

# Psychologie, Natur und Geschichte

Gunter Herzog

**Zusammenfassung:** Psychologie hat es mit natürlichen und sozialen Gegebenheiten gleichermaßen zu tun, die sie meist zueinander in Beziehung setzen muß. Darin hat sie Ähnlichkeit mit der klinischen Medizin. Beide Wissenschaftsgebiete dürfen sich daher nicht allein auf die Erkenntnis von biologischen Zusammenhängen beschränken. Insbesondere die Psychologie muß historisches Denken in ihren Fragestellungen mit einbeziehen, wenn sie nicht naiv verfahren will.

**Summary:** Psychology has natural and social topics likewise, often to be regarded in their mutual relations. Clinical medicine in so far is similar to psychology. Both scientific realms must not concentrate on isolated biological points of view. Especially psychology has to integrate history-oriented questions to avoid naivety.

Wenn es in den Wissenschaften um das Verhältnis zur Geschichte geht, droht sogleich Streit. Der ehrwürdige Wissenschaftsdualismus hatte im ausgehenden 19. Jahrhundert scharfe methodische Unterschiede zwischen einem naturwissenschaftlichen („zergliedernden“, „nomothetischen“) Erkenntnistyp und seinem geisteswissenschaftlichen („beschreibenden“, „idiographischen“) Gegenstück postuliert und ihnen unterschiedliche Gegenstandsgebiete bzw. Wissenschaften zugewiesen – Naturwissenschaften da, Geisteswissenschaften dort, Gesetze hüben, Interpretationen drüben (DILTHEY, 1894). Die Naturwissenschaften beanspruchen seither Erkenntnisse, die unabhängig von historischen Abläufen und unabhängig vom diskursiven Meinungswandel sind. Setzten sie sich ehemals nur von den Geisteswissenschaften und der Geschichtsschreibung ab (und diese sich von ihnen), so sind es in neuerer Zeit zusätzlich die Sozialwissenschaften, die den methodischen Rang ihrer Erkenntnisse mit jenem Maßstab zu vergleichen haben.

Aber schon in den klassischen Naturwissenschaften ist seit Kant und dem vielberufenen Streit um die Wellen- und Korpuskular-Theorie des Lichts die Interpretationsunabhängigkeit von naturgesetzlichen Erkenntnissen nicht unangefochten. Vollends in den Biowissenschaften kann der Wissenschaftsdualismus die Erkenntnisse und Disziplinen nicht so reinlich scheiden wie es dereinst gedacht war. Darwins Evolutions-

theorie hatte es mit Naturgeschichte bzw. mit der Interpretation von Natur als Geschichte zu tun und war daher dem Diskurs unterworfen (LEFEVRE, 1984), und jedes bakteriologische Labor züchtet heute Bakterienpopulationen, deren Mikro-Geschichte im Wandel von kurzlebigen Generationen untersucht und interpretiert wird. So biologisch und zugleich geschichtsbezogen verfährt die klinische Medizin bei jedem banalen Harnwegsinfekt.

Die Psychologie ihrerseits vereint in ihrem Gegenstand biologische und soziale Gegebenheiten, ohne deshalb in zwei Wissenschaften oder zwei Erkenntnisformen zu zerfallen. Sie ist vielfach geradezu darauf angewiesen, beide Erkenntnisweisen ineinander zu verzahnen, ohne Prioritäten zu setzen. So realisieren sich die nach naturwissenschaftlichem Modus darstellbaren Lerngesetze einerseits in der Naturgeschichte, indem sie für Lebewesen erst ab einer bestimmten Entwicklungskomplexität gelten, die Plattwürmer und Gelbrandkäfer einschließt. Andererseits realisieren sich diese Gesetze beim Menschen eingebunden in seine Entwicklung und in individuelle geistige und soziale Lebensvollzüge, in der Biographie. Lerngesetze stellen nur ein mögliches Interpretationsmuster von biographischen Ausschnitten dar. Die Verschränkung der nomothetischen und idiographischen Erkenntnis ist – etwa im Gang von der Anamnese zur Diagnose – legitim und erforderlich.

