Wiener Psychiatrie im Vormärz

Autor(en): **Lesky, Erna**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Gesnerus : Swiss Journal of the history of medicine and sciences**

Band (Jahr): **19 (1962)**

Heft 3-4

PDF erstellt am: **23.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-520873

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Wiener Psychiatrie im Vormärz

Von Erna Lesky, Wien

Der deutsche Psychiater Heinrich Damerow hatte recht, als er 1844 schrieb[1]: «Die Kaiserstadt entbehrt noch immer einer ihrer Würde und der Großartigkeit sonstiger Institute irgend adäquaten Irrenheil- und Pflegeanstalt ... Wien hat zur Zeit keine einzige Notabilität im Fache der Psychiatrie, die wechselnden Primarärzte der Irrenabteilung des großen k.k. allgemeinen Krankenhauses sind meist nur vorübergehende Irrenärzte aus Zufall, nicht aus Nothwendigkeit und innerem Beruf.»

Wohl hatten nach dem beachtlichen Ansatz Philipp Carl Hartmanns[2] (1773–1830) Physiologen[3], Pathologen[4] und auch der interne Kliniker Franz Wilhelm Lippich[5] (1799–1845) gelegentlich psychiatrische Themen behandelt, aber eine praktische Psychiatrie, wie sie in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts in Deutschland so mächtig emporblühte, war aus dem großen Beobachtungsfeld der Krankheit, dem Wiener Allgemeinen Krankenhaus, nicht erwachsen. Hier hatte sich die Schöpfung Josephs II., das 1784 eröffnete Tollhaus, offensichtlich als ein Hindernis erwiesen. Düster und drohend ragte der Narrenturm[6] mit seinen 139 wohlvergitterten Zellen in fünf Stockwerken aus einer Zeit herein, die in gut gesundheitspolizeilicher Gesinnung nichts anderes wollte, als mit eisernen Ketten die Tollen vor sich selbst und die Gesunden vor ihnen bewahren. Gefängnis und Bewahranstalt war der Turm geblieben, auch als man seit Beginn des 19. Jahrhunderts wußte, daß man Irre heilen könne. Sicherlich hat es auch in Wien nicht an

[1] *Allg. Z. Psychiatr. 1* (1844) Über die fachkonsolidierende Aufgabe dieser Zeitschrift sowie den geistesgeschichtlichen Standort der deutschen Anstaltspsychiatrie vgl. J. Bodamer, Zur Entstehung der Psychiatrie als Wissenschaft im 19. Jahrhundert, *Fortschr. Neurol. Psychiatr. 21* (1953) 511–534.

[2] Ph. C. Hartmann, *Der Geist des Menschen in seinen Verhältnissen zum physischen Leben oder Grundzüge zu einer Physiologie des Denkens*, Wien 1820.

[3] M. v. Lenhossék, *Darstellung des menschlichen Gemüths*, 2 Bände, Wien 1824/25

[4] St. Töltényi, *Versuch einer Kritik der wissenschaftlichen Grundlagen der Medicin*, 4. Band, Wien 1840, S. 349–420.

[5] F.W. Lippich, *Grundzüge zur Dipsobiostatik oder politisch-arithmetische, auf ärztliche Beobachtung gegründete Darstellung der Nachtheile, welche durch den Mißbrauch der geistigen Getränke in Hinsicht auf Bevölkerung und Lebensdauer sich ergeben*, Laibach 1834.

[6] Seine Einrichtung ausführlich beschrieben bei M. Viszanik, *Leistungen und Statistik der k.k. Irrenanstalt*, Wien 1845.

Ansätzen gefehlt, der neuen Auffassung Rechnung zu tragen. 1795 legte Johann Peter Frank (1745–1821) einen Garten an, in dem die Irren wenigstens zu bestimmten Stunden «lustwandeln» konnten. Seit 1820 war man sich im klaren, daß nur durch einen Neubau die Forderung der Zeit nach einer Irren-Heil- und Pflegeanstalt verwirklicht werden konnte. Johann Nepomuk Raimann (1780–1847), der damalige Krankenhausdirektor, Johann Joseph Knolz (1791–1862), der niederösterreichische Protomedicus, und andere legten Pläne vor. Sie wurden immer wieder zurückgestellt. Nur eines verwirklichte man: 1817 bekam die Irrenanstalt einen ständigen ärztlichen Leiter. Sie war nicht mehr nur unliebsame Durchgangsstation der jüngsten Primarii des Allgemeinen Krankenhauses, «Irrenärzten aus Zufall, nicht aus Nothwendigkeit und innerem Beruf».

