

Von gestern für heute

# Wozu Psychiatrie- geschichte?

Wie die Medizin insgesamt, unterliegt die Psychiatrie in Lehre, Versorgung und Forschung einem komplexen Wandel. Sie wurde und wird nicht nur von naturwissenschaftlichen, sondern auch von sozialen, politischen, kulturellen, ökonomischen und anderen Gegebenheiten beeinflusst. Hier kann das Wissen um die Historie des eigenen Fachs Orientierung bieten. Aber wer hat die Deutungshoheit über die Geschichte der Disziplin? Welche Wirkung kann sie in einer immer stärker naturwissenschaftlich geprägten Praxis noch entfalten? Und gibt es auch Nebenwirkungen?





Spätestens seit der Aufarbeitung der Verbrechen an Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen während der Zeit des Nationalsozialismus wird die Relevanz psychiatriehistorischer Forschung im Allgemeinen anerkannt. Das hat auch der Diskussionsprozess in der DGPPN gezeigt, der nach 2010 zur vertieften Auseinandersetzung mit der Geschichte der Vorläufergesellschaften führte, um zu klären, inwieweit diese und deren Repräsentanten beim sogenannten Euthanasieprogramm, der Zwangssterilisierung psychisch Kranker, der Vertreibung jüdischer und politisch missliebiger Psychiater und an anderen Verbrechen beteiligt waren.

Doch Psychiatriegeschichte wurde und wird nicht immer als kritische Gesellschafts- und Wissenschaftsgeschichte betrieben. Lange Zeit stand innerdisziplinär die Funktion der Identitäts- und Traditionsstiftung im Vordergrund. Der Selbstvergewisserung einer Disziplin, die sich im 19. Jahrhundert herausgebildet hatte, diente ein vorwiegend institutionengeschichtlicher, ideengeschichtlicher und personengeschichtlicher Zugang: Traditionslinien ergaben sich aus den Geschichten „großer Nervenärzte“ (so der Titel von Kurt Kolles dreibändigem Nachschlagewerk aus den 1950er und 1960er Jahren), ihrer Konzepte und ihrer Institutionen. Wissenschaftshistorisch implizierte das häufig die Darstellung einer positivistischen Entwicklung, die scheinbar geradlinig und zwangsläufig in unser heutiges Wissen mündete. Damit verbunden war die Funktion einer Legitimierung des eigenen Fachs, der eigenen Wissenschaft und ihrer Ergebnisse nach „innen“ wie nach „außen“. Diese Form der Geschichtsschreibung betont die Bedeutung der ärztlich-psychiatrischen Tradition – andere Gruppen standen lange Zeit kaum im Fokus. Erst in den letzten Jahren spielen pflegegeschichtliche und patientengeschichtliche Zugänge eine größere Rolle, während die Geschichte der psychiatrischen Sozialarbeit und die Geschichte von Angehörigen noch kaum bearbeitet wurde.

### Kritisches Denken fördern

Die Aufarbeitung des eigenen Fachgebiets hat jedoch Funktionen jenseits der Identitätsstiftung. Die Medizin ist eine anwendungsorientierte Wissenschaft. Und als solche unterliegt sie einem Wandel – nicht nur naturwissenschaftlich bedingt: Sie wurde und wird auch von sozialen, politischen, kulturellen, ökonomischen und anderen Gegebenheiten beeinflusst. Sie war von einer nicht hinterfragten Wissenschaftsgläubigkeit, gekoppelt an das Dogma eines „überzeit-

lichen“ Fortschrittkonsenses, begleitet – sie ist es möglicherweise noch. Und genau an diesem Punkt kann das Wissen um die Historie des eigenen Fachs essenziell sein – sie dient dazu, genau dieses Narrativ kritisch zu hinterfragen und den (kultur-)historischen Kontext herzustellen.