Dieses Spiel mit Fakten und deren Interpretation als Teile von abgelaufener und erzählter Geschichte ist hermeneutisch und bezieht sich dennoch auch auf biologische Gesetzmäßigkeiten. In dieser Hinsicht hat die Psychologie große Ähnlichkeit mit der klinischen Medizin. Auch diese Disziplin hat an Grenzflächen zwischen biologischen und sozialen Gegebenheiten, Gesetzen und Biographien, Fakten und Interpretationen teil. Allerdings sucht der hermeneutische Dialog des Arztes mit dem Patienten aus der Lebensgeschichte gewöhnlich den biologischen Aspekt der Krankheit herauszuschälen und alsbald per Interpretation eine „nomothetische“ Aussage zu vollziehen (HERZOG, 1984 S. 11–34). Die Medizin reagiert auf diese Grenzüberschreitung genau so wenig wie die Psychologie mit Zerfall in zwei Disziplinen von unterschiedlichem Erkenntnistyp. Gewöhnlich ist aber die naturwissenschaftliche Interpretation das Ziel des ärztlichen Handelns, die Medizin spricht der naturwissenschaftlichen Erkenntnis Priorität zu und betrachtet sich selbst als Naturwissenschaft. Gewöhnlich geschieht das Heilen denn auch im Medium des biologischen Substrats, so daß Mediziner den Künsten des Interpretierens und auch den psychologischen, sozialen und historischen Aspekten ihrer Disziplin oft marginalen Rang zuweisen oder sie verleugnen. Wenn eine Krankheit ihre biologische Gesetzmäßigkeit enthüllt hat, so gerät sie nach dieser Auffassung in den Bereich prinzipieller biologischer Behebbarkeit, und Psyche, soziale Umwelt oder gar Geschichte sind akzidentelle Aspekte des naturhaften Kerns.

Das mag für eine Blinddarmoperation oder die Heilung eines Beinbruchs zutreffen. Aber wenn biologisch wohldefinierte Krankheiten massenhaft auftreten, drängen die sozialen und damit geschichtsverknüpften Aspekte sich bis in das Heilgeschäft vor. Der Typhus, die Tuberkulose, die Pest wurden nicht durch den kurativen Eingriff des Arztes in den stummen und gleichsam zeitlosen Leib des Erkrankten besiegt, sondern durch Veränderungen in historisch definierbaren Ereignisfeldern – der Typhus durch die Industrialisierung der Wasserversorgung (FISCHER, 1933, 2. Bd., S. 301

ff.), die Tuberkulose durch Veränderungen des Wohnungsbaus und der Ernährung, die Pest vermutlich durch Einbau des Erregers in die Resistenzlage der europäischen Bevölkerung.

Der biologische Ablauf von Herzkranzgefäßerkrankungen ist gut darstellbar, Heilungen oder lebensverlängernde Maßnahmen sind medizinisch trivial. Die beunruhigend hohe Prävalenz dieser Krankheiten jedoch erfordert Maßnahmen, die sich an sozialen Bedingungen des modernen Lebens orientieren. Bewegungsarmut, fettreiche Ernährung und massiver Zigarettenkonsum sind Ergebnisse von Geschichte, die sich in Verhaltensweisen und psychischen Dispositionen niederschlagen (DER BUNDESMINISTER FÜR FORSCHUNG, 1987). Der AIDS-Erreger wird vielleicht dereinst virologisch beherrschbar sein, die Ausbreitungswege von AIDS gewiß nicht. Hier geht es um die historischen und psychischen Seiten unserer sexuellen Gewohnheiten, und ganz ohne Zutun der Medizin haben hier Verhaltensänderungen bei den am meisten betroffenen Menschengruppen die erwartete lawinenartige Ausbreitung der Immunschwäche verhindert (ECKART, 1989).

Krebs schließlich ist erst in einigen wenigen Aspekten der biologischen Beschreibung zugänglich. Erst seit kurzem wissen wir durch die Untersuchung von prähistorischen Knochenfunden, daß entsprechende Tumoren schon geschichtlich früh aufgetreten sind. Über die historische Verbreitung von Krebs wissen wir nichts, weil der Begriff selbst erst durch seine biologische Beschreibung objektivierbar und konstant geworden ist. Früher wurde die Krankheit anders oder gar nicht diagnostiziert. Begriffsgeschichte. Die Ätiologie und Ausbreitung von Krebs sind sowohl biologisch als auch sozial bis heute weitgehend ungeklärt. Schon beim einzelnen Krebskranken ist oft unbekannt, welchen Schadstoffen oder welchen Schadstoffkombinationen er im Laufe seines Lebens ausgesetzt war. Noch weniger geklärt ist, warum bei gleicher Schadstoffexposition z.B. in ein und derselben Berufsgruppe die Verteilung der Krankheit ungleichmäßig ist und welche biologischen, biographischen und psychischen Umstände die Entwicklung der Krankheit

begünstigen (UMWELTBUNDESAMT, 1988; HURRELMANN; 1982). Anamnese ist Geschichtsarbeit; bei entsprechenden Studien berichten etwa Krebskranke nicht allein über ihr Leben, sondern auch über seine historischen Umstände. Bei epidemiologischen Fragestellungen sind die Biowissenschaften u.a. auf Begriffsgeschichte und Sozialgeschichte angewiesen.