Eine Ausnahme im Reigen dieser «Zufalls-Irrenärzte» des Allgemeinen Krankenhauses bildet der aus Trier gebürtige Bruno Goergen[7] (1777 bis 1842). Er hatte als Primarius der Anstalt (1806–1814) die Erfahrung gemacht, daß man mit einer «psychischen Behandlung» mehr erreichen konnte als durch Zwangswesten, Gurten und Bande. In der staatlichen Anstalt, im Irrenturm, war nach Lage der Dinge eine solche psychische oder moralische Behandlung nicht durchführbar. Der energische Mann setzte also ins Werk, was der oberste Sanitätschef Josef Andreas Stifft (1765–1835) trotz allen Planens nicht für die Metropole erreichte: er gründete 1819 eine Irren-Heilanstalt, die erste Privatanstalt dieser Art in Österreich[8]. Dort konnte nun ein jeder «Gemüthskranke» nach seinen «Lieblings-Neigungen» behandelt, d.h. beschäftigt werden durch Musik oder Konversation, durch Reiten, Fahren, Ballonschlagen, Billard- oder Kartenspielen, sofern eben die Angehörigen drei, vier oder fünf Gulden täglich für ihn bezahlten. Trotz des hohen Preises florierte die Döblinger Privatanstalt, und sie tat es in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts noch mehr, als 1860 Max Leidesdorf (1818–1889) und Benedikt bzw. später Heinrich Obersteiner (1847–1922) ihre Leitung übernahmen.

Indes zahlte man im Narrenturm 18 Kreuzer täglich. Aber die Irren bekamen auch nur die Musik ihres eigenen Kettengerassels zu hören. Es ist nachgeradezu beschämend – und die zeitgenössische Kritik hat dies auch wiederholt öffentlich angeprangert –, daß es vierzig Jahre bedurfte, bis die

[7] H. Obersteiner, Bruno Görgen, in Th. Kirchhoff, *Deutsche Irrenärzte*, 1. Band, Berlin 1921, S. 103ff.

[8] B. Goergen, *Privat-Heilanstalt für Gemüthskranke*, Wien 1820.

Tat PINELS[8a] in Paris einen Nachahmer in Wien fand. Dreißig Zentner Ketten hat 1839 der neuernannte Primarius des Irrenturms, MICHAEL VISZANIK (1792–1872)[9], aus diesem entfernen lassen. Er war ein biederer und philanthropischer Mann. Aber um wirklich zeitgemäß zu sein, hätte er auch gleich die Apparaturen mechanischen Zwanges, die Zwangsjacken, Gurten, Zwangsstühle usw. mitentfernen müssen, wie JOHN CONOLLY es im selben Jahre in der Anstalt von Hanwell bei London tat. Mit der Einführung der zwanglosen Behandlung, des *no-restraint*-Systems, hat in England eine neue Epoche der Anstaltspsychiatrie begonnen. In der Tat, der Wiener Narrenturm war nur mehr ein Anachronismus.

Ein Neubau tat not. 1843 bereiste VISZANIK die deutschen, französischen und Schweizer Irrenanstalten, um an ihren Einrichtungen zu lernen. Sollte man das Prinzip der absoluten Trennung zwischen Heil- und Pflegeanstalt übernehmen oder beide Anstalten unter eine einheitliche Leitung stellen, wie es DAMEROW 1840 so warm empfohlen hatte? Konnte die neue Anstalt nicht gleichzeitig auch Lehrstätte, psychiatrische Klinik sein? Das waren die Fragen, die nicht nur in VISZANIKS Reisebericht[10] und in F. SEUNIGS Schrift *Über Irrenanstalten, deren Begründung und Einrichtung* (Wien 1844), sondern auch von den zuständigen Regierungsreferenten, KNOLZ und TÜRKHEIM, lebhaft diskutiert wurden. Man hat sich für das zweite der genannten Prinzipien, das der relativ verbundenen Irren-Heil- und Pflegeanstalt, entschieden. 1853 wurde die k.k. Irren-Heil- und Pflege-Anstalt[11] auf dem Brünnlfelde eröffnet, auf einer freien Anhöhe für 700 Kranke erbaut, umgeben von weitem, grünem Gelände, mit Räumen für Beschäftigungstherapie, zum Nähen, Weben, Schustern u.dgl., so wie es in den deutschen Anstalten und an der Prager sich seit 1846 als zweckmäßig erwiesen hatte. Denn von dort, aus Prag, kam der neue Direktor, JOSEPH GOTTFRIED RIEDEL (1803–1870)[12], der beste Anstaltsfachmann Österreichs. Unter seiner (1851–1869) und seines Nachfolgers, CARL SPURZHEIM (1809 bis