So unterliegt beispielsweise die Grenzziehung zwischen „normal“ und „pathologisch“ immer wieder neuen gesellschaftlichen Aushandlungsprozessen. Die historische Erfahrung zeigt daher die Notwendigkeit, Deutungs- und Handlungsmuster immer wieder neu zu reflektieren und damit auch die Maßstäbe des eigenen Tuns kritisch zu hinterfragen. Die Praxisrelevanz liegt vor allem in der Verbindung historischer Reflexion und medizinethischer Abwägung, denn eine quasi überzeitliche Ethik außerhalb der Geschichte gibt es nicht.

### Ethische Fragen reflektieren

Warum ist das relevant? Die heute in der Psychiatrie Tätigen befinden sich grundsätzlich in einem ethischen Konflikt. Einerseits möchten sie zum Wohle der Patienten helfen und Schaden von ihnen abwehren. Doch andererseits sind sie zugleich Ordnungsmacht im Interesse der Gesunden gegenüber psychisch Kranken. Es gibt auch in unserer heutigen Zeit Probleme, die ethisch nicht klar beantwortet werden können und diskutiert werden müssen. Nehmen wir das Beispiel der Demenz. Der Psychiater Hans Lauter hat darauf hingewiesen, dass Ärzte bei der Behandlung von Demenzkranken schwerwiegende ethische Entscheidungen zu treffen haben. Sie betreffen die Unterlassung und den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen, Suizidprävention, Suizidbeihilfe und manchmal sogar das ausdrückliche Verlangen eines Demenzkranken nach aktiver Beendigung des Lebens. In der aktuellen Diskussion um die Sterbehilfe bei Demenzkranken und damit häufig nichteinwilligungsfähigen Menschen werden wir mit der Frage konfrontiert, wer über den Lebenswert oder -unwert des einzelnen Menschen entscheiden darf. Woran messen wir überhaupt den Wert eines Menschenlebens? Messen wir ihn ausschließlich an seiner geistigen Funktions- und Leistungsfähigkeit? Weitere Fragen stehen im Raum: Wo liegen die Grenzen der medizinischen und nichtmedizinischen Versorgung der wachsenden Anzahl von demenzkranken und häufig hilfsbedürftigen Menschen? Wie führen wir die Diskussion vor dem Hintergrund ökonomischer Erwägungen? Kann die Grenze zwischen Selbst- und Fremdbestimmung immer so scharf gezogen werden, wie wir uns das wünschen

würden? Die Geschichte der Psychiatrie kann solche Fragen zwar nicht direkt beantworten, zeigt uns aber langfristige Entwicklungen der entsprechenden Debatten auf, beispielsweise die ethisch stets problematische Lebenswert-Setzung von außen, die eine Voraussetzung von Medizinverbrechen im Nationalsozialismus war.

### Neue Horizonte entdecken

Zudem kann das Schauen über den Tellerrand, also über die Grenzen fachspezifischer Denkwelten, zusätzliche Kompetenzen hervorbringen, sozusagen als erwünschte Nebenwirkung. Konkret heißt das: Die Beschäftigung mit der Geschichte umfasst immer zugleich den kritischen Umgang mit Quellen, also mit Texten, ob gedruckt oder ungedruckt vorliegend. Es gilt immer wieder zu hinterfragen – eine Fertigkeit, die auch im ärztlichen Alltag unerlässlich ist.

Das Interesse an der Geschichte des Fachs verlangt außerdem Neugierde und Aufgeschlossenheit. Diese Offenheit für das aus unserer heutigen Perspektive begrenzte Wissen früherer Generationen von Psychiatern ermöglicht auch die Einsicht unserer eigenen Begrenztheit; das Wissen um diese Grenzen fordert uns auf, unser eigenes Handeln immer wieder kritisch zu hinterfragen und zu reflektieren. Wissen ist zeitbedingt und veränderbar. Dementsprechend sind auch Gesundheits- und Krankheitsvorstellungen veränderbar, zudem abhängig nicht nur von globalen, sondern auch von lokalen und regionalen Bedingungen. Es gibt sie nicht, „die“ objektive, unveränderliche und zeitüberdauernde Diagnose. Krankheit und unsere Vorstellung von ihr werden durch kulturelle und soziale Wahrnehmungen, Körperbilder und Erklärungsmodelle geprägt. Und gerade hier kann Geschichte beitragen zu einer wichtigen Forderung der heutigen Zeit: einer kultur- und gendersensiblen Psychiatrie.