Die Psychologie teilt dieses Schicksal, hat hier Beiträge zu leisten und ist in die entsprechenden Fragen verwickelt. Eine der historisch bedeutsamsten, bis heute umstrittenen Fronten zwischen biologischen und psychologischen Fragestellungen bietet sich in der Psychopathologie dar; auf diesem Gebiet liegt ein Teilgebiet der Medizin mit der Psychologie nicht nur wissenschaftlich, sondern auch standespolitisch im Hader. Zugleich setzt sich die Medizin hier mit psychologischen Erfordernissen auf ihrem eigenen Gebiet auseinander. Hier geht es – am deutlichsten in der Psychosenlehre – um die Frage, ob psychische Krankheiten aus lebensgeschichtlichen oder aus biologischen Entgleisungen entstehen. Die Psychologie ist historisch auf einem bestimmten Stand ihrer Entwicklung in diese Diskussion hineingeraten, hat seither auf sie reagieren müssen und trägt in ihrer derzeitigen Gestalt Spuren der Auseinandersetzung, die bis heute lebendig ist. Und schließlich rächt sich hier das mangelnde historische Interesse in beiden Fächern.

Schon vor gut 100 Jahren wurde der Psychiater Emil Kraepelin von seinen Fachkollegen belächelt, weil er als Schüler Wundts psychologisch experimentierte; u.a. arbeitete er über Ermüdung und Drogeneinfluß, ganz im Sinne der psychophysischen Tradition (KRAEPELIN, 1983). Als er 1883 sein erstes Psychiatrie-Compendium vorstellte, lobten ihn seine Kollegen dann für seine konsequente Biologisierung der psychischen Störungen, die er zwar als soziale Abweichungen schilderte, dann aber auf biologische Ursachen zurückführte, auch wo er sie unterstellen mußte; experimentelle psychologische Befunde fügte er in die Ursachenlehre nicht ein (FREUSBERG, 1885). Von Kraepelin stammt das Konzept der Schizophrenie, die er unter dem Namen „Dementia praecox“ zur Stoff-

wechselstörung erklärte. Insbesondere bei dieser Krankheit ist die biologisch-soziale Grenzfläche bis heute umkämpft. Bis heute treffen wir auf biologische Erklärungsversuche und auf lebensgeschichtliche Analysen gleichermaßen, und bis heute entzieht sich das Leiden seiner biologischen Darstellung. Ebenfalls bis heute entfaltet sich hier die biologistische Polemik gegen Psychologie und die ihr inhärenten lebensgeschichtlichen Aspekte am geräuschvollsten. Die Verwicklung der Psychologie zeigt sich schlagend in der Phantasielosigkeit, mit der sie den biologischen Ursachenbehauptungen oft ebenfalls behauptete Sozio- oder Psychogenesen entgegengestellt hat. Unter anderem dadurch ist die klinische Psychologie als Fach in die unsinnige Rolle einer Art Gegenmedizin geraten, die sie nur mühselig zugunsten einer arbeitsteiligen Orientierung abzustreifen beginnt. Und endlich: weder Medizin noch Psychologie haben geklärt, ob die ursprünglichen und die heute üblichen Beschreibungen der Schizophrenie (und vieler anderer psychischer Krankheiten) Merkmalsgruppierungen trennscharf gegeneinander abgrenzen, die sich damals wie heute auf ein vergleichbares Kollektiv von Personen und Symptomen bezogen. Kraepelin hatte seinen Beschreibungen der Dementia praecox noch körperliche Merkmale wie Pelzmützenhaar und Kieferdeformationen, aber auch – als Hinweis auf degenerative Vorgänge – absonderliche Vornamen in den Familien der Kranken subsumiert, was heute nicht mehr üblich ist (KRAEPELIN, 1909). Möglicherweise hat sein „Bild“ der Krankheit ganz anders ausgesehen als die heutige Wahrnehmung der Schizophrenie. Und um Bilder und deren historische Wandlung geht es hier eher als um objektivierbare Symptome. Bis heute stützt sich das diagnostische Urteil bei den endogenen Psychosen und Neurosen auf Einschätzungen und Empfindungen im historisch veränderlichen Wahrnehmungs- und Interpretationsfeld. Es haben sich Konventionen, aber keine Parameter herausgebildet. Solche Konventionen füllen sich bisweilen unbemerkt mit veränderten Elementen. Schon der zeitgenössische amerikanische Schizophreniebegriff deckt sich nicht mit dem deutschen (SULLIVAN, 1980).

All das ist Gegenstand von Begriffsgeschichte. Gegenstand eines Streits etwa zwischen Psychologie und Biologie um die richtige Ursachenlehre kann es nicht sein. Ein strittiger Erkenntnisgegenstand ist zunächst einmal strittig und nicht biologisch, psychologisch oder sonst etwas. Die angemessene Methode zu seiner Untersuchung fehlt noch, solange eine angemessene Methode zu seiner Beschreibung nicht gefunden ist. Begriffsgeschichtliche Untersuchungen können eine solche Beschreibung zwar nicht hervorbringen, aber sie können vorschnelle methodische Prioritätensetzungen demontieren helfen.