[8a] In der einseitig die Leistungen des Abendlandes herausstellenden Medizinhistoriographie pflegt man zu vergessen, daß es längst vor der Tat PINELS eine humane, institutionell gut ausgebildete Irrenpflege in der mittelalterlichen Welt des Islam gab. Vgl. H. SCHIPPERGES, Der Narr und sein Humanum im islamischen Mittelalter, *Gesnerus 18* (1961) 1–12.

[9] Vgl. *Leben und Wirken des ... Dr. M. v. Viszanik*, Wien 1869; ferner H. OBERSTEINER, M. v. Viszanik, in TH. KIRCHHOFF, a.a.O. 133f.

[10] M. VISZANIK, *Die Irrenheil- und Pflegeanstalten Deutschlands, Frankreichs sammt der Cretinen-Anstalt auf dem Abendberge in der Schweiz*, Wien 1845.

[11] *Ärztliche Berichte über die k.k. Irren-Heil- und Pflege-Anstalt zu Wien*, Wien 1858.

[12] J. BERZE, J.G. Ritter von Riedel, in TH. KIRCHHOFF, a.a.O. 206ff.

1872)[13], Leitung (1869–1872) zog auch das *no-restraint*-System allmählich in die Wiener Anstalt ein. Das Versäumte der ersten Jahrhunderthälfte war nachgeholt. Immer gewohnt, in klinischen Institutionen, in der Interne, der Geburtshilfe, Augenheilkunde, der Dermatologie und Pädiatrie die Gebende zu sein, hier auf dem psychiatrischen Sektor war die Wiener Schule auch einmal die Nehmende gewesen.

Die wissenschaftliche Entwicklung der Wiener Psychiatrie hat aber bereits vor der Gründung der neuen Anstalt eingesetzt und sich auch geraume Zeit darnach abseits von dieser abgespielt. Hier zeichnet sich früh eine Antithese ab, die das Bild der ganzen weiteren Entwicklung entscheidend bestimmen sollte und die mit den Namen FEUCHTERSLEBEN und DIETL bezeichnet werden kann. Es handelt sich um den Gegensatz zwischen einer psychologisch-anthropologischen und einer anatomisch-mechanistischen Auffassung der Phänomene.

Zu jener war ERNST VON FEUCHTERSLEBEN (1806–1849)[14] durch Anlage und Erziehung sowie durch persönliches Schicksal in besonderer Weise vorbereitet. Schon früh hatte der zarte Knabe, der in Wien am 29. April 1806 als Sohn eines hohen Staatsbeamten geboren war, seine Mutter verloren. Zwölf Jahre Internatserziehung am Theresianum (1813–1825) vermittelten dem Vereinsamten wohl eine in gleicher Weise humanistisch wie realistisch ausgewogene Bildung; sie bestärkten aber auch den Hang des Kränkelnden zu selbstgrüblerischen Reflexionen über seine körperlichen Beschwerden. So ist es denn kein Zufall, daß sich FEUCHTERSLEBEN später in seiner Schrift *Zur Diätetik der Seele* gerade mit der Hypochondrie in einem eigenen Kapitel auseinandersetzte. Seine Erfahrungen machten ihn früh auf die eigentümlichen Wechselbeziehungen zwischen Seele und Körper aufmerksam. Sie waren es auch, die ihn an seinen Vater die Bitte – für den Sohn eines hohen Staatsbeamten damals keine selbstverständliche – richten ließen, ihn doch Arzt werden zu lassen. Seine Bitte wurde nach langem Zögern

[13] J. BERZE, K. Spurzheim, in TH. KIRCHHOFF, a. a. O. 230 ff.; M. GAUSTER, *Wien. med. Presse 13* (1872) 953 ff.

