



Eine neue Form des Wahnsinns wurde Mitte des vorigen Jahrhunderts von dem deutschen Psychiater C. Th. Groddeck entdeckt: Die „demokratische Krankheit“, von der seiner Meinung nach die Anhänger der 48er Revolution befallen waren. Er stand mit dieser Ansicht nicht allein: Der Begriff des politischen und reformatorischen Wahnsinns geisterte auch um die Jahrhundertwende durch die Köpfe namhafter Psychiater. Die Psychiatrie hat im Verlauf ihrer Geschichte immer wieder dazu gedient, unbequeme Menschen aus der Gesellschaft der „Normalen“ auszugliedern. Insofern hat sie eine politische Funktion – auch wenn es in Krankheitsberichten immer nur um persönliche Probleme von Patienten geht

# POLITISCHE PSYCHIATRIE (I)

Dieter Storz

**W**enige Tage vor der Veröffentlichung des Schlußberichts zur Enquête über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik im November 1975 appellierten 300 Psychiater, Neurologen und Psychologen in Hamburg an KP-Chef Leonid Breschnew, umgehend die in psychiatrischen Sonderkliniken inhaftierten Sowjet-Opponenten zu entlassen. Ein humanitäres Anliegen zweifellos. Mir allerdings erschien es auch als ein willkommenes Ablenkungsmanöver von den katastrophalen Zuständen in den psychiatrischen Anstalten im eigenen Land.

Erstaunlicherweise blieb der Sturm der Entrüstung über die offiziell enthüllten Mißstände und Versorgungsengpässe in der Psychiatrie der Bundesrepublik nach der Veröffentlichung der Enquête aus. Dabei ist mit der Aufdeckung der Zustände in der Psychiatrie zum ersten Mal die historische Kontinuität der psychiatrischen Strategie des Ableugnens in Deutschland durchbrochen worden. Denn die Psychiatrie hat es bisher immer – aus staatspolitischen Gründen einerseits, aber mehr noch aus standespolitischen Rücksichten und Absichten – zu verhindern versucht, daß Licht hinter die Anstaltsmauern gebracht werden konnte.

Diese Aussage will ich in der folgenden Serie belegen. Ich habe in den vergangenen zehn Jahren in 90 Aktenordnern rund 20000 Dokumente aus der Geschichte der deutschen Psychiatrie zwischen

1780 und heute gesammelt. Darunter finden sich genügend Belege für die Behauptung, daß in Deutschland – und nicht nur während des Dritten Reichs – politische Psychiatrie betrieben wurde und betrieben wird. Vielleicht beantwortet diese Sammlung historischer Dokumente mit dem Schwerpunkt auf dem Thema „Opposition und Widerstand gegen die Psychiatrie in der Zeit von 1890 bis 1932“ auch die in der Enquête indirekt angeschnittene Frage, warum die verfassungswidrigen und inhumanen Zustände in psychiatrischen Anstalten bei uns so lange unbeachtet blieben.

Daß die Zustände innerhalb der Psychiatrie im Verlauf ihrer Geschichte systematisch und konsequent verschleiert wurden, ist nicht überraschend. Nicht selten verfangen sich die Kritiker der Psychiatrie, unter denen sich kaum einmal ein Psychiater fand, im Netz genau der Institutionen, die sie bekämpften: Sie wurden für querulatorisch, dillettantisch oder verrückt erklärt.

Noch in den 60er Jahren dieses Jahrhunderts stießen die Vorreiter der Psychiatrie-Reform wie beispielsweise die Professoren Heinz Häfner (Universität Mannheim), Karl Peter Kisker (Medizinische Hochschule Hannover) oder Caspar Kulenkampff (Universität Düsseldorf) mit ihren Appellen und ihrer Kritik entweder auf gehässige Ablehnung, oder sie wurden einfach ignoriert (Fischer 1969). Gerade aus den eigenen Reihen wurde den



Reformern schon immer beachtlicher Widerstand entgegengesetzt. Heute gewinnt die Opposition gegen die traditionelle Psychiatrie und gegen die „Psychohygiene-Bewegung“ nicht nur in den Vereinigten Staaten immer mehr an Boden. Denn die „Psycho-Hygiene“-Ideologie – einst ein fruchtbarer Ansatz – droht zur Gefahr zu werden: Über die Gemeinde-Psychiatrie (*Community Psychiatry*) kann sie zu einer weitgehenden Psychiatrisierung der gesamten Bevölkerung führen.

Bereits Ende des 19. Jahrhunderts wehrten sich Vertreter der Irrenrechts-Reformbewegung gegen die zunehmenden Machtansprüche der Psychiatrie. Heute wie damals kam die Reaktion aus den verschiedensten gesellschaftlichen Lagern und richtete sich gegen Willkürakte einer psychiatrischen Elite.

Das Problem ist so alt wie die Psychiatrie selbst: Man fürchtete das Gespenst einer politischen Psychiatrie und ungerechtfertigter Etikettierung, man befürchtete Freiheitsberaubung unter psychiatrischen Vorzeichen und rechtswidrige Entmündigung.

Es war sicher kein Zufall, daß der deutsche Psychiater C. Th. Groddeck 1850 seinen medizinischen Doktor mit einer Dissertation „Über die demokratische Krankheit, eine neue Wahnsinnsform“ machte. Und es ist kein weiter Weg von ihm bis zu der „epochalen Entdeckung“ von Richard Nixons Leibarzt, Dr. Arnold Hutschnecker, daß die Juden die Träger der schizophrenen Psychose seien und damit die amerikanische Nation infiziert hätten. So zu lesen in *PSYCHIATRIC NEWS* vom 25. Oktober 1972.

**Krankheitsbegriff.** Dreh- und Angelpunkt dieser Auswüchse und Kernpunkt einer jeden Psychiatrie-Kritik und damit jeder Psychiatrie-Reform ist die Problematik des psychiatrischen Krankheitsbegriffs. Mit Hilfe eines vagen oder willkürlichen Krankheitsbegriffs kann man jedes Rechtssystem und jede Rechtsreform unterlaufen, öffnet man der politischen Manipulation, der Polit-Psychiatrie, Tür und Tor. An dieser Stelle versagt auch die umfassende Kritik der Enquête: Die flexible Handhabung der diagnostischen Krankheitsbegriffe durch die Psychiatrie wird nicht als das zentrale Elend der „psychiatrischen Versorgung“ der Bevölkerung gebrandmarkt.

Mit der Ausweitung des psychiatrischen Krankheitsbegriffs aber war es möglich, sowjetische Dissidenten in psychiatrische Sondergefängnisse zu sperren, konnte man im Dritten Reich unbequeme und „kranke“ Menschen vernichten oder in der Schweiz während des Ersten Weltkrieges Friedenskämpfer und



Psychiatrie-Kritiker Thomas S. Szasz  
(geb. 1920)



Psychiater Emil Kraepelin  
(1883–1969)

Kriegsdienstverweigerer psychiatrisieren. Die Diagnosen ähnelten einander: Sie lagen zwischen Psychopathie und Schizophrenie. Die Klinifizierung von Sozialisten und Kommunisten nach der November-Revolution 1918 paßt in das gleiche Bild.

**Exekutivgruppen.** Der Krankheitsbegriff sei niemals schicksalhaft gegeben, stellt der Hamburger Psychiater Klaus Dörner (1974) fest, sondern er werde bestimmt von den jeweiligen Interessen der verschiedenen Gesellschaften, von den für den Begriff geschaffenen Institutionen und von den in ihnen arbeitenden psychiatrischen Exekutiv-Gruppen, die den Krankheitsbegriff formulieren und praktizieren.