### Geschichte passiert jetzt

Entwicklungen in der Vergangenheit wirken unmittelbar auf unsere Gegenwart. Psychiatriehistorische Zusammenhänge sind praxisrelevant und die Erkenntnisse daraus wirken auf die aktuelle Situation. Psychiatrie kommt heute ohne das Wissen um ihre Geschichte nicht aus. Eine für zukünftiges Handeln erforderliche kritische Urteilsbildung ist ohne Kenntnis der eigenen Wurzeln und der Entwicklung der bis in die Gegenwart reichenden Prozesse kaum möglich. Zudem ist das Wissen um die eigene Geschichte ein wichtiger Aspekt in Bezug auf das Selbstverständnis. Nur

auf der Grundlage eines historischen Verständnisses können aktuelle und zukünftige Probleme unseres Fachs aus einer langfristigen Perspektive beurteilt werden.

Junge Psychiater und Psychiaterinnen können sich in vielfältiger Weise in die psychiatriehistorische Forschung einbringen, z. B. mit Dissertationen, aber auch mit kleineren Themen. Sicher ist dabei die Lokalgeschichte ein guter Einstieg. Die Möglichkeiten sind vielfältig und reichen von Wissenschaftsgeschichte, Sozialgeschichte und Institutionsgeschichte über Wirtschaftsgeschichte bis hin zu Geschlechtergeschichte. Begreift man die eigene Position als historisch, so werden Zeitgenossen zu Zeitzeugen, die man (rechtzeitig) zu ihren Erfahrungen befragen kann – zu noch nicht lange zurückliegenden Entwicklungen im Alltag der Institutionen, der jeweiligen Berufsgruppe, von Psychiatererfahrenen und Angehörigen. Oral History hat natürlich ihre eigenen Probleme. In jedem Fall lohnt es sich, Zeugnisse für eine zukünftige Geschichtsschreibung zu sammeln, die auf jeden Fall eines sein sollte: vielstimmig.

Deshalb ist es dem DGPPN-Referat „Geschichte der Psychiatrie“ seit seiner Gründung im Jahr 2009 ein wichtiges Anliegen, gerade die in der Aus- und Weiterbildung befindlichen Ärztinnen und Ärzte auf den Kongressen mit der Geschichte ihres Fachgebiets insbesondere auf der Basis neuerer historischer Forschung bekannt zu machen, und ihnen auch Debatten um die Deutung der Psychiatriegeschichte nahezubringen. Zu diesem Zweck hat das Referat zusammen mit Vertretern der Nachwuchsinitiative Generation PSY eine Kongressveranstaltung konzipiert.

### Autoren

**Prof. Dr. med. Ekkehardt Kumbier** ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, außerplanmäßiger Professor für Psychiatrie, Leiter des Arbeitsbereiches „Geschichte der Medizin“ der Universitätsmedizin Rostock sowie Sprecher des DGPPN-Referats „Geschichte der Psychiatrie“.

**Prof. Dr. med. Maïke Rotzoll** ist Fachärztin für Psychiatrie und Medizinhistorikerin, außerplanmäßige Professorin am Institut für Geschichte und Ethik der Medizin der Universität Heidelberg und stellvertretende Sprecherin des Referats „Geschichte der Psychiatrie“.

**DGPPN Kongress 2022** | Diskussionsforum | Warum soll ich Psychiatriegeschichte machen?  
23.11.2022 | 13:30–15:00 Uhr