[14] M. NEUBURGER, Der Arzt Ernst Freiherr von Feuchtersleben, *Wien. klin. Wschr. 19* (1906) 359–368; ders., in TH. KIRCHHOFF, a. a. O. 218 ff.; ders., *Med. Life 29* (1922) 141–146; ders., Feuchtersleben als Psychiater und Psychotherapeut, *Wien. med. Wschr. 83* (1933) 662 ff.; J. FISCHER, Zur Geschichte der Wiener Psychiatrie im XIX. Jahrhundert, *Wien. med. Wschr. 77* (1927) Nr. 37; W. CREUTZ, Der Dichterarzt Ernst Frh. v. Feuchtersleben und die psychosomatische Medizin, *Med. Mschr. 5* (1951) 286 ff.; H. HOFF und F. SEITELBERGER, Die Geschichte der Neurologie und Psychiatrie in Wien, *Wien. med. Wschr. 106* (1956) Sonderheft S. 12–15.

erfüllt. Aber FEUCHTERSLEBEN hat den Kreis seiner Studien (1825–1834) sehr weit gespannt, Orientalistik, Philologie und Philosophie reichlich in diese einbezogen und sich, seinen poetischen Neigungen folgend, der Künstlergemeinde des Wiener Biedermeier angeschlossen. GRILLPARZER, BAUERNFELD, DEINHARDSTEIN, SCHWIND ist er auf diese Weise nahegekommen. So ist es kein Wunder, daß sich dieser an PLATON, PASCAL, SPINOZA, KANT, HERBART und GOETHE geschulte, universalistische Geist unter seinen medizinischen Lehrern am meisten zu dem nach KANT orientierten PHILIPP CARL HARTMANN hingezogen fühlte. Von ihm hat er die Sehweise und Begriffswelt romantischer Medizin (Begriff der Ganzheit, der Steigerung, Entwicklung, des Organismus, Kreislaufs usw.) vermittelt bekommen. Diese Fülle romantischer Elemente in FEUCHTERSLEBENS medizinischem Schrifttum herauszuarbeiten, wurde nicht einmal ansatzweise bis jetzt unternommen. Ein solcher Versuch hätte bei seiner Dissertation *Lineamenta isagoges in doctrinam de indicationibus* (Viennae 1834) zu beginnen und würde diese Schrift als eine originelle Mischung des ausklingenden Wiener Hippokratismus der STOLL-HILDENBRAND-Aera mit Ideengut der romantischen Medizin erweisen. In dem Bekenntnis zu der das Individuum beherrschenden vis psychica verrät sich hier bereits der künftige Seelendiätetiker.

Die schwerste Probe aber hatte FEUCHTERSLEBEN zu bestehen, als er wenige Wochen nach der Promotion seinen Vater durch Selbstmord verlor und damit auch gleichzeitig die existentielle Grundlage. Als kleiner Vorstadtarzt mußte er nun beginnen. Aus diesen schweren Erlebnissen heraus entstand sein Büchlein *Zur Diätetik der Seele* (Wien 1838), «das Hohe Lied von der Heilkraft des eigenen Willens» (NEUBURGER). Mit einem Schlage machte es seinen Verfasser bekannt und hat in mehr als fünfzig Auflagen seine Wirkkraft bis auf den heutigen Tag bewahrt. Denn was FEUCHTERSLEBEN von GOETHE aussagt[15], «bei ihm ist alles erlebt und faktisch», gilt in gleichem Maße von ihm selbst: In den randvoll von eigenem Erleben erfüllten aphoristischen Sätzen seiner Seelendiätetik hat er «die Macht des menschlichen Geistes über den Leib zur praktischen Anschaulichkeit» gebracht. Ja, noch mehr: Er wollte durch diese Macht «nicht bloß Gefühle bemeistern, sondern womöglich das Erkranken selbst».[16] Mit diesem Anspruch ist FEUCHTERSLEBEN über das eine seiner Vorbilder, KANT und dessen Schrift *Von der Macht des Gemüthes, durch den bloßen Vorsatz, krank-*

[15] E. v. FEUCHTERSLEBEN, *Zur Diätetik der Seele*, 26. Auflage, Wien 1865, S. 14.
[16] E. v. FEUCHTERSLEBEN, a. a. O. 4.

