. 192-209.
- Pross, Christian (2009): The Attitude of German Émigré Doctors Towards Medicine under National Socialism. *Social History of Medicine* 22, S. 531-552.
- Pross, Christian (2010): Die Sicht deutscher Emigrantenärzte auf die NS-„Rassenhygiene“. *Deutsches Ärzteblatt* 50, S. B2168-B2170.
- Rheinberger, Hans-Jörg; Müller-Wille, Staffan (2009): *Vererbung. Geschichte und Kultur eines biologischen Konzepts*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuchverlag.
- Ritter, Hans Jakob (2009): *Psychiatrie und Eugenik. Zur Ausprägung eugenischer Denk- und Handlungsmuster in der Schweiz, 1850-1950*. Zürich: Chronos Verlag.
- Roelcke, Volker (1999): *"Krankheit und Kulturkritik": Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790-1914)*. Frankfurt/M.: Campus.
- Roelcke, Volker (2000a): »Gesund ist der moderne Culturmensch keineswegs...«: Natur, Kultur und die Entstehung der Kategorie »Zivilisationskrankheit« im psychiatrischen Diskurs des 19. Jahrhunderts. In: Barsch, Achim und Peter Hejl: *Menschenbilder. Zur Pluralisierung der Vorstellung von der menschlichen Natur (1850-1914)*. Frankfurt/M.: Suhrkamp, S. 215-236.
- Roelcke, Volker (2000b): Naturgegebene Realität oder Konstrukt? Die Debatte über die »Natur« der Schizophrenie, 1906 bis 1932. *Fundamenta Psychiatrica* 2, S. 44-53.
- Roelcke, Volker (2002a): Die Entwicklung der Psychiatrie zwischen 1880 und 1932. Theoriebildung, Institutionen, Interaktionen mit zeitgenössischer Wissenschafts- und Sozialpolitik. In: Bruch, Rüdiger vom und Brigitte Kaderas (Hg.): *Wissenschaften und Wissenschaftspolitik. Bestandsaufnahmen zu Formationen, Brüchen und Kontinuitäten im Deutschland des 20. Jahrhunderts*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag, S. 109-124.

- Roelcke, Volker (2002b): Programm und Praxis der psychiatrischen Genetik an der Deutschen Forschungsanstalt für Psychiatrie unter Ernst Rüdin: Zum Verhältnis von Wissenschaft, Politik und Rasse-Begriff vor und nach 1933. *Medizinhistorisches Journal* 37, S. 21-55.
- Roelcke, Volker (2003): Unterwegs zur Psychiatrie als Wissenschaft: Das Projekt einer „Irrenstatistik“ und Emil Kraepplins Neuformulierung der psychiatrischen Klassifikation. In: Engstrom, Eric und Roelcke, Volker: *Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum*. Basel: Schwabe Verlag, S. 169-188.
- Roelcke, Volker (2010): Psychiatrische Genetik und Eugenik in Deutschland und den USA (ca. 1910-1960). In: Lempa, Günter und Troje, Elisabeth (Hg.): *Psychosekonzepte im historischen Kontext*. Göttingen: Verlag Vandenhoeck und Ruprecht, S. 39-58.
- Roelcke, Volker (2012): Die Etablierung der psychiatrischen Genetik ca. 1900-1960. Wechselbeziehung zwischen Psychiatrie, Eugenik und Humangenetik. In: Wolters, Christine; Beyer, Christof; Loff, Brigitte: *Abweichung und Normalität. Psychiatrie in Deutschland vom Kaiserreich bis zur Deutschen Einheit*. Bielefeld: Transcript Verlag, S. 111-135.
- Roelcke, Volker; Hohendorf, Gerrit; Maike Rotzoll (2001): Die Forschungsabteilung der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg 1943-1945 und ihre Verwicklung in die nationalsozialistische „Euthanasie“. In: Hohendorf, Gerrit; Christoph Mundt und Maike Rotzoll: *Psychiatrische Forschung und NS-„Euthanasie“*. Heidelberg: Verlag Das Wunderhorn, S. 41-62.
- Rohback, Abraham Aaron (1961): *History of Psychology and Psychiatry*. London: Vision Press Limited.
- Rupke, Nicolaas (2000): Taxonomie der Darwin-Literatur nach ideologischen Merkmalen. In: Brömer, Rainer, Uwe Hoßfeld, Uwe und Rupke, Nikolaas (Hg.): *Evolutionsbiologie von Darwin bis heute*. Berlin: VWB – Verlag für Wissenschaft und Bildung, S. 59-68.
- Sammet, Kai (2000): „Ueber Irrenanstalten und deren Weiterentwicklung in Deutschland“ *Wilhelm Griesinger im Streit mit der konservativen Anstaltspsychiatrie 1865-1868*. Münster-Hamburg-München: Lit Verlag.