So erklärten beispielsweise prominente sowjetische Psychiater 1973 in einem Schreiben an westliche Zeitungen: „Es

gibt eine kleine Zahl von Geisteskranken, deren Krankheit, als Folge von geistiger Verwirrung, Paranoia oder anderer psychopathologischer Symptome, sie zu gegen die Gesellschaft gerichteten Handlungen führen kann, die in die Kategorie der vom Gesetz verbotenen Handlungen fallen, wie Störung der öffentlichen Ordnung, Verbreitung von Verleumdungen, Äußerung aggressiver Absichten und so weiter. Es ist bemerkenswert, daß sie solche Handlungen nach vorausgehenden Vorbereitungen begehen mit einem geschickt kalkulierten Aktionsplan, wie der Begründer der russischen Gerichtspsychiatrie W. P. Serbskij, der für seine progressiven Absichten weithin bekannt war, schrieb. Auf ihre Umgebung machen diese Personen nicht den Eindruck, offensichtlich „geisteskrank“ zu sein. Die meisten Personen leiden an Schizophrenie oder an einer paranoid pathologischen Entwicklung der Persönlichkeit. Solche Fälle sind sowohl sowjetischen wie

## Wer die Karriere aufs Spiel setzt, kann nicht normal sein

ausländischen Psychiatern wohl bekannt. Daß diese Kranken scheinbar normal sind, wenn sie ihre gesellschaftlich gefährlichen Handlungen begehen, wird von der antisowjetischen Propaganda für die verleumderische Behauptung benutzt, diese Personen litten nicht an geistiger Störung“ (Amnesty International, Wien 1975).

**Denklücke.** Bei einer Veranstaltung von Amnesty International in München Mitte November 1975 erlebte ich den sowjetischen Dissidenten Viktor Feinberg, der als Gesunder mehrere Jahre in einem Irrengefängnis der UdSSR gesessen hatte. Seine Frau, selbst Psychiaterin, charakterisierte ihre sowjetischen Kollegen folgendermaßen: „Natürlich wissen sie, daß sie Gesunde in eine Klinik einweisen. Aber in den Gefängnis-Kliniken sind die Ärzte gleichzeitig Offiziere des Innenministeriums. Ärzte in normalen psychiatrischen Kliniken sind auch Sowjetmenschen und leiden an einer Denklücke. Sie sind überzeugt, daß jemand, der wegen politischer oder religiöser Opposition seine Karriere und alles andere aufs Spiel setzt, tatsächlich nicht normal sein kann. Eine dritte Gruppe von Psychiatern fürchtet einfach um die eigene Karriere, wenn sie einen Opponenten des Regimes für geistig normal erklären.“

**Gemeindepsychiatrie.** Doch man braucht nicht nur in der Vergangenheit oder in eindeutig totalitären Staaten nach Beispielen von politischem Mißbrauch



des psychiatrischen Krankheitsbegriffs zu suchen.

So positiv einerseits die Einrichtung der Gemeindepsychiatrie (*community psychiatry*) in den Vereinigten Staaten gesehen werden mag, da sie die Umweltfaktoren in die Problemanalyse und in die Therapie mit einbezieht, so negativ haben sich warnende Stimmen bereits zum Kernpunkt des Arbeitsansatzes geäußert. So erklärte der Münchner Psychologe Heinrich Keupp (1974a), daß die (US-) Gemeindepsychiatrie von einer ungeheuren Ausweitung des Krankheitsbegriffs ausgehe, und er zitiert den amerikanischen Autoren Kellert, der 1971 schrieb, man sei von der Vorstellung besessen, daß psychische Störungen heute in jede Ecke unserer Gesellschaft gekrochen seien und deshalb in einem großen Feldzug der Fallidentifizierung erfaßt und dann bekämpft werden müßten.

Auch in der Enquête zur Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik wird erwähnt, daß führende Psychiater und Psychotherapeuten in den 60er Jahren „die ganze Bevölkerung als krank und behandlungsbedürftig“ angesehen und von einer „kranken Gesellschaft“ gesprochen hätten (BT-Drucksache 7/4200, Seite 186).

Diese irrealen Vorstellungen führten zu einer krassen Überbetonung der Präventions-Idee und einer Vernachlässigung der Versorgung der besonders schweren Fälle, die gerade auch in der BRD unumgängliche Sofortmaßnahmen erfordern.

**Verleumdungen.** Der amerikanische Psychiater Gerald Caplan, der das wegweisende Lehrbuch der Gemeindepsychiatrie (1964) geschrieben hat, ging in einer Forderung sogar soweit, „diejeni-

## Barry Goldwater: Diagnose ohne Untersuchung

gen Leute, die Schlüsselpositionen innerhalb der sozialen Gemeinschaft innehaben“, überwachen zu lassen (Mechanic, 1975).

So inszenierte die US-Zeitschrift *FACT* beispielsweise eine Umfrage zu Barry Goldwaters Präsidentschaftskandidatur unter den rund 12 000 Psychiatern in den Vereinigten Staaten. Immerhin haben rund 20 Prozent von ihnen geantwortet: nämlich 2417. Mit 1 189 gegen 657 Stimmen sprachen sie dem Senator die Eignung für das höchste Amt in den Vereinigten Staaten ab. Die meisten stellten die Diagnose „paranoische Schizophrenie“

oder einen ähnlichen Zustand, ohne Barry Goldwater jemals untersucht zu haben. Ein US-Gericht stellte später fest, daß Goldwater verleumdet worden war (Mechanic, 1975). Auch Lyndon B. Johnson wurde von Psychiatern auf ähnliche Weise diskriminiert.

**Standesinteressen.** Psychiater machen Politik und versuchen, je nach ideologischem Standort oder eigenen Standesinteressen, auf die Gesetzgebung einzuwirken. Das provoziert die Schreckens-Vision, daß eines Tages vielleicht niemand mehr vor psychiatrischer Verfolgung sicher sein kann, stehe er links, in der Mitte oder rechts. Jedenfalls haben solche Unternehmen unter Stützung auf zweifelhafte Hypothesen mit Medizin nichts mehr zu tun.

Als prominenter Vertreter der Anti-Psychiatrie meint Thomas S. Szasz (1975) dazu: „Hier enthüllt sich der Psychiater in seiner sozialen Rolle: Er legitimiert und verwirft die sozialen Ansprüche und Rollen anderer ... Diese Rufmord- und Diffamierungstechnik, die so oft zur Vernichtung des Opfers führt, ist in der Öffentlichkeit erstaunlich lange unerkannt geblieben, und dies sicherlich nicht zuletzt deshalb, weil sie von Doktoren der Medizin praktiziert wird. Doch das Wesen einer vorgeblich medizinischen Maßnahme wird nicht davon bestimmt, wer sie vornimmt, sondern erhellt sich aus ihrem sozialen Kontext und ihren praktischen Konsequenzen.“

**Kontrolle.** Auch mit der Psychohygiene-Bewegung geht Thomas Szasz hart ins Gericht. Seiner Meinung nach sind die drohenden Folgen eines sich immer mehr ausweitenden Engagements des Staates in der Psychohygiene bislang nicht voll erkannt worden. Auf eisige Ablehnung stoße beispielsweise die Ideologie des Totalitarismus, wo immer sie im Gewand des Kommunismus oder Faschismus auftrete. Werde sie jedoch als Ideologie unter dem Mantel der Psychohygiene propagiert, nehme man sie mit offenen Armen auf.

Für Szasz scheint es möglich, daß mit Hilfe der Psychohygiene-Ethik die amerikanische Gesellschaft dort kollektiviert werden könnte, wo es Faschismus und Kommunismus bislang nicht geschafft haben. Die stolz genannte Gemeindepsychiatrie werde zum Instrument der Kontrolle des Individuums, und dem einzelnen billige man nur noch eine Existenz als Gruppenmitglied zu.