hafter Gefühle Meister zu werden, hinausgegangen. Seine Schrift steht aber auch in einer anderen, sich deutlich abzeichnenden Tradition. Jene populärmedizinische Aufklärungsliteratur, wie sie HUFELAND in seiner *Makrobiotik* präsentierte, hatte bei FEUCHTERSLEBENS Lehrer PHILIPP CARL HARTMANN wenigstens in einigen Kapiteln seiner *Glückseligkeitslehre für das physische Leben des Menschen* (Dessau und Leipzig 1808) eine Komplettierung nach der Seite der psychischen Bedingungen physischer Gesundheit erfahren. Diese psychischen Bedingungen zum Zentralthema der Kalobiotik gemacht zu haben, ist der Schritt, den FEUCHTERSLEBEN tat. Damit hat die populärmedizinische Literatur der Aufklärung unter dem Einfluß der Romantik eine ganz bestimmte Pointierung erfahren: Nun ist es die Seele, von der sich FEUCHTERSLEBEN den entscheidenden Einfluß in Verhütung und Heilung gewisser körperlicher Krankheiten erwartet. Man hat bisher zu wenig beachtet, in wie hohem Maße der Seelenarzt FEUCHTERSLEBEN Ideen vorweggenommen hat, die heute im Rahmen der Psychohygiene bzw. des «mental hygiene movement»[17] eine entscheidende Rolle spielen. Wir greifen, um dies zu zeigen, auf sein *Lehrbuch der ärztlichen Seelenkunde* (Wien 1845) vor und zitieren daraus (S. 372): «Die Mittel der Seelendiätetik – als der Prophylaktik der Psychopathien sind diejenigen von den psychischen Heilmitteln, welche bei noch vorhandener gesunder Persönlichkeit anwendbar sind. Auch sie beziehen sich also auf Denken, Fühlen und Wollen ... Ihre Grundlage ist mithin: Selbsterkenntnis ...; ihr Inbegriff: Selbstbeherrschung ... Daß der Befürchtende sich dabei nicht völlig auf sich verlassen, sondern, wo er sich nicht zureicht (bei der Standeswahl, beim Heirathen, bei manchen Beschäftigungen usw.), einen ächten Seelenarzt zu Rathe ziehen werde, sollte sich von selbst verstehen.»

Als FEUCHTERSLEBEN im vierten Jahrzehnt des 19. Jahrhunderts so zu einem Vorläufer der psychosomatischen Medizin und Psychohygiene wurde, da geschah es aus romantischem Ganzheitsbedürfnis heraus, aus der ihm durch seinen Lehrer zur Selbst-Verständlichkeit gewordenen Erkenntnis, daß der Mensch, auch der kranke, eine leibseelische Einheit sei. Aber war diese ganzheitliche Betrachtungsweise am Beginn des fünften Jahrzehnts noch Selbstverständlichkeit, stand sie nicht einem Zeitgeist gegenüber, der unaufhaltsam zur analytischen Detailforschung drängte, den kranken Menschen über dem Krankheitsprodukt vergaß und bereits daran war, das

[17] Dazu vgl. E. H. ACKERKNECHT, *Kurze Geschichte der Psychiatrie,* Stuttgart 1957, S. 91; G. ROSEN, *A History of Public Health,* New York 1958, S. 592ff.

Erkennen vor das Heilen zu stellen? In einem programmatischen Aufsatze «Die Richtungen der jetzigen Medicin»[18] hat FEUCHTERSLEBEN bereits 1841, als der Anatomismus noch nicht im Handbuche ROKITANSKYS kodifiziert, der therapeutische Nihilismus[19] noch nicht durch JOSEPH DIETL (1804–1878) proklamiert war, seine, die Wiener Schule, vor den Gefahren einseitig spezialistischen «Exzedierens» gewarnt. Sicherlich tat analytische Einzelforschung not. Nur sie erbrachte am Seziertisch, am Mikroskop und im Experiment das konkrete Detail und mit ihm Gewißheit und Fortschritt. Aber ebenso not tat es, die einzelnen Richtungen der Medizin, Anatomismus, Mikroskopismus, Chemie, Physik und Physiologismus, einem Ganzen wirksam unterzuordnen, «Facta gegen Facta unter ein Gesetzliches zu bringen», um – FEUCHTERSLEBEN gebraucht hier eine Metapher LICHTENBERGS – «das Nordlicht (nicht) aus dem Glanze der Häringe zu erklären». Hierin sieht FEUCHTERSLEBEN die Aufgabe, ja die Notwendigkeit der Philosophie in der Medizin: alle ihre verschiedenen «Richtungen beständig ordnend, begränzend, verbindend, berichtigend, sie in der Idee einer höheren Einheit versöhnend, begleiten». Indem der philosophische Arzt FEUCHTERSLEBEN diese Aufgabe in der Wiener medizinischen Schule auf sich nahm, ist er gleichzeitig ihr «Seelenarzt», ihr höheres Gewissen geworden.