Aber auch wenn die Psychologie es mit einem Erkenntnisgegenstand zu tun hat, der zunächst und zu Recht biologisch beschrieben und definiert ist, hat sie die besondere Aufgabe, diesen Gegenstand unter den konkreten sozialen Begleitumständen zu betrachten, von denen die biologische Beschreibung abstrahiert. Die Psychologie erfaßt damit den nämlichen Gegenstand im Modus seiner sozialen Geschichtlichkeit. In der Regel wird er dadurch überhaupt erst zum Gegenstand der Psychologie. Eine Trisomie ist sicher eine biologische Erscheinung. Ein Kind mit dieser Krankheit ist es nicht, sondern es hat eine Biographie, die es mit anderen Menschen durchlebt und in der vergangene Geschichte vielfältig einwirkt. Neben die biologischen Krankheitszeichen fließen in der Regel soziale Urteile in die Beschreibung der Störung mit ein – „Mongolismus“, „Intelligenztiefstand von der Deбилität bis zur Idiotie“ (GÖLLNITZ, 1975, S. 266) – rassistische Metaphern, altüberlieferte Schimpfworte. Sie begleiten die medizinische Beschreibung, verleihen ihr oft den Charakter einer negativen Bewertung im biologischen Gewand und sind als Ergebnis von Geschichte zu interpretieren, nicht als Eigenschaften des betreffenden Kindes. „Einzelne Dressuren mögen gelingen, zu einer geistigen Entwicklung im eigentlichen Sinne ist dieses Kind nicht imstande“, so liest es sich dann in der Stellungnahme eines Amtsarztes.

Das soziale Kleid der biologischen Abstraktionen tritt im Umgang mit behinderten Menschen vielfach als immer noch aktuelles historisches Vexierspiel vor die Au-

gen, nicht nur theoretisch vermittelt, sondern oft als sinnlich wahrnehmbare Realität. Das 19. Jahrhundert weicht nur langsam aus den Anstaltsbauten, aus den Organisationen der Behindertenbetreuung und aus den Köpfen der Menschen. Verantwortungsvolle Psychologie hat dem nachzuspüren, ist zum Wissen über jene Vergangenheit verpflichtet, um die Anstalt, das Personal, die Eltern und die eigenen Reaktionen zu begreifen. Hier findet sie die sozialen Entfaltungshindernisse verankert, die den behinderten Menschen vom Träger einer körperlichen Störung zum Objekt einer behinderten Biographie machen. Dabei ist auch die Geschichte der Distanzierung, der technizistischen Haltung, der Feindseligkeit zu beleuchten, die den Umgang mit behinderten Menschen stets angeleitet hat (JANTZEN, 1982). Wilhelm Griesinger war der erste namhafte Psychiater, der um 1840 überhaupt in einer Anstalt für Behinderte arbeitete und ihrer in einem Psychiatrie-Lehrbuch gedachte. Er war ein Vorreiter, der lange allein blieb.

Die Mehrzahl seiner Fachkollegen sprach den geistig behinderten Menschen kurzerhand „die Seele“ ab und beschäftigte sich erst gar nicht mit ihnen (MEYER, 1963). Aber auch Griesinger sprach von der „Nullität“ der geistig Behinderten (GRIESINGER, 1861). Schon hier und mit den durch Griesinger in die deutschen Psychiatrielehrbücher eingeführten Degenerationstheorien bereiteten sich die Tötungsaktionen gegen behinderte und psychisch kranke Menschen im Machtbereich des Nationalsozialismus vor (SCHMUHL, 1987); Kraepelin erhob jene Theorien zum fachlichen Standard, und sein Schüler Rüdin erbrachte die „genealogischen“ Hochrechnungen, auf die sich die Tötungsprogramme stützten. Diskussionen um die Tötung von behinderten Menschen mit all ihren utilitaristischen und biologistischen Argumenten sind inzwischen anlässlich der Auseinandersetzungen um den australischen Bio-Ethiker Paul Singer neu aufgeflammt (PUBLIK-FORUM, 1990). Aber wir begegnen der in jenen Traditionen wurzelnden feindseligen Distanz heute auch noch, wenn wir wie selbstverständlich davon ausgehen, daß behinderte Menschen in erster Linie Gegen-

stand der Pädagogik sind; sie müssen lernen, sind ein Bündel von Defekten und Defiziten. Und sie haben eine Anamnese; kaum je wird ihnen eine persönliche Geschichte zugebilligt. Sie sind merkwürdig, eigenartig, bizarr, aber kein Lehrbuch beschreibt, daß ihr körperliches, geistiges und soziales Schicksal ihnen auch Angst, psychische Störungen oder gar Neurosen und Psychosen einträgt.