- Sammet, Kai (2003): Ökonomie, Wissenschaft und Humanität – Wilhelm Griesinger und das non restraint-System. In: Engstrom, Eric und Volker Roelcke: *Psychiatrie im 19. Jahrhundert. Forschungen zur Geschichte von psychiatrischen Institutionen, Debatten und Praktiken im deutschen Sprachraum*. Basel: Schwabe Verlag, S. 95-116.
- Scheidt vom, Jürgen (1982): Philippe Pinel (1745-1826). In: Wiench, Peter (Hg.): *Die großen Ärzte. Geschichte der Medizin in Lebensbildern*. München: Kindler Verlag, S. 125-131.
- Schipperges, Heinrich (1961): Flemming, Carl Friedrich. In: *Neue Deutsche Biografie*. Band 5, Berlin: Verlag Duncker & Humblot, S. 241.
- Schipperges, Heinrich (1974): Jacobi, Maximilian. in: *Neue Deutsche Biographie* Band 10, Berlin: Verlag Duncker & Humblot S. 226-228.
- Schmidt, Gerhard (1985): Vom Rassenmythos zu Rassenwahn und Selektion. *Der Nervenarzt* 56, S. 337-347.
- Schott, Heinz (2002): Zur Biologisierung des Menschen. In: Bruch, Rüdiger vom und Brigitte Kaderas (Hg.): *Wissenschaften und Wissenschaftspolitik. Bestandsaufnahmen zu Formationen, Brüchen und Kontinuitäten im Deutschland des 20. Jahrhunderts*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag, S. 99-108.
- Schott, Heinz/Tölle, Heinz (2006): *Geschichte der Psychiatrie. Krankheitslehren, Irrwege, Behandlungsformen*. München: C. H. Beck.
- Semadeni, Helmut (1960): *Die Erbkrankheiten um 1850*. Med. Diss., Zürich.
- Shorter, Edward (1999): *Geschichte der Psychiatrie*. Aus dem Amerikanischen: Yvonne Badal. Berlin: Alexander Fest Verlag, S. 116-131, 148-169.
- Silbernagel, Stefan (2005): *Physiologie*. 5. Aufl., [1. Aufl. 1994] Stuttgart: Thieme Verlag, S. 2-5.
- Steinberg, Holger (2006): „Diesmal hat der Referent Kraepelins neue Eintheilung mit Stolz und Befriedigung begrüsst, denn es ist seine eigene.“ Die ätiologische Klassifikation der Nerven- und psychischen Krankheiten von Paul Julius Möbius. In: *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie* 74. Stuttgart: Georg Thieme Verlag, S. 149-156.
- Thom, Achim (1984): Erscheinungsformen und Widersprüche des Weges der Psychiatrie zu einer medizinischen Disziplin im 19. Jahrhundert. In: Thom,