Eben aber hatten die Wiener Avantgardisten eines naturwissenschaftlichen Positivismus, ROKITANSKY und SKODA, die ihre Richtung im Gegensatz zu der vorhergegangenen spekulativen die objektive nannten, die Philosophie aus der Medizin hinausgewiesen. Da trat ihnen in dem HARTMANN-Schüler FEUCHTERSLEBEN ein neuer Verteidiger der Rechte der Philosophie in der Medizin zwar nicht als eines konstitutiven, aber regulativen Prinzips entgegen. FEUCHTERSLEBEN hat dies in einer Zeit getan, in der solches Beginnen bereits ein Schwimmen gegen den Strom geworden war. Die naturwissenschaftliche Revolution war bereits im Gange.

Sie veränderte die Stellung des Heilungsuchenden zum Arzte. Das alte Mißtrauen gegen die Heilkunde wurde in neuer Weise bestärkt, die alten Antithesen Kunst: Wissenschaft, Theorie: Praxis, Erfahrung: Spekulation bekommen in FEUCHTERSLEBENS Büchlein über *Die Gewißheit und Würde der Heilkunst* (Wien 1839) neue Akzente. Es ist eine Apologie der Heilkunst

[18] E. v. FEUCHTERSLEBEN, *Med. Jb. k.k. österr. Staates 34* (1841) 129–142, 257–267. Das gleiche Anliegen tritt auch bei dem deutschen Psychiater ALBERT ZELLER (1804–1877) stark in den Vordergrund. Vgl. J. BODAMER, a.a.O. 523.

[19] Dazu vgl. E. LESKY, Von den Ursprüngen des therapeutischen Nihilismus, *Sudhoffs Arch. Gesch. Med. Naturw. Techn. 44* (1960) 1–20.

und steht als solche in der langen Linie, die vom Verfasser der hippokratischen Schrift *Über die Kunst* bis zu P.J.G. CABANIS' *Du degré de certitude de la médecine* (Paris 1798) führt. Beide Schriften[20] gibt FEUCHTERSLEBEN auszugsweise in deutscher Übersetzung seinem Werke bei, in dem er das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten neu zu begründen und die zwischen ihnen aufgebrochenen Gegensätze zu versöhnen strebt.

Denn dies, das Gegensätzliche, das zeitlich, räumlich und sozial Auseinanderstrebende auf allen Gebieten seines vielfältigen Wirkens zu verbinden, hat FEUCHTERSLEBEN als seine, im weitesten Sinne anthropologische Mission erkannt. Sie müßte in dem ganzen Reichtum ihrer Aspekte, wie ihn die *Fünf Vorlesungen über Anthropologie* (1849)[21] widerspiegeln, einmal herausgearbeitet werden. Hier kann es sich nur um einige Andeutungen handeln.

Wie FEUCHTERSLEBEN schon in seiner Dissertation das Hippokratische mit dem Romantischen, später als Arzt Romantisches mit dem heraufkommenden Naturalismus verband und als Sekretär der Ärztegesellschaft dessen verschiedene Richtungen in einem höheren und lebendigen Ganzen, der Gesamtmedizin, zu vereinen suchte, so strebte er auch, im korporativen und im staatlichen Leben Brückenbauer zwischen einer versinkenden und neu heraufkommenden Welt zu sein. «Vereinigung, Versöhnung ist das Eine, was uns Noth tut ... Einigung aller Kräfte zu einem höheren Zwecke.»[22] In dieser Überzeugung hat er auch als Vizedirektor des medizinisch-chirurgischen Studiums (1846–1848) die beiden Teile der auseinanderstrebenden alten Zunftfakultät, das Doktoren- und Professorenkollegium – nach Lage der Dinge von vorneherein zum Scheitern verurteilt – als Einheit zu erhalten versucht, wie er als Unterstaatssekretär als «ein stilles Verbindungsmittel für Alle»[23] das humanistische Bildungsideal in einer nach realistischem Unterricht drängenden Nützlichkeitswelt zu bewahren suchte. Dies ist denn auch in der Ausgewogenheit des urtaquistisch organisierten Gymnasiums der THUN-HOHENSTEINschen Reform geschehen. Denn Humanismus und Realismus schienen ihm dem anlage- und bestimmungsmäßig gegebenen Doppelbedürfnis des Menschen zu entsprechen, «dieses Mittel-

[20] Daß es sich in der zweiten Schrift um jene CABANIS' handelt, hat man bis jetzt nicht erkannt. Zur Problematik vgl. E. LESKY, Cabanis und die Gewißheit der Heilkunde, *Gesnerus 11* (1954) 152–182.