Wie schon am Beispiel der Schizophrenie vermutet, verschieben sich auch hier unter der Hand die Definitionen. Ein gehörloser Mensch hieß früher „taubstumm“. Wir fassen ihn heute nicht mehr als behindert auf. Aber Kinder, die bestimmte Bildungsanforderungen nicht mehr erfüllen, rutschen heute leicht in die Behinderungskategorien; früher wären sie als Hilfsarbeiter oder Knechte vielleicht ganz gut klargekommen. Begriffe reagieren auf Realität, sie schaffen aber auch Realitäten. Weil die normalen Schulen auf Störungen des Unterrichts immer empfindlicher reagieren, wurde die Kategorie der „Lernbehinderung“ geschaffen und mit ihr ein ganz neuer Schulzweig. Diese Schulen sind bestimmt für besonders schwierige und aggressive Kinder, die grob gesagt Pech mit ihren Eltern hatten. Der neue Begriff führt die Kinder ins assoziative Umfeld einer hirnanorganischen Belastung; es fragt sich, ob die alte Redeweise von der „Schwer-Erziehbarkeit“ in all ihrer Ungerechtigkeit für diese Kinder nicht eher noch nützlich war.

„Hyperaktiven“ Kindern (deren Zappeligkeit tatsächlich für ihre Umgebung oft schwer erträglich ist) wird gewöhnlich eine „MCD“ zugeschrieben, eine minimale cerebrale Dysfunktion bzw. „Disorder“ oder „Damage“, je nach der Übersetzung des „D“ aus dem Amerikanischen, wo das Verhalten dieser Kinder zuerst als Krankheit definiert wurde. Nachgewiesen wurde die Hirnschädigung nie; darum heißt sie „minimal“. Der Grund für die Annahme einer Hirnläsion liegt darin, daß manche dieser Kinder auf ein Anregungsmittel (Ritalin) mit Beruhigung reagieren. Damit ist der Beweis für die Existenz einer neuen Krankheit erbracht, und wer die Argumentation nicht nachvollziehen kann, zahlt 'nen Taler. Es ist die Frage, ob wir es hier mit Medizinge-

schichte oder mit Vorurteilsgeschichte zu tun haben (SCHRAG und DIVOKY, 1976; BAUER, 1986).

Für die Psychologie ist es eine eminent wichtige Frage, ob sie solche Begriffswandlungen mitmacht oder sie im Medium der Geschichte erforscht. Offenbar haben sich die Maßstäbe für psychische Störungen generell gewandelt. Es fragt sich, ob sich nicht der Gegenstand der Psychologie dabei unbemerkt mitverwandelt hat. Ein „Weib mit einem wilden Hang zur Begattung“ wird uns im psychiatrischen Schrifttum um 1820 vorgestellt – aber was mag ein solcher wilder Hang gewesen sein? Wir lesen derlei, als wüßten wir es (HERZOG, 1984, S. 107). Die Psychologie hat bislang wenig über Moral und sexuelle Gewohnheiten in jener zurückliegenden Zeit, über Vorurteile von damaligen Ärzten gegen Frauen, über die vermutete Rolle der Sexualität bei der Entstehung von psychischen Störungen geforscht und sich daher kaum der historischen Grundlagen unserer in solchen Umständen wurzelnden aktuellen Begriffe und Wahrnehmungsweisen versichert. Dabei spukt die Sexualität als Topos durch die Psychopathologie seit ihren Anfängen und hat sich fest mit ihren Termini und Denkmustern verbunden, eine Mischung aus moralischen, sozialen, rassischen und geschlechtlichen Idiosynkrasien. Da finden wir in dem harmlosen Wort „Östrogen“ die Wortwurzel „oistros“ wieder, die griechische Bezeichnung für die Rinderbremse, deren Stich den Menschen angeblich rasen macht und die so das mystische Bild von der brünstigen Raserei der Weiber mit der Farbe der Verächtlichkeit versehen hat; da geistert bis heute durch manche Aufklärungsschriften für die Jugend die Mär von der rückenmarkschädigenden Onanie, weil die Insassen der Irrenanstalten in ihrer Isolation oft bei der Selbstbefriedigung beobachtet wurden und sich bei einigen von ihnen – den Paralytikern – tatsächlich in der Autopsie Rückenmarksveränderungen zeigten, die flugs auf jene böse Angewohnheit bezogen wurden (GRIESINGER, 1861, S.176 ff.).

Solche Details, so wichtig sie für das psychische und soziale Schicksal der Sexualität selbst und für die entsprechenden wissenschaftlichen Konzeptualisierungen sein

mögen, haben weder zu einer umfassenden psychologischen Durchmusterung der Psychopathologie geführt – hier hat die Psychologie wohl ihren Frieden gemacht –, noch ist eine historisch untermauerte psychologische Sexualitätsforschung entstanden. Sie hätte eine Vielfalt von Quellen zu erschließen, ohne Empirie von naturwissenschaftlichem Zuschnitt hervorzubringen; sie könnte aber als Anregung, Voraussetzung oder korrigierendes Komplement für solche Empirie dienen.