In seinem Buch „Geisteskrankheit – Ein moderner Mythos“ (1972) charakterisiert Szasz diese Politik so: „Im Bereich der internationalen Beziehungen beispielsweise genießt eine nationale Expansionspolitik à la Napoleon kaum noch

## D. E. Berlyne Konflikt, Erregung, Neugier

Zur Psychologie der kognitiven Motivation. Mit einer Einführung von Hans Aebli. Aus dem Amerikanischen von Christiane Mauderli. Konzepte der Humanwissenschaften. 405 Seiten. Kart. 34,- DM

Berlyne gibt Einblick in die neueste Forschung über Aufmerksamkeit und Explorationsverhalten, also über Aspekte der Motivation, die in der traditionellen behavioristischen Psychologie vernachlässigt worden waren. Er stützt sich dabei u.a. auf russische Untersuchungen, deren Resultate bisher nur in sowjetischen Zeitschriften publiziert wurden. Berlyne berücksichtigt auch die neuesten Erkenntnisse aus der Neurophysiologie, deren Bedeutung für die Verhaltenstheorie immer größer wird. Sein Buch endet mit der Skizzierung einer stark modifizierten Form der Antriebsreduktions-Theorie.

**Klett**

große Wertschätzung. Was also hindert uns, psychiatrischen Ausdehnungsdrang – mag ihm auch von vielen Seiten (von Patienten, medizinischen Organisatoren, Rechtsanwälten und so weiter) Vorschub geleistet werden – als ebenso unerwünscht zu betrachten wie im internationalen Kontext rücksichtslose Übergriffe auf Nachbarländer?“

Und an anderer Stelle (1975) schreibt er: „Im therapeutischen Staat, auf den wir uns offensichtlich zu bewegen, könnte die Grundvoraussetzung für die Bestallung zum Großen Bruder der Titel ‚Dr. med.‘ sein.“

Die von Thomas S. Szasz ausgelöste internationale Diskussion um den psychiatrischen Krankheitsbegriff ist zunächst nur im anglo-amerikanischen Raum engagiert geführt worden. Die Bundesrepublik wurde erst vor wenigen Jahren von dieser Diskussionswelle erfaßt. Die wichtigsten Beiträge in unserem Raum stammen von Pethö (1969 und 1974), Moser (1971), Keupp (1972 und 1974), Dörner (1974 und 1975), Vliegen u.a. (1975) sowie von Szasz (1972, 1974 und 1975).

**Überholte Begriffe.** Eine in jeder Beziehung „verspätete Wissenschaft“ nennt der Psychiater Klaus Dörner (1975) seine eigene Disziplin. Sie befinde sich erst auf dem Wege zur Gegenwart und stütze sich auf ihre Vergangenheit, statt sie zu bewältigen. Sie presse ihre Probleme der Ge-



genwart in eine Sprache, die für eine Zeit um 1900 erdacht worden sei. Diese Aussage treffen vor allem für den psychiatrischen Krankheitsbegriff und die fachspezifische Nosologie (Krankheitslehre) zu.

Seit dem 19. Jahrhundert erhebt die Psychiatrie den Anspruch, eine Spezialdisziplin der Medizin zu sein. Dementsprechend hat sie sich auch um einen medizinischen Krankheitsbegriff bemüht, der mit großer Deutlichkeit unter anderem von dem Psychiater Kurt Schneider herausgearbeitet wurde.

Schneider unterschied in seiner Systematik der psychischen Krankheiten zwischen körperlich (exogen) und nichtkörperlich (endogen) begründbaren Psychosen. Eine exogene Psychose ist beispielsweise die Alkoholhalluzinose oder die Progressive Paralyse. Für die endogenen, also nicht körperlich begründbaren Formen der Psychose (Schizophrenie, Zykllothymie oder manisch-depressives Irresein) konnten bis heute trotz enormen Forschungsaufwandes keine endgültigen verursachenden, körperlich oder genetisch begründbaren, Faktoren gefunden werden. Aber nur solche körperlichen Krankheitsursachen würden den medizinischen Krankheitsbegriff rechtfertigen.

Kurt Schneider gab zu, man könne niemanden zu dem Glauben zwingen, daß den Zykllothymien und Schizophrenien Krankheiten zugrundeliegen. Und er fragt: „Was aber fängt man vor Gericht mit einem Krankheitsbegriff an, der die endogenen Psychosen nicht deckt?“ Schon das Postulat sei eine peinliche Sache, „das ist ein Glaubensbekenntnis, und es fehlt nicht an Anfechtungen“ (1973).

Daß sich eine Definition von psychiatrischer Krankheit als nicht möglich erwiesen habe – zu diesem Ergebnis kommt der Münchner Psychologe Heinrich Keupp (1972b). Eines hätten die bisher vorgelegten unterschiedlichen Definitionen gemeinsam: Ihre Kriterien seien nicht aus dem Verhalten derer abgeleitet worden, die durch diese Definitionen kategorisiert wurden. In den Etiketten „psychische Krankheit“ oder „Abnormalität“ manifestiere sich weniger das Bedürfnis, den Gegenstand adäquat begrifflich auszubilden als vielmehr, einen Typus der sozialen Kontrolle zu finden. Dementsprechend habe sich der Krankheitsbegriff in historischer Dimension ständig gewandelt.

**Grundlagen.** Der deutsche Psychiater Emil Kraepelin (1856–1926) hat den medizinischen Krankheitsbegriff in der Psychiatrie am konsequentesten gebraucht und seiner Disziplin damit zu ihrer Anerkennung als Spezialfach der

## Unter dem Strich:

# Der arme Irre

Bis heute hat nach Emil Kraepelin kein anderer Psychiater ein neues und ähnlich umfassendes System und Paradigma der Psychiatrie zustandegebracht. In seinem Buch „*Diagnosen der Psychiatrie*“\* beschreibt der Hamburger Psychiater Klaus Dörner das Krankheitskonzept Kraepelins, mit dem sich bis heute noch viele Psychiater verständigen, und zeigt auf, in welcher Weise es gesellschaftlich und ökonomisch bestimmt ist

**N**un zu Kraepelin selbst (Kraepelin 1856–1926). Psychiatrie ist für ihn selbstverständlich Naturwissenschaft. Sie hat es zu tun mit selbständigen Krankheitsbildern, mit diffusen Erkrankungen der Hirnrinde. Psychiatrischer Forschungsehrgeiz verlangt, die Innere Medizin in der Präzision der Unterscheidung und Systematisierung einzelner Krankheiten zu erreichen, weshalb auch mit Vorliebe psychische Störungen auf die damals in der Inneren Medizin modernen Stoffwechselstörungen kausal zurückgeführt wurden.

**Idealtypen.** Methodisch geht Kraepelin dabei vom positivistisch nicht weiter in Frage gestellten „tatsächlichen Material“ aus, um durch Reduktion des psychischen und somatischen Materials auf Elementarfunktionen und -störungen möglichst reine Typen zu konstruieren – ähnlich wie unabhängig von ihm, aber zeitgleich Max Weber neukantianisch die Sozialwissenschaften auf „Idealtypen“ zu gründen versuchte.

Wenn heute die psychiatrischen Diagnoseschemata weiterhin z. B. auf manisch-depressivem Irresein, Schizophrenie oder Psychopathie aufbauen, muß man sich darüber klar sein, daß man damit auch die durchaus nicht unproblematische Methode Kraepelins übernimmt, wie jedes Diagnoseschema notwendigerweise die Konstruktion reiner Krankheitseinheiten zugrunde legt, unter weitgehender Ausblendung der je individuellen Besonderheit der Menschen, denen das Krankheitsetikett aufgeklebt wird.

**Zusammenhänge.** Kraepelin hielt sein beobachtendes und konstruierendes wissenschaftliches Vorgehen – mangels gesellschaftlicher Selbstreflexion – zweifellos für wertfrei. Daß er sich darin – ähnlich wie Max Weber – täuschte, ist für uns heute nicht allzu schwer zu erkennen. Im Gegensatz zu vielen Zeitgenossen entging es Kraepelins scharfer Objekt-(nicht Selbst-)beobachtung nicht, daß das, was er als miserablen psychischen Gesundheitszustand seiner Zeit ansah, mit der ungesteuerten imperialistischen Expansion des kapitalistischen Produktionsprozesses zusammenhing.