[21] E. FRH. V. FEUCHTERSLEBEN, *Sämtliche Werke* (mit Ausschluß der rein medizinischen), herausgegeben von FRIEDRICH HEBBEL, 7. Band, Wien 1853, S. 157–220.

[22] E. V. FEUCHTERSLEBEN a.a.O. 7, 75.

[23] E. V. FEUCHTERSLEBEN, a.a.O. 7, 99.

gliedes zweier Welten», einer körperlich-irdischen und einer seelisch-ewigen. Sie in ihren wechselseitigen Bezügen zu erforschen, hier seinerseits als Mittler im jahrzehntelang währenden Streit zwischen Psychikern und Somatikern aufzutreten und mit seinem Lösungsversuch des Leib-Seele-Problems eine Epoche deutscher Psychiatrie abzuschließen, ist die historische Rolle, die FEUCHTERSLEBEN innerhalb seines Faches zufiel.

Er nannte dieses «ärztliche Seelenkunde», habilitierte sich 1843 unter diesem Titel und ließ auch sein Lehrbuch 1845 nicht als eines für «Psychiatrie» oder gar «Geisteskrankheiten», sondern eben als *Lehrbuch für ärztliche Seelenheilkunde* erscheinen. All das hat programmatische Bedeutung, die unmittelbar an die Wurzeln seiner Auffassung des Leib-Seele-Problems heranführt. Dabei geht FEUCHTERSLEBEN von der naiven Selbstbeobachtung aus, daß der Mensch sein Ich völlig als Eins empfindet. In der Trennung zweier Welten, Geist und Körper, die sich im Menschen berühren, erblickt er eine spätere Differenzierung als Ergebnis abstrakten Denkens. In concreto erscheint der Körper am Menschen als Leib, der Geist als Seele. «Leib: der begeisterte Körper, Seele: der verkörperte Geist, beide im Phänomen innig und untrennbar», ist die aphoristische Formulierung[24], in der FEUCHTERSLEBENS Psychologie und Psychopathologie wurzelt. Sie suspendiert von vorneherein die Fragestellungen der Psychiker und Somatiker, die zur Erklärung der Psychopathien bald die einen, bald die anderen Faktoren ätiologisch und pathologisch herausstellten. Geht doch die Frage nicht um Sitz und Ursache der Psychopathien, sondern einzig und allein darum, Leib und Seele in ihrer Wechselwirkung zu erfassen. Die Aufgabe der ärztlichen Seelenkunde ist daher nach FEUCHTERSLEBEN eine rein phänomenologische, beschreibende und induktive: psychische Erscheinungen, wo sie sich als Erkrankungen des empirischen Ich, d.h. als Persönlichkeitserkrankungen im Sinne FERDINAND RIETGENS zeigen, aufzusuchen und wissenschaftlich zu verfolgen. Man wird feststellen müssen, daß die Methode dieser Psychologie und Psychopathologie nichts mehr mit romantischem Analogisieren und Generalisieren zu tun hat, sondern in ihrer Beschränkung auf die beobachtbaren Phänomene völlig dem nüchternen Geist naturwissenschaftlicher Forschung entspricht, wie er in der ROKITANSKY-Schule heimisch war. Wahrlich, was FEUCHTERSLEBEN als Wissenschaftsorganisator so sehnlich erstrebte, in seinem Werk ist es vollbracht: hier ist die Synthese zwischen romantischem Ganzheitsdenken und naturwissen-

[24] E. v. FEUCHTERSLEBEN, *Lehrbuch der ärztlichen Seelenheilkunde*, Wien 1845, S. 78.

schaftlicher Forschungsmethode in einer induktiv fundierten psychosomatischen Gesamtschau vollzogen.

FEUCHTERSLEBENS Lehrbuch wurde – nicht zuletzt wegen seiner großen Klarheit – ins Englische, Französische, Holländische und Russische übersetzt. 1845 korrigierte DAMEROW[25] mit Freude seine eingangs zitierte Feststellung. Denn jetzt hatte auch Österreich ein selbständiges, umfassendes Werk über Seelenheilkunde hervorgebracht, in dem eine vollständige medizinische Psychologie, eine abgerundete Psychopathologie, eine Psychohygiene voll neuer Aspekte geboten, das Bild des echten Seelenarztes gezeigt und auch ein forensisch-psychiatrischer Abriß nicht vergessen wurden.