- Achim: *Zur Geschichte der Psychiatrie im 19. Jahrhundert*. Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit, S. 11-32.
- Till, Bastian (1991): *Von der Eugenik zur Euthanasie*. Bad Wörishofen: Verlagsgemeinschaft Erl.
- Tölle, Rainer (2005): Ludwig Wille – Kliniker und Reformpsychiater. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie 1*. S. 29-34.
- Veltin, Alexander (2007): Irre und Irreseyn- Zur Geschichte der psychiatrischen Fachsprache. *Fortschritte Neurologie Psychiatrie 75*, Stuttgart: Georg Thieme Verlag: S. 81-90.
- Wahrig-Burfeind, Renate (1997): *Deutsches Wörterbuch*. 6. Aufl., [1. Aufl. 1966 von Wahrig, Gerhard] Gütersloh: Bertelmann Lexikon Verlag.
- Weingart, Peter (2000): Biologie als Gesellschaftstheorie. In: Barsch, Achim/Hejl, Peter: *Menschenbilder. Zur Pluralisierung der Vorstellung von der menschlichen Natur (1850-1914)*. Frankfurt/M.: Suhrkamp, S. 146-166.
- Weingart, Peter/Kroll, Jürgen/Bayertz, Kurt (1988): *Rasse, Blut und Gene. Geschichte der Eugenik und Rassenhygiene in Deutschland*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Wuketits, Franz (2005): *Darwin und der Darwinismus*. München: Verlag C. H. Beck.
- Zankl, Heinrich (1998): *Genetik. Von der Vererbungslehre zur Genmedizin*. München: Verlag C. H. Beck, S. 9-20.1

10. Anhang

Anhang 1

Folgende Tabellen sind der Arbeit Jungs entnommen. Jung (1864), S. 622:

„Uebersichtliche Zusammenstellung der Prozentverhältnisse der an gleicher Form der Seelenstörung Erkrankten im Vergleiche mit der Zahl der:“

	A. I.		A. II.		B. I.		B. II.	
	A. I.	A. III.	A. II.	A. III.	B. I.	B. III.	B. II.	B. III.
unter 1.	37, 17	-	43, 70	-	42, 45	-	58, 86	-
unter 2.	33, 96	-	32, 34	-	41, 00	-	35, 29	-
überhaupt aufgeführte	36, 14	-	41, 17	-	42, 06	-	54, 28	-
Mit Angabe der Form								
unter 1.	70, 83	71, 18	65, 21	68, 83	77, 08	78, 70	81, 60	81, 63
unter 2.	80, 95	73, 07	75, 00	64, 28	69, 56	68, 00	70, 00	70, 58
Überhaupt aufgeführte	73, 90	-	66, 66	-	74, 64	-	77, 57	-
Überhaupt als geistes- krank aufgeführte	41, 97	45, 16	47, 00	49, 53	53, 62	55, 81	61, 73	60, 60
	A. IV.		B. IV.		Insgesamt			
überhaupt als geisteskrank angegeben	Bruder	Schwester	Bruder	Schwester	A. IV.	B. IV.		
	25, 57	26, 09	52, 96	42, 87	27, 33	47, 84		
Mit Angabe d. Form d. Geistesstörung	81, 81	57, 14	78, 26	61, 76	69, 47	70, 01		
Mit Hilfe der Listen I. bis III. erhaltenen Summe	81, 81	66, 66	75, 92	73, 13	74, 23	74, 52		

71, 79

Anhang 2

Folgende Tabelle ist der Arbeit Jungs (1864) entnommen. Jung (1864), S. 628.