Er beklagte die schlechte Lage des Proletariats und die Arbeitsteilung, die die Gemeinschaft zerstöre. Er beschuldigte den rücksichtslosen „Kampf ums Dasein“, „die scharfe Ausnutzung jeder einzelnen Arbeitskraft“, die Abstumpfung durch die industrielle Arbeit, die Überforderung durch Verantwortung, die zur Ausbildung von Zwängen führe, die Zunahme unübersehbarer Verpflichtungen, die die innere Freiheit und Entscheidungsfähigkeit zerstöre und so Neurosen verursache, sowie die Expansion des Konkurrenzprinzips.

**Kern der Psychiatrie.** Arbeitsunfähigkeit selbst wird ihm ein relevantes Symptom. Ja, Kraepelins pessimistische Einschätzung der sozioökonomischen Entwicklung findet sogar wesentlich Eingang in seine ohne Zweifel bedeutendste Konstruktion, nämlich die der Dementia praecox, die bald darauf den Namen Schizophrenie erhielt und bis heute als nosologischer „Kern“ der Psychiatrie gilt.

Diese schwere und vorzeitig zum Untergang der Persönlichkeit führende Krankheit nämlich, so argumen-

\* Klaus Dörner: „*Diagnosen der Psychiatrie*.“ Campus Verlag, Frankfurt 1975, DM 14,-



tiert Kraepelin, konnte in der Geschichte der Psychiatrie und der Gesellschaft erst zu dem Zeitpunkt sichtbar, entdeckt und als Krankheit konzipiert werden, in dem der brutale Kampf ums Dasein, Konkurrenz und Ausbeutung, ein solches Ausmaß angenommen haben, daß psychische Schwäche und Widerstandslosigkeit schon in der blühenden Jugend zum Vorschein kommen und zu Spaltung und vorschnellem Zerfall der psychischen Struktur führen kann. Ob in der Tat seit Ende des 19. Jahrhunderts derartige Krankheitsverläufe deutlich zugenommen haben, wäre ein ebenso wichtiger wie schwieriger Untersuchungsgegenstand der historischen Psychiatrie.

**Gesellschaftsdiagnose.** Welche Lösung sah nun Kraepelin hinsichtlich seiner Gesellschaftsdiagnose? Im Gegensatz zur eher liberalen Ära der Psychiatrie Griesingers, etwa von 1848 bis 1870, zeigt sich hier, daß Kraepelin ideologisch und praktisch Bürger des Bismarck-Reiches ist. Nicht um das herrschende Wirtschaftssystem abzuschaffen, sondern um seine Auswüchse zu regulieren und es somit zu stabilisieren, setzt Kraepelin alles auf den Staat.

Wie er sich bewußt in den Dienst des Staates stellte, erwartete er dessen Hilfe und Anerkennung für seine staatstragenden Bemühungen. Das ideologische Zauberwort für diese heißt „praktische Psychiatrie“. Hier zeigt sich, daß verdinglichend nicht die naturwissenschaftliche Objektivierung als solche wirkt, sondern erst die ihre wissenschaftliche Autorität mißbrauchende Übertragung in die soziale und politische Praxis. Behandlungsziel einer solchen praktischen Psychiatrie heißt dann für Kraepelin etwa: „Ein neues, heranwachsendes Geschlecht wird in diesem Kampf (ums Dasein) von vorne herein mit frischer Kraft und besseren Waffen eintreten und sich damit auch den veränderten Lebensbedingungen anpassen lernen.“

Eine dieser Anpassungswaffen liefert Kraepelin schon durch seine ergometrischen und arbeitspsychologischen Forschungen, bevor noch der rigide Taylorismus in den USA im 1. Weltkrieg die Psychologie in den Dienst der Produktivitätssteigerung stellte. Für die Psychiatrie wichtiger ist noch, daß er sein Krankheitskon-

zept eindeutig so ausrichtet, daß es eher als Gefahr und Bedrohung für Wirtschaft und Staat als für die betroffenen Individuen definiert.

**Minderwertige.** Dieses nun in der Tat verdinglichende Votum schlägt sich zunächst darin nieder, daß er die ihm als Leidende anvertrauten Menschen immer wieder definiert als konstitutionell Minderwertige, erblich Invalide, als Willensschwache, die ihre Triebe nicht zu unterdrücken vermögen und daher im Lebenskampf scheitern, aber auch als Entartete, Unmoralische, Gemeingefährliche und Asoziale. Im Kampf um eine neue, besser an die bestehenden Lebensbedingungen angepaßte Generation formuliert Kraepelin sein Krankheitskonzept so, daß sein wesentlicher Erkenntniswert auf die günstige oder ungünstige Prognose beschränkt bleibt. Der Staat müsse an der „Beseitigung“ der Geisteskrankheiten, die eine Last und Gefahr für ihn darstellen, interessiert sein.

Hierbei geht es einmal um individuelle Therapie, wobei das Bett im Vordergrund steht, einmal des aus der Körpermedizin entlehnten Krankheitsbegriffes wegen, zum anderen um Abhängigkeit und Passivität der Patienten zu erzeugen, da es für die Ärzte darauf ankomme, sich „Macht über ihre Pflegebefohlenen zu verschaffen“. Anpassung der Patienten an das Krankheitskonzept, nämlich Krankheitseinsicht und Dankbarkeit, sei das erste Besserungszeichen.

**Interessengleichheit.** Viel effektiver freilich sei die praktische Psychiatrie, wo sie prophylaktisch, vorbeugend wirke. Hierbei wird Interessenidentität mit dem Staat unterstellt. Wichtigstes Vorbeugungsmittel sind die Anstalten selbst; denn indem sie die Fortpflanzung der psychisch Kranken verhindern, bekämpfen sie den entscheidenden Vererbungsfaktor und können so das Aussterben der Geisteskrankheiten bewirken, wobei die möglichst schnelle Einweisung in eine Anstalt – auch um den Preis eines gelegentlichen Irrtums – erreicht werden müsse.

Daß Kraepelins Krankheitskonzept auch darin gesellschaftlich bzw. ökonomisch determiniert ist, daß er zwischen Krankheit der Armen und Krankheit der Reichen unterscheidet, versteht sich jetzt fast. Also verlangt er für die großen Anstalten der Armen

„unmittelbare Verstaatlichung“, um sie vor eigennützigen Unternehmern zu bewahren und sie der möglichst kontrollierten Objektivierung wissenschaftlicher Forschung zuzuführen. Dagegen könne für die Reichen der Wettbewerb den Unternehmertegeist anspornen, um musterhafte Privatanstalten zu entwickeln.

**Antisemitismus.** Wissenschaftliches Krankheitskonzept und staatliche Kontrolle unterscheiden also gleichermaßen zwischen Besitzenden und Besitzlosen, was ebenfalls bis heute unverloren ist.

Wenn man zudem bedenkt, daß Kraepelin immer wieder die ökonomische Motivation hervorkehrt, etwa „die kostspielige Pflege der Geisteskranken eine schwere Belastung unseres Volkes“ nennt, wenn man sich weiter erinnert, daß in denselben 1890er Jahren der moderne Antisemitismus sich entwickelte (auch für Kraepelin sind Juden häufiger geisteskrank als Germanen) und in demselben Jahrzehnt erstmals die Tötung unheilbarer Ballastexistenzen gefordert wurde, ist der Weg nicht mehr allzu weit, bis zu jener „praktischen Psychiatrie“ im Dritten Reich, deren Krankheitskonzept im Dienst der Gemeinschaft, im Kampf für eine zukünftige besser angepaßte Generation und in der Prophylaxe bis zur letzten Konsequenz sich verwirklichte und für immer aufhob (Dörner 1967).