Es ist historische Arbeit, sich durch solche Ermittlungen der Traditionen und auch der sozialen Feindseligkeit zu versichern, die in außerordentlich vielen Begriffen und Konstrukten unseres Faches stecken. Vielfach ist es eine immer gleiche Grundgeste: Vereinseitigung oder Unterstellung biologischer Gegebenheiten zur Denunziation sozialer Lästigkeit. Wir stoßen darauf, wenn wir über Wandlungen der Kriminalität nachdenken, wenn wir als Gutachter vor Gericht die „schädlichen Neigungen“ (§ 17 Jugendgerichtsgesetz) eines delinquenten Jugendlichen zu ermitteln helfen, oder wenn wir im Gefängnis wegen einer Strafaussetzung zur Bewährung Gutachten sollen, „ob der Verurteilte außerhalb des Strafvollzugs keine Straftaten mehr begehen wird“ (§ 57 Strafgesetzbuch). Aber auch die Intelligenzmessung hat Wurzeln in biologistischen Selektionsphantasien (SCHMID, 1977). Wenn wir nicht schon durch den Gebrauch von Begriffen und wissenschaftlichen Konzepten unbemerkt in feindselige Polemik einstimmen wollen, müssen wir sie auf die in ihnen eingefrorene Geschichte hin untersuchen. Solche Untersuchungen hätten eigene Quellen zu erschließen. Daten und Fakten aus dem Geschichtsbuch reichen nicht aus.

Die Beispiele verweisen – ohne systematischen Anspruch – auf vielfältige Bereicherungen, die von einer historischen Schärfung der Sinne in der Psychologie ausgehen könnten. Bei umstrittenen Grenzziehungen zwischen Erkenntnisgebieten schützt die historische Reflexion vor allzuviel Selbstgewißheit – das gilt für die Versuchung von biologistischen Verkürzungen ebenso wie für voreiliges Reklamieren von Problemgebieten für die Psychologie. Aber geschichtsbezogene Überlegungen können

auch zum Auflösen von Selbstverständlichkeiten beitragen, mit denen in der Psychologie wie auch anderswo feindselige, törichte oder überholte soziale Urteile unbemerkt in wissenschaftlichen Konzepten wirksam werden. Und schließlich bringt die Beziehung eines Erkenntnisgegenstandes auf seine historischen Daseinsumstände oft die psychologische Sichtweise auf diesen Gegenstand überhaupt erst hervor, weil es eine Besonderheit der Psychologie ist, im Zusammenhang mit sozialen Ereignissen und deren Geschichtlichkeit aufzufassen, was z.B. durch die Biowissenschaften unter Absehung von diesen aktuellen und konzeptionellen Begleitumständen definiert wird. Es ist die Frage, ob in einem solchen Fall die Psychologie und die Biologie noch den gleichen Erkenntnisgegenstand haben, auch wenn sie sich mit denselben Ereignissen, Menschen und Symptomen beschäftigen. Übrigens heißt das nicht, daß die beiden Wissenschaftstypen hier miteinander konkurrieren; sie berücksichtigen arbeitsteilig unterschiedliche, einander ergänzende Sicht- und Darstellungsweisen, genau wie man etwa den Straßenverkehr physikalisch und auch soziologisch untersuchen kann. Überhaupt geht es bei der hier umrissenen „Historisierung“ in der wissenschaftlichen Konzeptbildung nicht um die Durchsetzung einer überlegenen Erkenntnisweise, sondern um Ergänzung, Vertiefung, Komplementarität.

Die Geschichte der Psychologie als Fach ist in die Auseinandersetzungen um diese Gegenstandsbestimmungen und Grenzziehungen verwickelt, muß aber als Gegenstand der wissenschaftlichen Beschäftigung von ihnen unterschieden werden. Bei der geschichtlichen Untersuchung ihrer Gegenstände und Fragen zeigt sie sich als heterogenes Gebilde. So zweifelhaft wie die Einheit ihres Objektes mutet auch die Einheit ihrer Geschichte an. Wir haben noch kaum verstanden, warum Intelligenz gemessen werden mußte. War da an die Ermittlung von biologischen psychischen Eigenschaften gedacht, oder sollten individuelle Zustände erfaßt werden?

Was hatte die Bestimmung der Nervenfähigkeit zu bedeuten? War der Gegenstand der Psychophysik der arbeitende Kör-

per, spürte sie dem Geist nach, oder suchte sie Krankheitsmaße? Kraepelin beschrieb in seinen Arbeiten zur „Arbeitskurve“ Veränderungen der menschlichen Leistungsfähigkeit im Medium der ablaufenden Zeit. War das Industrieforschung, war das Psychopathologie oder hatte Kraepelin (und Helmholtz) das Rätsel der meßbaren und der erlebbaren Zeit zur verborgenen Aufgabe? (KRAEPELIN, 1902).