Dem Glaubensbekenntnis nach:

	evangelischem.			Katholischem.			Juden.			Insgesamt.		
	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Männer	Frauen	Summa	Summa	Männer	Frauen
Gesamtaufnahme	1152	1043	2195	644	595	1239	48	41	89	3523	1844	1679
erbliche Fälle	327	345	672	146	156	302	19	17	36	1010	492	518
Nicht erbliche Fälle	825	698	1523	498	439	937	29	24	53	2513	1352	1161
Kranke	1052	972	2024	605	572	1177	44	39	83	3284	1701	1583
erbliche	291	314	605	137	147	284	18	16	34	923	446	477
nicht erbl.	761	658	1419	468	425	893	26	23	49	2361	1255	1106

Anhang 3

Zusammengestellt aus: Wohlrab, August (1871): Ueber Degenerationszeichen und hereditäre Neuropathien. *Archiv für Heilkunde* 12, S. 294-319, insbesondere S. 301-314.

Degenerationszeichen des Ohres:

- *Auffallend schmales Ohr bei normaler Länge*
- *Übergang der Oberhaut des Ohrläppchens ohne Unterbrechung oder mit geringer Einkerbung in die Wangenhaut*
- *Bedeutendes Abstehen des Ohres vom Kopf*
- *Flache Entwicklung der Anthelix, so dass die Concha vom Ohren-Eingang ab ziemlich glatt zum Helix aufsteigt*
- *Ohrläppchen sehr rudimentär angelegt oder fehlt ganz, so dass der Helix in die Wange übergeht*
- *Difformität des Ohres*

Degenerationszeichen des Auges:

- *Bildungsfehler des äußeren Auges*
- *Colobom der Lider oder der Iris*
- *Abnorme Grösse*
- *Angeborene Atophie des Bulbus*
- *Plathymorphie und Bathymorphie des Bulbus*
- *Asymmetrie der Hornhaut und Linse*

Degenerationszeichen der Genitalien

- *Verspätete sexuelle Entwicklung (späte Menstruation, Sterilität)*
- *Bildungsfehler der Genitalien (z. B. Defect des Uterus)*
- *Übergrosse Fruchtbarkeit*

Betrachtung der mangelhaften Zahnbildung

- *Augenzähne des Oberkiefers vor-, die äusseren Schneidezähne zum grösseren Teile dahinter versteckt stehend*

- *Schief nach vorn stehender linker äusserer Schneidezahn des Oberkiefers und kleiner als der entsprechende rechte Zahn*
- *Beide äussere Schneidezähne des Oberkiefers sehr klein, besonders gegenüber ihren Nebenzähnen oder sie fehlen ganz*
- *Kleine äussere Schneidezähne im Oberkiefer, welche hinter den Nebenzähnen etwas zurückstanden*
- *Zugleich vorstehende Unterkiefer, ohne dass jedoch die übrige Schädelbildung, besonders an Stirne und Hinterkopf, auffallende Abweichungen biete*
- *Anomalien an den Zähnen des Unterkiefers (z. B. einzelne Schneidezähne um ihre eigene Achse gedreht oder der eine vor, der andere zurückstehend)*
- *Zähne in ungleicher Linie stehend*
- ...

Andere Bildungsfehler:

- *Abnorme Schädelform*
- *Stottern*
- *Formanomalien der Theile des Kehlkopfes (ersichtlich an Stimmabweichungen, z. B. tiefe Stimme bei Frauen, hohe Stimme bei Männern)*
- *Angeborene Anomalien der Haut (z. B. Naevi, Teleangiectasien in grösserem Umfang)*
- *Hemmungsbildungen der Gliedmassen*

Vorlage eines Bogens zur Feststellung der Erblichkeit.

Von Herrn Schüle, Illenau.

I. Anthropologisch.

1. Nach Seite der psychopathischen Konstitution:

ob vorherrschend

- a) affektive Anomalien
- b) intellektuelle Anomalien
- c) trophische Anomalien

2. Nach Seite des psychopathischen Charakters:

- a) angeborene Charakteranomalien - Bizarrerien, Absonderlichkeiten
- b) psychische Minderwertigkeiten
- c) sittliche Defektzustände.