**Schreckliche Konsequenz.** Selbst diese letzte schreckliche Konsequenz der staatstragenden Verdinglichung und Verobjektivierung leidender Menschen durch deren prophylaktische Vernichtung hat die Psychiatrie in Deutschland bis heute nicht zum Anlaß genommen für eine Zäsur, für eine radikale Veränderung ihres Behandlungssystems und ihres Krankheitskonzepts der Priorität gesellschaftlicher Sicherheit und Ordnung.

Dabei spreche ich nicht von den wenigen fortschrittlichen Modellen derer, die auf Kongressen und Tagungen durch humane, patientenzentrierte Vorträge eher falsche Beruhigung verbreiten. Fortschrittliche Modelle gab es zu allen Zeiten und dienen, da es dabei blieb, als Alibi für die Aufrechterhaltung des Status quo. Entscheidend ist, was unter dem Strich steht: das Schicksal des Durchschnittspatienten, also – wenn Sie so wollen – des armen Irren.“



Medizin verholten (siehe Kasten „Unter dem Strich: Der arme Irre“ Seite 16).

Seine Autorität war um die Jahrhundertwende und in den folgenden zwei Jahrzehnten unantastbar. Sein Lehrbuch mit neun Auflagen (1883–1927) wurde zur Grundlage der Psychiatrie. Kraepelin hat seine Kranken immer wieder als konstitutionell Minderwertige, erblich Invalide, als Willensschwache, als Entartete, Unmoralische, Gemeingefährliche und Asoziale definiert (Dörner 1975).

Kraepelin war für möglichst schnelle Einweisung in die Irrenanstalt, auch um

## Anstaltsinternierung als Vorbeugungsmittel

den Preis eines gelegentlichen Irrtums. Die Vorbeugung, die Prophylaxe, hatte in seinem Denken den ersten Platz. Die Anstaltsinternierung verstand er als wichtigstes Vorbeugungsmittel, um beispielsweise auch die Fortpflanzung der „Kranken“ zu verhindern.

Bei ihm stand die Bettbehandlung der Patienten im Vordergrund. Damit hat er zum einen der Körpermedizin und dem medizinischen Krankheitsbegriff Genüge getan. Zum anderen hat er die Abhängigkeit und Passivität bei seinen sowieso schon isolierten Patienten weiter verstärkt.

**Kriterien.** Der Philosoph und Psychiater Karl Jaspers (1965) hat für die Anwendung einer psychiatrischen Diagnose folgende Kriterien angegeben: „Krankheitsbilder, die gleiche Ursachen, gleiche psychologische Grundformen, gleiche Entwicklung und Verlauf, gleichen Ausgang und gleichen Hirnbefund haben, die also im Gesamtbild übereinstimmen, sind wahre, natürliche Krankheitseinheiten.“ In diesem Sinn können exogene Psychosen als einheitliche Krankheitsbilder bezeichnet werden, endogene aber nicht.

Und hier genau setzt die heutige Psychiatrie-Kritik an: Für Thomas S. Szasz sind es persönliche, soziale und ethische Probleme der sogenannten Kranken, die als „psychisches Kranksein“ verstanden werden. Er leugnet zwar keineswegs die Phänomene abweichenden Verhaltens, er sieht nur andere – eben soziale und nicht körperliche – Ursachen für das Auftreten von endogenen Psychosen.

**Bedrohung.** Gerade die Lektüre der Arbeiten von Thomas S. Szasz hat den entscheidenden Impuls zu meinen Studien über „Opposition und Widerstand gegen die Psychiatrie“ aus historischer Sicht gegeben. Mir wurde klar, daß die Psychiatrie durch ihren geistigen Imperialismus, durch die willkürliche Pathologisierung von Lebensbereichen, in denen sie wenig oder nichts zu suchen hat, eine



Philosoph und Psychiater Karl Jaspers  
(1883–1969)



Psychiater Wilhelm Griesinger  
(1817–1868)

gefährliche Bedrohung der Gesellschaft werden kann oder partiell geworden ist.

Die psychiatrische Rassenhygiene des nationalsozialistischen Deutschlands ist nur das eklatanteste Beispiel für die Richtigkeit dieser These. Es gibt viele andere. Wäre der Fall des Psychiaters Groddeck, der 1850 über den „demokratischen Wahnsinn“ promovieren konnte, ein Einzelfall gewesen, man könnte es bei einem Lächeln bewenden lassen. Doch die politische Manipulation in der Psychiatrie zieht sich wie ein roter Faden durch ihre Geschichte.

**Manipulationen.** Im deutschen Kaiserreich war nach der herrschenden Meinung der Psychiater derjenige nicht nur abnorm, sondern schon pathologisch, der den Kriegsdienst aus religiösen Motiven verweigerte (Kürbitz, 1921, S. 231). Der Psychiater Hoppe (1919, S. 393–412)

entdeckte in der Kriegsdienstverweigerung einen „unverkennbaren Ausdruck ethischer Minderwertigkeit“. Er bezeichnete einen Kriegsdienstverweigerer als pathologisch, „weil in ihm der soziale Trieb, der doch den Menschen erst zum Kulturmenschen gemacht hat, verkümmert ist.“ Der Arzt Dr. C. J. Wretholm (Busch 1854) entdeckte die „Predigtkrankheit“ und ernannte die Leserei zur pathologischen Epidemie.

Nicht wenige Psychiater mißbrauchten ihr fachliches Rüstzeug zur politischen Hetze. „Die psychische Degeneration des französischen Volkes“ hieß beispielsweise ein Schriftchen des Kennenburger Irrenarztes Stark, in dem er 1871 nachzuweisen versuchte, daß der Geisteszustand der Franzosen ein traumhaftes, von Größenwahn getragenes Delirium eines an sich schon der Degeneration verfallenen Volkes sei (Specht 1913). Etwa zur gleichen Zeit schrieb ein sächsischer Irrenarzt in der Zeitschrift *IRRENFREUND* unter der Überschrift „Das irre Frankreich“: „Ganz Frankreich leidet an paralytischer Manie...“ (Specht 1913).

**Politischer Wahnsinn.** Mit den Feststellungen des Richard von Krafft-Ebing in der 3. Auflage seiner „Gerichtlichen Psychopathologie“ zur „Paranoia reformatoria s. politica“ (1892) war ganz

## Die „Leserei“ – eine pathologische Epidemie

allgemein der politische und reformatorische „Wahnsinn“ im psychiatrischen Sinne geboren – ein Mittel, um Opponenten für immer ausschalten zu können. Die „geistige Hinrichtung“ mit Hilfe psychiatrischer Etikette war damals (und nicht nur damals) der „bürgerliche Tod“. Wörtlich schreibt Krafft-Ebing 1892: „In der Geschichte wie in der Gegenwart stößt man massenhaft auf Persönlichkeiten, die, unzufrieden mit den sozialen Einrichtungen, sich berufen fühlen, die Welt zu verbessern oder wenigstens etwas Neues an die Stelle des Alten zu setzten... Sie erscheinen dann in den Rollen von Volkstribunen, Leitern von Aufständen, als Stifter von politischen Parteien, von Sekten, und machen sich und andere unglücklich. Das Inkubationsstadium der sich entwickelnden Krankheit ist ein langes, vielfach auf die Jugendjahre zurückreichendes.“

Kein Geringerer als der Pathologe Rudolf Virchow rief in seinem *ARCHIV FÜR PATHOLOGISCHE ANATOMIE UND PHYSIOLOGIE*, Band III, die deutschen Irrenärzte auf, ihr wissenschaftliches Interesse auf die der 1848er Bewe-



gung folgende Reaktion zu richten. Der als entschiedener Liberaler bekannte Virchow scheute sich nicht, die Reaktion als „psychische Epidemie“ in eine biologische Beziehung zur Cholera- und Typhus-Epidemie zu bringen (Bonhoeffer 1923).