Etwa zur selben Zeit konzipierten Freud und Jung aus neurologisch-psychiatrischen Anfängen heraus und in kontroverser Kontinuität mit der Psychiatrie ihrer Zeit die Psyche als Korrelat von Individual- bzw. Gattungsgeschichte. Methodisch griffen sie dabei auf die Wundtsche Assoziationspsychologie zurück, ohne sich durch experimentelle Methoden einengen zu lassen (JUNG, 1909).

Beziehen sich diese verschiedenen Ansätze auf denselben Begriff des Psychischen, oder ist dieser Begriff nie eine Einheit gewesen?

Wir stoßen hier an die historische Dimension des Psychischen selbst. Wir können es nicht bündig definieren. Wir haben keinen Begriff dafür, daß Denken, Empfinden, Wahrnehmen, Leiden und Lieben selbst dem 18. Jahrhundert so konfiguriert wurden, daß Psyche einen anderen Inhalt erhielt als das, was nach dem Tod in den Himmel oder die Hölle kommt.

Als gemeinsame Veränderung des Wahrnehmungsgegenstandes und der kategorialen Organisation von Wahrnehmung verursacht diese Wandlung wegen ihrer Zirkularität Schwindelgefühle. Aber wir können überhaupt nur über sie nachdenken, weil wir selbst Produkte jener Veränderungen sind. Die Befragbarkeit der Psychologie und die Bestimmung des Psychischen selbst haben etwas mit dem Menschen als Bürger zu tun, als den wir uns selbst sehen und dessen soziales Sein die Wissenschaft, ihren Gegenstand und die Fragen an sie hervorgebracht hat. Die wissenschaftliche Darstellung von individuellen geistigen, emotionalen und auch körperlichen Eigenschaften und Eigenschaftsausprägungen schuf ein neues Inventar des historischen Menschen und machte die Menschen auf neue Art historisierbar. Für den Verkehr zwi-

schen Untertan und Obrigkeit mochte die Regelung durch Gesetze und die Handhabung staatlicher Gewalt ausgereicht haben. Die bürgerliche Forderung nach der Gerechtigkeit von Gesetzen unter dem Aspekt der abstrakten menschlichen Gleichheit, die konkrete Ungleichheit thematisiert und billigt, schuf eine neue Sicht auf Körper und Verkehrsformen gleichermaßen. Als die ersten psychiatrischen Anstalten die Psyche zum Gegenstand einer Art von wissenschaftlichem Management machten, wandelten sich die Aspekte des Irreseins; wichtiger als das bizarre Verhalten schien jetzt die gestörte Kommunikation (HERZOG, 1988).

Die konstitutive Phantasie von der Gleichheit der Personen, die ihre wesentlichen Beziehungen durch Verträge statt durch ungleiche Herkunft regeln, brachte eine veränderte Sicht der Bürger auf sich selbst und auf den Staat hervor. Mit der Kodifikation des Rechts entfaltete sich der Gedanke einer prinzipiellen Gleichartigkeit der Einzelpersonen und der staatlichen Körperschaften als Rechtssubjekte, so daß Recht auch auf staatliches Handeln dem Bürger gegenüber anwendbar wurde. Die erhellende Geschichte der Verwaltungsgerechtigbarkeit gibt darüber Auskunft (OGOREK, 1986). Mit der schrittweisen „Verrechtlichung“ regelt der Staat mehr und mehr Bereiche seines Handelns durch den Erlaß von Gesetzen, deren Befolgung sich dann einklagen läßt. Diese Entwicklung – die Realisierung von Rechtsstaatlichkeit – ist bis heute nicht abgeschlossen. Sie erfuhr einen Rückschlag unter dem Nationalsozialismus, der sich gesetzlicher Einschränkungen vielfach entledigte, indem er Personen und Gruppen nach politischer Opportunität den Status der Rechtsperson absprach und so die Einheit des Rechtssubjekts wieder aufhob (FRAENKEL, 1984). Die Biologisierung von sozialer Lästigkeit war nur eine Facette dieser Regression. Wir bemerken die neu einsetzende Verrechtlichung in der Bundesrepublik und ihren verzögerten Gang u.a. an der späten Aufhebung des außer-gesetzlichen „besonderen Gewaltverhältnisses“ in den Strafanstalten zugunsten von gesetzlichen Regelungen und an deren Fehlen im Bereich der Psychiatrie, oder an der

späten Erkenntnis, daß Wohnungslosigkeit kein Rechtsverstoß sein kann, mit der erst 1968 resultierenden verfassungsgerichtlichen Kassierung der Arbeitshäuser als Zwangsanstalten für Obdachlose (HERZOG, 1988<sup>2</sup>).