II. Klinisch.

- a) Melancholie.....
- b) Manie.....
- c) Primäre chronische Paranoia.....
- d) Primäre Demenz inklusive Imbezillität.....
- e) Sekundäre Demenz- und sekundäre paranoische Zustände.....
- f) Juvenile Psychosen:
 - α) einfache Zustandsformen mit günstigem Ausgang,
 - β) Verblödungsprozesse (katatoner oder hebephrener Natur).
- g) Senile Psychosen, mit besonderer Anmerkung prämaturer Arteriosklerose.
- h) Periodische und zirkuläre Psychosen:
 - α) echte degenerative Form (endogene Entstehung, mitbegleitende Trophoneurose, meist auch Moral Insanity),
 - β) konstitutionell - rezidivierende Formen (in symptomatologisch gleichen oder äquivalenten Zustandsbildern, meist exogene Ursache).
- i) Akute (delirante) Seelenstörungen (akute Paranoia-, Amentia-, Stupor-Zustände)

- k) Organische geistige Hirnleiden: Paralyse und verwandte Zustände.
- l) Epileptische, hysterische und neurasthenische Seelenstörungen.
- m) Intoxikationen – in specie Alkoholismus.
- n) Unbestimmte klinische Formen:
 - α) voraussichtlich prognostisch günstig,
 - β) voraussichtlich prognostisch ungünstig.

A. Haupttabelle.

Name.....

Stand.....

Geburtstag.....

Geburtsort.....

Wohnort.....

1. Diagnostischer Befund bei der Aufnahme:

- a) klinische Form (s. Schema)
- b) mutmaßliche Ursache der Geisteskrankheit.

2. Gesundheitsstatus bei der Entlassung (inklusive den sich anschließenden temporären Nachfragen über das Befinden nach der Entlassung).

- a) geheilt.....
- b) gebessert.....
- c) ungebessert.....

3. Heredität in direkter Aszendenz bis zu den Urgroßvätern.

- a) Sind Geisteskrankheiten – und in welcher klinischen Form, inklusive Verbrechen - bei den Verwandten in direkter aufsteigender Linie Vorhanden, eventuell auch konstitutionelle Erkrankungen, Krampfneurosen, Diabetes, Fettleibigkeit, Gicht?
- b) In welchem näheren Verwandtschaftsgrad stehen die einzelnen erkrankten Aszendenten mit dem (der) Aufgenommenen?
- c) Sind äußere Verhältnisse als mitbedingend für den Ausbruch der Psychose bei dem erkrankt gewesenen Aszendenten vorhanden (Lues, Milieu)?
- d) Ähneln Patient mehr dem Vater oder der Mutter oder einem geisteskrank gewesenen Seitenverwandten?

B. Nebentabelle.

Haben Geisteskrankheiten – und welche – auch in den Seitenlinien (bei Geschwistern, Onkel usw.) stattgefunden?

C. In der Ehe Erkrankte.

1. Ist Erblichkeit auch bei dem andern Gatten vorhanden?

In diesem Falle Fragestellung nach der Haupttabelle 3, a, b, c.

- a) Sind Geisteskrankheiten – und in welcher klinischen Form, inklusive Verbrechen – bei den Verwandten in direkt aufsteigender Linie vorhanden, eventuell auch konstitutionelle Erkrankungen, Krampfneurosen, Diabetes, Fettleibigkeit, Gicht?
- b) In welchem näheren Verwandtschaftsgrad stehen die einzelnen erkrankten Aszendenten mit dem (der) Aufgenommenen?
- c) Sind äußere Verhältnisse als mitbedingend für den Ausbruch der Psychose bei dem erkrankt gewesenen Aszendenten vorhanden (Lues, Milieu)?

2. Was der (die) Kranke schon vorher geistig erkrankt gewesen?

- a) in ledigem Stande?
- b) in der Ehe?