„**Auswüchse**“. Es war der Münchener Psychiater, Hofrat Dr. L. Löwenfeld, der zu Beginn des Ersten Weltkrieges eine Schrift „Über den Nationalcharakter der Franzosen und dessen krankhafte Auswüchse“ schrieb (1914): „Was an seelischen Anomalien bei dem französischen Volke und insbesondere seinen führenden Elementen derzeit sich bemerklich macht, gehört dem erwähnten Grenzgebiet an, dessen Erscheinungen man als Psychopathie, psychopathische Minderwertigkeiten, psychopathische Zustände und so weiter bezeichnet. Ich glaube daher, daß man berechtigt ist, gegenwärtig von einer Psychopathia gallica zu sprechen, über deren Symptome die vorstehenden Ausführungen keinen Zweifel lassen dürften.“

Umgekehrt entdeckte der französische Irrenarzt Toulouse die „germanische Verrücktheit“ (Löwenfeld 1914). Beim deutschen Volk – so war die Meinung – zeigten sich alle für Massenpsychosen charakteristischen Symptome wie Größen- und Verfolgungswahn. Und ein Emmentinger Medizinalrat benutzte die MÜNCHNER MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT für die Erklärung: „Der Krieg, bisher Reaktion und Reiz, Ehrensache, Mittel zum Zweck, von jetzt an wird er Selbstzweck! Und von jetzt an werden auch all jene noch unerlösten deutschen Seelen, möglicherweise sogar die letzten Pazifisten, ihren Sündenfall erkennen, daß ihre Ideale keine Reliquien sind, sondern Relikte. Die ganze Nation wird wie ein Mann den ewigen Krieg fordern“ (Fuchs 1916).

Ähnlich argumentierte auch Dr. Johannes Bresler (1926), Chefredakteur von PSYCHIATRISCH-NEUROLOGISCHE WOCHENSCHRIFT (das Organ des Reichsverbandes der beamteten deutschen Psychiater in der Weimarer Republik): „Der Weltkrieg war uns heilig und

wird uns heilig bleiben bis in alle Ewigkeit. Er war und ist unsere gerechte Sache.“

**Propaganda.** Wer anderer Meinung war, der konnte sicher sein, mit einer psychiatrischen Diagnose belegt zu werden. In diesem psychiatrischen Propaganda-Klima war es möglich, daß der Hamburger Psychiatrie-Professor und Vorstandsmitglied des Reichsverbandes beamteter deutscher Psychiater, Ernst Rittershaus (1927), auch allen Kritikern des psychiatrischen Systems die Diagnose „Massenpsychose der Psychiatriefeindschaft“ stellen konnte.

Und unter diese Diagnose fielen nicht etwa nur vorgeblich „querulatorische“ Psychiatrie-Opfer, die sich mit mehr oder

## Die „germanische Verrücktheit“: Größen- und Verfolgungswahn

weniger Erfolg gegen Unmenschlichkeiten zu wehren versuchten, darunter fielen auch eine große Zahl von Journalisten, Pastoren, Ärzten, Offizieren, Abgeordneten, Fabrikanten und Rechtsprofessoren – einschließlich des bekannten Rechtsgelehrten Rudolf von Jhering.

**Entwicklung.** Daß es vor 1933 zeitweise mehr und härtere Kritik an den psychiatrischen Institutionen gegeben hat – wenn auch kaum aus Psychiater-Kreisen selbst – ist heute kaum mehr bekannt. Diese Entwicklung von Opposition und Widerstand gegen die Psychiatrie zwischen 1890 und 1932 aufzuzeigen, den Bogen bis in die Gegenwart zu spannen und gleichzeitig die Unterdrückungs-Strategien der führenden Psychiater dokumentarisch zu belegen, ist eines der Anliegen dieser Serie.

Die Fragwürdigkeit des psychiatrischen Krankheitsbegriffes, seine Manipulierbarkeit und die damit verbundenen Gefahren herauszustellen, ist mein zweites Anliegen. Denn eben an diesem Punkt, einem willkürlich definierten Krankheitsbegriff, muß jede Reform bereits im Ansatz scheitern. Von daher erscheint es mir wichtig, mit Blick auf die heutigen Psychiatrie-Reformbestrebungen in der Bundesrepublik, die Grundprobleme der Psychiatrie aus der bisher weitgehend ignorierten historischen Sicht zu schildern.

Gerade die wissenschaftliche Diskussion um den psychiatrischen Krankheitsbegriff, um Diagnostik und psychiatrische Nosologie wird und wurde von den Reformpsychiatern meist gemieden – wie ich glaube – wohlwissend, daß hier das Grundproblem jeder Reform zu suchen ist.

**Akute Krise.** Die Unsicherheit und die akute Krise des psychiatrischen Paradigmas wurde besonders deutlich bei einer Konferenz namhafter Psychiater aus dem deutschsprachigen Raum auf Schloß Hugenpoet im Oktober 1974. Das Thema: „Zur Kritik der psychiatrischen Nosologie“. Die Anregung dazu kam aus der Psychopharmaka-Industrie. Ausgangspunkt waren die schwerwiegenden Vorwürfe gegen die traditionelle Psychiatrie von Thomas S. Szasz, Jan Foudraire und anderen. Ihr Haupteinwand: Vor allem schizophrene „Kranke“ würden in unbarmherziger, ausgliedernder, antisozialer Weise mit diagnostischen Etiketten versehen. Ja, man habe, so Professor Kurt Heinrich bei der Konferenz, den Psychiatern eine Verschwörung gegen die wahren Interessen der Patienten vorgeworfen.

Über den Ausgang der Konferenz resümierte Heinrich (1975) unter anderem: „Unsere Erörterungen fanden in der Atmosphäre einer eigentlich erstaunlichen, vielleicht sogar beunruhigenden Einigkeit im Grundsätzlichen statt. Es könnte gefragt werden, ob wir bei der Auswahl der Partner, die bei unserem Symposium miteinander diskutierten, zu einseitig waren. Wo waren die Revolutionäre, die alles Gesagte in Frage stellten? Hatte sich die Nachhut einer verklingenden, nosologisch orientierten Epoche ein Stelldichein gegeben? War unsere Zusammenkunft Ausdruck der Abenddämmerung der Konzepte der großen Lehrmeister, oder kündigt sie die Vorhut eines neuen Angriffs an, nachdem auf den Trümmern der Antipsychiatrie wieder die Zeichen der Nosologie aufgepflanzt werden?“

Man sei eigentlich erstaunt gewesen, so Heinrich, daß in der Diskussion die großen alten Männer, Emil Kraepelin und Kurt Schneider, eindeutig das Feld beherrscht hätten. Die Möglichkeit sei immer wieder aufgeklungen, daß die Altmeister doch recht gehabt hätten. Die andere Möglichkeit sei jedoch, daß man sich vom Glanz ihrer Gedanken und Definitionen habe blenden lassen und sich deshalb nicht mehr aus dem Bannkreis ihrer „Feststellungen“ habe lösen können.

Dieter Storz, Jahrgang 1935, arbeitet seit 1969 als Angestellter in der Direktion einer Münchner Versicherung. Er hat ursprünglich eine Chirurgie-Mechaniker-Lehre gemacht. Storz ist Autodidakt. Vor zehn Jahren hat er mit intensiven Studien der historischen und politischen Psychiatrie begonnen.