Trotz diesem Bucherfolge kam die psychosomatische Sicht FEUCHTERSLEBENS in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts nicht zum Tragen. Auch mit ihr erwies er sich als ein Schwimmer gegen den Strom der Zeit. Zwar war seine Forschungsmethode phänomenologisch, aber ihr Produkt nicht sinnlich anschaubar. Nach sinnlicher Wahrnehmung eines physikalisch (durch Auskultation) oder chemisch bestimmbaren materiellen Krankheitsproduktes aber drängte der Zeitgeist. Die *Anatomische Klinik der Gehirnkrankheiten* (Wien 1846), die JOSEPH DIETL, der Primarius des Wiedner Bezirkskrankenhauses, ein Jahr nach FEUCHTERSLEBENS Lehrbuch erscheinen ließ, war zeitgemäß. Sie versuchte, die verworrene Symptomatik der Gehirnerkrankungen auf das ihnen entsprechende materielle Substrat zu beziehen. Ihr Anliegen war also das spezifische der ROKITANSKY-Schule: in lokalistisch-morphologischer Methode objektive Gewißheit in die Diagnostik der Hirnerkrankungen, Meningitis, Encephalitis, Hydrocephalie, Sklerose usw., zu bringen. Naturgemäß konnten bei einer solchen pathologisch-anatomischen Bestandsaufnahme die Beziehungen zwischen Gehirn- und Geisteskrankheiten nicht unerörtert bleiben, wie sie denn auch FEUCHTERSLEBEN in seinem Lehrbuch (S. 277) behandelt hat. Während für FEUCHTERSLEBEN «die einzelnen organischen Metamorphosen» bei Psychopathien «nicht die Krankheit selbst sind», da er mit KANT den Organismus teleologisch als ein Ganzes begreift[26], entstehen nach DIETL Geistesstörungen – das Wort «Seelenkrankheit» kommt bei ihm nicht mehr vor! – vorzugsweise dann, wenn das Gehirn in seiner Totalität auf mechanische oder chemische Weise getroffen ist[27]. Denn für DIETL ist «der erkrankte Orga-

[25] DAMEROW, *Allg. Z. Psychiatr. 2* (1845) 182.

[26] E. v. FEUCHTERSLEBEN, *Lehrbuch für ärztliche Seelenheilkunde*, S. 57.

[27] J. DIETL, *Anatomische Klinik der Gehirnkrankheiten*, Wien 1846, S. 163.

nismus nichts mehr oder weniger als Aufenthaltsort des pathologischen Individuum»,[28] des materiellen Krankheitsproduktes, das nur auf diesem, dem mechanischen oder chemischen Wege, Funktionsstörungen hervorbringen kann. Das mag im Zeitalter der «Seelenchirurgie» und «Seelenpharmakologie» probabel klingen. Zu DIETLS Zeit aber war es nicht mehr als eine auf zu schmaler Erfahrungsbasis erstellte Hypothese. Hier tritt wie auch in seinem therapeutischen Nihilismus offen das einseitige «Excedieren» einer Richtung zutage, vor dem FEUCHTERSLEBEN bereits 1841 so eindringlich gewarnt hat, eine Warnung, der sich auch der Rezensent[29] von DIETLS Buch anschloß. Nicht dieses hat FEUCHTERSLEBENS psychosomatische Gesamtschau überlagert; im selben Jahre 1845 wie FEUCHTERSLEBENS Lehrbuch war GRIESINGERS *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten* erschienen. In ihr stand auf breiter pathologisch-anatomischer Basis fundiert der Satz: «Psychische Krankheiten sind Erkrankungen des Gehirns.»[30] Die von FEUCHTERSLEBEN suspendierte Frage nach dem Sitz der Psychopathien war mit diesem Satz zum Durchbruch gekommen. Er ist es denn auch, der in den Werken der Wiener Psychiater der zweiten Jahrhunderthälfte, LEIDESDORF, MEYNERT und KRAFFT-EBING, zur Leitidee wurde.

[28] J. DIETL, *Z. Ges. Ärzte 1/2* (1845) 450.

[29] Scuhr in *Schmidt's Jahrbücher der in- und ausländisch gesammten Medicin 62* (1849) 344ff.

[30] E. H. ACKERKNECHT, a.a.O. 59ff.; R. KUHN, Griesingers Auffassung der psychischen Krankheiten und seine Bedeutung für die weitere Entwicklung der Psychiatrie, in A. GLAUS u.a., *Beiträge zur Geschichte der Psychiatrie und Hirnanatomie*, Bibl. Psychiatrica et Neurologica, Fasc. 100, Basel/New York 1957, S. 41–67.