3. Liegen ursächliche Momente in den äußeren ehelichen Verhältnissen (Milieu)?

D. Geisteszustand der Nachkommen.

1. Sind dieselben geistig abnorm oder sonst auffällig? (Imbezillität, Idiotie)?

2. In welcher zeitlichen Reihenfolge der Geburt stehen die geistig abnormen Sprösslinge zu den gesunden Geschwistern?

3. In welchem Lebensabschnitte der Eltern resp. des erkrankt gewesenen Parend fand die Geburt statt?

Schüle – Illenau.

Erklärung zur Dissertation

„Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne unzulässige Hilfe oder Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Textstellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder nichtveröffentlichten Schriften entnommen sind, und alle Angaben, die auf mündlichen Auskünften beruhen, sind als solche kenntlich gemacht. Bei den von mir durchgeführten und in der Dissertation erwähnten Untersuchungen habe ich die Grundsätze guter wissenschaftlicher Praxis, wie sie in der „Satzung der Justus-Liebig-Universität Gießen zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis“ niedergelegt sind, eingehalten sowie ethische, datenschutzrechtliche und tierschutzrechtliche Grundsätze befolgt. Ich versichere, dass Dritte von mir weder unmittelbar noch mittelbar geldwerte Leistungen für Arbeiten erhalten haben, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen, oder habe diese nachstehend spezifiziert. Die vorgelegte Arbeit wurde weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde zum Zweck einer Promotion oder eines anderen Prüfungsverfahrens vorgelegt. Alles aus anderen Quellen und von anderen Personen übernommene Material, das in der Arbeit verwendet wurde oder auf das direkt Bezug genommen wird, wurde als solches kenntlich gemacht. Insbesondere wurden alle Personen genannt, die direkt und indirekt an der Entstehung der vorliegenden Arbeit beteiligt waren. Mit der Überprüfung meiner Arbeit durch eine Plagiatserkennungssoftware bzw. ein internetbasiertes Softwareprogramm erkläre ich mich einverstanden.“

Ort, Datum

Unterschrift

Danksagung

Hiermit möchte ich mich allen voran und besonders herzlich bei Prof. Dr. med. Volker Roelcke bedanken, der mich bereits in Studienzeiten beeindruckt hat mit seinen gelungenen Seminaren und dem ich dieses Thema verdanke, mit dem ich mich ausgesprochen gern beschäftigt habe. Er hat mir in all den Jahren immer beratend zur Seite gestanden und mir bei meinen vielfältigen Fragen geholfen und diese schnell beantwortet.

Bedanken möchte ich mich auch bei den Diplom-Bibliothekarinnen Evelyn Österreich und Kathrin Hoffmann aus dem Institut für Medizin- und Wissenschaftsgeschichte der Universität zu Lübeck, die mich insbesondere zu Beginn meiner Arbeit bei der Literaturrecherche unterstützt haben.

Mein herzlicher Dank gilt sowohl meinem Bruder, Constantin Plaul, der mir bei der Korrektur der ersten Fassung sehr geholfen hat mit wichtigen inhaltlichen Anregungen sowie meinem Mann, Hendrik Banzhaf, welcher mir allezeit unterstützend und beratend zur Seite gestanden hat, mir wichtige kreative Ideen gab und mich ermuntert hat, wenn das Ende fern schien.

Einen Dank schulde ich ferner meinem Bruder, Cornelius Plaul, für die Hilfe am Computer, meiner Schwägerin, Jennifer Plaul, gebührt ein Dank für die Zusammenarbeit bei der englischen Zusammenfassung und meiner Freundin, Steffi Töpfer, für die allezeit erfrischenden Kommentare.

Zuletzt danke ich meinen Eltern, denen ich diese Arbeit gewidmet habe, weil ich ihnen in großer Dankbarkeit gegenüber stehe. Sie haben mich von der Themensuche hin bis zur letzten Korrektur fürsorgend begleitet, mir manchmal nötige Freiräume verschafft und haben großes Interesse gezeigt, mir bei der Fertigstellung zu helfen.