**Dieter Storz setzt seine Serie über die Ursprünge der politischen Psychiatrie im nächsten Heft mit bisher weitgehend unbekannten Dokumenten fort. In Heft 10/76 zieht er die Parallelen zur Gegenwart.**



# literatur

## Dieter Storz

- Amnesty International (Hrsg.): *Politische Gefangene in der UdSSR*. Wien 1975
- Bonhoeffer, K.: *Inwieweit sind politische, soziale und kulturelle Zustände einer psychopathologischen Betrachtung zugänglich?* In: KLIN. WOCHENSCHRIFT 1923, S. 598-601
- Bresler, Johannes: *Betrachtungen über geistige Prophylaxe* (Schluß). In: PSYCHIATRISCH-NEUROLOGISCHE WOCHENSCHRIFT 1926, S. 285-288
- Busch, Dr. v. d.: *ALLGEMEINE ZEITSCHRIFT FÜR PSYCHIATRIE* 1854
- Caplan, Gerald: *Principles of Preventive Psychiatry*. Basic Books, New York 1964
- Dörner, Klaus: *Gesellschaftlicher Nutzen und Schaden des Krankheitsbegriffs*. In: Lauter, Meyer: *Der psychisch Kranke und die Gesellschaft*, Thieme, Stuttgart 1971, S. 9-19
- Ders.: *Wohin sollen wir den Krankheitsbegriff entwickeln?* In: PSYCHIATRISCHE PRAXIS 1/74, S. 123-129
- Ders.: *Diagnosen der Psychiatrie*. Campus Verlag, Frankfurt 1975
- Fischer, Frank: *Irrenhäuser - Kranke klagen an*. Kurt Desch, München 1969
- Fuchs, W.: *Kriegspsychologisches*. In: MÜNCHNER MEDIZINISCHE WOCHENSCHRIFT 1916, S. 565-566
- Groddeck, C. Th.: *Die demokratische Krankheit - eine neue Wahnsinnsform* (Diss.). Naumburg 1850
- Heinrich, Kurt: *Zur Kritik der psychiatrischen Nosologie*. Schattauer Verlag, Stuttgart-New York 1975
- Hoppe, A.: *Militärischer Ungehorsam aus religiöser Überzeugung*. In: ZEITSCHRIFT FÜR NEUROLOGIE 45/1919
- Jaspers, Karl: *Allgemeine Psychopathologie*. Springer Verlag, Berlin - Heidelberg - New York, 8. Auflage 1965
- Keupp, Heinrich: *Psychische Störungen als abweichendes Verhalten. Zur Soziogenese psychischer Störungen*. München-Berlin-Wien 1972
- Ders.: *Verhaltensstörungen und Sozialstruktur. Epidemiologie: Empirie, Theorie, Praxis*. Urban & Schwarzenberg, München-Berlin-Wien 1974 (A)
- Ders.: *Modellvorstellungen von Verhaltensstörungen: „Medizinisches Modell“ und mögliche Alternativen*. In: Kraiker, Christoph (Hrsg.): *Handbuch der Verhaltenstherapie*. Kintler, München 1974 (B)
- Krafft-Ebing, R. v.: *Gerichtliche Psychopathologie*, 3. Auflage 1892
- Kürbitz (Ref.): *Militärischer Ungehorsam aus religiöser Überzeugung von A. Hoppe*. In: PSYCHIATRISCH-NEUROLOGISCHE WOCHENSCHRIFT 1921, S. 231
- Löwenfeld, L.: *Über den Nationalcharakter der Franzosen und dessen krankhafte Auswüchse (Die Psychopathia gallica) in ihren Beziehungen zum Weltkrieg*. Wiesbaden 1914
- Mechanic, David: *Psychiatrischer Versorgung und Sozialpolitik*. Urban & Schwarzenberg, München-Berlin-Wien 1975
- Moser, Tilman: *Repressive Kriminalpsychiatrie*. Suhrkamp Frankfurt 1971
- Pethö, B.: *Zur methodologischen Neubestimmung in der Psychiatrie*. 1. Mitt. In: FORTSCHRITTE DER NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE 37/1969
- Ders.: *Zur methodologischen Neubestimmung in der Psychiatrie*. 2. Mitt.: *Von der Entwicklungsgeschichte der psychiatrischen Nosologie und den aktuellen Problemen ihrer Weiterentwicklung*. In: FORTSCHRITTE DER NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE 42/1974, S. 475-539
- Rittershaus, Ernst: *Die Irrengesetzgebung in Deutschland*, de Gruyter, Berlin-Leipzig 1927
- Schneider, Kurt: *Klinische Psychopathologie*. Thieme, Stuttgart 10. Auflage 1973
- Specht, Gustav: *Krieg und Geistesstörung*. Erlangen 1913

- Szasz, Thomas S.: *Geisteskrankheit - Ein moderner Mythos?* Walter Verlag Olten 1972
- Ders.: *Die Fabrikation des Wahnsinns*. Olten und Freiburg 1974
- Ders.: *Psychiatrie - die verschleierte Macht*. Olten und Freiburg 1975
- Vliegen, Vogel, Lungershausen: *Modelle endogener Psychosen*. In: FORTSCHRITTE DER NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE 43/1975, S. 223-253

## Gunter A. Pilz

- Ammon, G.: *Gruppendynamik der Aggression*. München, 1973
- Barnett, S. A.: *Über das Glücks-Spiel mit Analogien*. In: Montagu, M. F. A. (Ed.): *Mensch und Aggression*, Weinheim/Basel, 1974
- Bartsch, G.: *Revolution von rechts?* Freiburg, 1975
- Benedict, Ruth: *Patterns of Culture*. New York, 1934
- Eibl-Eibesfeldt, I.: *Grundriß der vergleichenden Verhaltensforschung*. München, 1967
- Ders.: *Liebe und Haß*. München, 1970
- Ders.: *Der vorprogrammierte Mensch*. Wien/Zürich/München, 1973
- Ders.: *Krieg und Frieden aus der Sicht der Verhaltensforschung*. München, 1975
- Fromm, E.: *Die Anatomie der menschlichen Destruktivität*. Stuttgart, 1974
- Denker, R.: *Angst und Aggression*. Stuttgart, 1974
- Horn, K.: *Die humanwissenschaftliche Relevanz der Ethologie im Lichte einer sozialwissenschaftlich verstandenen Psychoanalyse*. In: Roth, G. (Ed.): *Kritik der Verhaltensforschung*. München, 1974
- Lorenz, K.: *Das sogenannte Böse*. Wien, 1963 und München, 1974
- Ders.: *Über tierisches und menschliches Verhalten*. Bd. I + II, Frankfurt/Wien/Zürich, 1967
- Ders.: *Zur Naturgeschichte der Aggression*. In: NEUE SAMMLUNG - GÖTTINGER BLÄTTER FÜR KULTUR UND ERZIEHUNG, 1965, S. 296-308
- Ders.: *Die acht Todsünden der zivilisierten Menschheit*. München, 1973
- Mead, Margaret: *Cooperation and Competition among Primitive Peoples*. New York, 1937
- Milgram, St.: *Das Milgram Experiment*. Reinbek, 1974
- Miller, G. A., Galanter, E. und Pribram, K. H.: *Strategien des Handelns - Pläne und Strukturen des Verhaltens*. Stuttgart, 1973
- Pilz, G. und Moesch, H.: *Der Mensch und die Graugans - eine Kritik an Konrad Lorenz*. Frankfurt, 1975
- Plack, A. (Ed.): *Der Mythos vom Aggressionstrieb*. München, 1973
- Rattner, J.: *Aggression und menschliche Natur*. Frankfurt, 1972
- Röhm, H.: *Kindliche Aggressivität*. Starnberg, 1972
- Roth, G. (Ed.): *Kritik der Verhaltensforschung*. München, 1974
- Ruthe, R.: *Erziehung zur Aggressionsbewältigung*. München, 1973
- Schurian, W. und Holländer, Antje: *Konrad Lorenz und die Jugend*. In: PSYCHOLOGIE HEUTE, Nr. 5, 1975
- Stamm, R. A.: *Soziales Leben und Struktur der Verbände bei Tieren*. In: *Handbuch der Psychologie*, Bd. 7, Sozialpsychologie, Göttingen, 1972
- Tinbergen, N.: *Ethologie*. In: Roth, G. (Ed.): *Kritik der Verhaltensforschung*. München, 1974
- von Cranach, M.: *De l'importance de l'Éthologie pour la Connaissance du Comportement Humain*. In: Inform. sci. soc., 1972, S. 7-28
- Wickler, W.: *Biologie der 10 Gebote*. München, 1971
- Ders.: *Antworten der Verhaltensforschung*. München, 1974
- Wieser, W.: *Konrad Lorenz und seine Kritiker*. München, 1976
- Wright, Q.: *A Study of War*. Chicago 1965

## Roger Gould

- Block, Jack: *Lives through Time*. Bancroft Books, 1971
- Erikson, Erik H.: *Childhood and Society*. Norton, 1963
- Gould, Roger: *The Phases of Adult Life: A Study in Developmental Psychology*. In: AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY, Vol. 129, No. 5, pp. 521-531, November 1972
- Kahn, Roger: *The Boys of Summer*. Harper & Row, 1972
- Le Shan, Eda: *The Wonderful Crisis of Middle Age*. McKay, 1973

## Leonard Berkowitz

- Berkowitz, Leonard: *Words and Symbols as Stimuli to Aggressive Response*. In: Knutson, John (Hrsg.): *The Control of Aggression*, Aldine, 1973
- Bolles, Robert C.: *Theory of Motivation*. Harper, 1967
- Feshbach, Seymour: *The Catharsis Hypothesis and some Consequences of Interaction with Aggressive and Neutral Play Objects*. In: JOURNAL OF PERSONALITY, Vol. 24, pp. 199-213, 1960
- Hinde, R. A.: *Energy Models of Motivation*. In: *Symposia of the Society of Experimental Biology*. Vol. 14, pp. 199-213, 1960
- Loew, Clemens A.: *Acquisition of a Hostile Attitude and its Relationship to Aggressive Behavior*. In: JOURNAL OF PERSONALITY AND SOCIAL PSYCHOLOGY, Vol. 5, No. 3, pp. 335-341, 1967
- Mallick, Shabbaz K. und Boyd R. McCandless: *A Study of Catharsis of Aggression*. In: JOURNAL OF PERSONALITY AND SOCIAL PSYCHOLOGY, Vol. 4, No. 6, pp. 591-596, 1966
- Patterson, Gerald R., Richard A. Littmann und William Bricker: *Assertive Behavior in Children: A Step Toward a Theory of Aggression*. In: MONOGRAPHS OF THE SOCIETY FOR RESEARCH IN CHILD DEVELOPMENT, Vol. 32, No. 5, pp. 1-43, 1967
- Walters, Richard und Murray Brown: *Studies of Reinforcement of Aggression: III. Transfer of Responses to an Interpersonal Situation*. In: CHILD DEVELOPMENT, Vol. 34, pp. 563-571, 1963

## Hans Joachim Ahrens

- Bredenkamp, J.: *Experiment und Feldexperiment*. In: Graumann, C. F. (Hrsg.): *Handbuch der Psychologie*, Bd. 7. Göttingen, Hogrefe 1969
- Cattell, R. B.: *Psychological Theory and Scientific Method*. In: Cattell, R. B. (Hrsg.): *Handbook of Multivariate Experimental Psychology*. Chicago: Rand McNally 1966
- Hehlmann, W.: *Wörterbuch der Psychologie*. Stuttgart Kröner 1959
- Popper, K.: *Logik der Forschung*. Tübingen, J. C. B. Mohr 1966 (2. Aufl.)
- Selg, H.: *Einführung in die experimentelle Psychologie*. Stuttgart, Kohlhammer 1966
- Wormser, R.: *Experimentelle Psychologie*. München, Reinhardt 1974
- Wundt, W.: *Grundriß der Psychologie*. Leipzig 1913 (11. Aufl.)

## Adam Smith

- Smith, Adam: *Powers of Mind*. Random House, New York 1975
- Suedfeld, Peter: *The Benefits of Boredom*. In: AMERICAN SCIENTIST, Vol. 63, Nr. 1, Januar-Februar 1975, S. 60-69

# Impressum

Herausgeber und Verlag Beltz Verlag, Weinheim und Basel. Geschäftsführer: Dr. Manfred Beltz Rübemann

Redaktion Siegfried Brockert (verantwortlich), Heiko Ernst, Monica Moebius, Angela Pavel (Chef vom Dienst)

Redaktionsassistentin Elke Flory, Hannelore Holm, Brigitte Rümpler

Layout, Herstellung Klaus Linke

Redaktionsanschrift Am Hauptbahnhof 10, 6940 Weinheim/Bergstr.; Telefon 06201/61041, nach 17 Uhr 06201/61042; Telex 465500 Beltz d

Anzeigenverwaltung Heidi Steinhaus - Werbung, Ludwigstraße 4, 6940 Weinheim; Telefon 06201/65286

Druck Offsetdruckerei Beltz, 6944 Hemsbach

Vertrieb Beltz Verlag, 6940 Weinheim

Erscheinungsweise monatlich, jeweils zur Monatsmitte

PSYCHOLOGIE HEUTE kostet als Einzelheft DM 5,- (sfr 6,-). Mehrwertsteuer eingeschlossen. Bei Bestellung direkt beim Verlag zuzüglich DM 1,- Versandkosten

Jahresabonnement DM 45,- (sfr 49,-) inkl. Versandkosten und Mehrwertsteuer PSYCHOLOGIE HEUTE kann beim Buchhandel und direkt beim Verlag bestellt werden. Zahlungen bitte erst nach Erhalt der Rechnung

Abbestellungen bitte spätestens 8 Wochen vor Ablauf des Jahresabonnements. Erfolgt keine Abbestellung, verlängert sich das Abonnement automatisch

Bei Umzug bitte Nachricht an den Verlag mit alter und neuer Anschrift sowie Abonnement (steht auf Ihrem Aufkleber)

PSYCHOLOGIE HEUTE kann aus technischen Gründen leider nicht in den Urlaubsort nachgeschickt werden

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion (wird gerne erteilt)

Copyright Die Beiträge auf S. 36ff., 57ff., 67ff. sowie die Illustrationen auf S. 21, 29-34, 57, 68 erscheinen unter Copyright 1970, 1973, 1974, 1975 „Reprinted by arrangement with PSYCHOLOGIE TODAY, a publication and TM of ZIFF-DAVIS PUBLISHING COMPANY, New York, N. Y.“

Alle Rechte vorbehalten. Copyright © für den deutschsprachigen Raum: Beltz Verlag, 6940 Weinheim

Verantwortlich für die Beiträge auf S. 20, 43, 57, 65 und Titelform H. Ernst; S. 13, 52, 62 M. Moebius; S. 36, 68 A. Pavel; S. 43, 47 S. Brockert

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder

„Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Übersetzung, Nachdruck - auch von Abbildungen -, Vervielfältigungen auf photomechanischem oder ähnlichem Wege oder im Magnettonverfahren, Vortrag, Funk- und Fernsehsendung sowie Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen - auch auszugsweise - bleiben vorbehalten. Von einzelnen Beiträgen oder Teilen von ihnen dürfen nur einzelne Exemplare für den persönlichen und sonstigen eigenen Gebrauch hergestellt werden. Jede im Bereich eines gewerblichen Unternehmens zulässig hergestellte oder benutzte Kopie dient gewerblichen Zwecken gem. § 54 (2) UrhG und verpflichtet zur Gebührenzahlung an die VG Wissenschaft GmbH, Frankfurt a. M. 1, Großer Hirschgraben 17/21, von der die einzelnen Zahlungsmodalitäten zu erfragen sind“

Dieser Ausgabe liegt ein Prospekt vom Huber Verlag Bern bei.

ISSN 0340-1677