Das alles ist nicht Psychologie, aber Bedingung und Ergebnis der Auseinandersetzung mit Menschen als Trägern psychischer Eigenschaften, die seit der Konstitution der bürgerlichen Gesellschaft gleichermaßen sichtbar und gefordert wurden: Als soziale Natur. Das war das Programm des Naturrechts. Alle Dokumente der bürgerlichen Revolutionen vereinen die auseinanderstrebenden Aspekte der Natur und des sozialen Verkehrs, wenn sie von der Prämissen und Forderung ausgehen: Der Mensch ist von Natur aus frei (BLOCH, 1961).

Der Biologismus streicht die Freiheit aus ihrer prekären Spannung zur Natur.

„Um biologisch zu sein, braucht eine Wissenschaft.... gar nicht ausschließlich physisch orientiert zu sein. Auch Interaktionen zwischen Lebewesen und psychische Vorgänge gehören zum Leben, sind „biologisch.““ (HUBER/ZERBIN-RÜDIN, 1979, S. 2).

Wo immer das Soziale wieder in reine Natur eingedampft werden soll, sind die Befürworter des totalen Freiheitsentzuges für den als schlechte Natur konzipierten Anderen nicht weit. Das Zitat stammt aus der Feder einer führenden deutschen Genetikerin, die wissenschaftlich und verwandtschaftlich in Kontinuität mit den Vertretern der nationalsozialistischen Tötungsprogramme steht (MÜLLER-HILL, 1984).

Die Psychologie mit ihren Gegenständen und Begriffen ist Objekt von Geschichte und produziert selbst Geschichte. Aber in der Auslotung der Fachgeschichte und beim psychologischen Forschen und Handeln die vielfältigen und verschlungenen historischen Dimensionen im Blick zu halten ist eine Art Zumutung. Es liegt nahe, sich durch Selbstbeschränkung auf die Erkenntnisweise des naturwissenschaftlichen Typs dieser Zumutung zu entledigen. Dieser Versuchung gilt es zu widerstehen – unter anderem schließlich und zumindest auch aus Gründen der wissenschaftlichen Selbstachtung. Sonst meinen wir, mit dem „Lernen

am Erfolg“ ein ewiges Gesetz für Mensch und Tier gefunden zu haben und übersehen, daß sich Erfolg in der Dimension von Natur und Ewigkeit genau so schwer definieren läßt wie im individuellen Menschenleben. Oder wir lassen uns kluge Dinge über „Suchtstrukturen“ bzw. „Suchtpersönlichkeiten“ einfallen und übersehen, daß Alkohol Jahrtausende getrunken, aber erst seit 100 Jahren massenhaft gesoffen wird (FINZEN, 1985). Wir vergessen beim Nachdenken über Drogenabhängigkeit, daß Heroin nicht an Sträuchern wächst, sondern industriell produziert und durchgesetzt wurde (BERGER und LEGNARO, 1980); bei scharfsinnigen Untersuchungen über die Auswirkung des Rauchens bleibt außer Sicht, daß der massenhafte Zigarettenkonsum keine Folge einer ominösen Pharmakodynamik des Nikotins ist, sondern auch das eher zögernde Ergebnis von massiven Werbekampagnen nach 1945 (OPITZ, 1985; HESS, 1987).

## Literatur

- BAUER, A. (1986). Minimale cerebrale Dysfunktion und/oder Hyperaktivität im Kindesalter. Überblick und Literaturdokumentation. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- BERGER, H. und LEGNARO, A. (1980). Die historischen Wandlungen von Drogenstereotypen. 250 Jahre Bewertung von Haschisch und Opium. In T. Kutsch und G. Wiswede (Hrsg.), Drogenkonsum. Einstieg, Abhängigkeit, Sucht. Königstein.
- BLOCH, E. (1961). Naturrecht und menschliche Würde. Frankfurt/M.: Suhrkamp Verlag.
- DER BUNDESMINISTER FÜR FORSCHUNG UND TECHNOLOGIE (Hrsg.). (1987). Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Zum Stand der Forschung. Bonn.
- DILTHEY, W. (1894). Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie. Sitzungsberichte der preussischen Akademie der Wissenschaften XXIX 2. Halbbd.
- ECKERT, A. (1989). Veränderungen des Sexualverhaltens infolge von AIDS. Wissenschaftszentrum Berlin.
- FINZEN, A. (1985). Alkohol, Alkoholismus und Medizin. Rehburg-Loccum: Psychiatrie-Verlag.
- FISCHER, A. (1933). Geschichte des deutschen Gesundheitswesens. 2 Bde. Berlin.
- FRAENKEL, E. (1984). Der Doppelstaat. Frankfurt/M.: Fischer. (zuerst 1941)
- FREUSBERG (1885). Rezension E. Kraepelin: Compendium der Psychiatrie. Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 41, S. 147–151.



- GÖLLNITZ, G. (1975). Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters. 3. Aufl. Stuttgart: G. Fischer Verlag.
- GRIESINGER, W. (1691). Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten. 2. Aufl. Stuttgart.
- HERZOG, G. (1984). Krankheits-Urteile. Logik und Geschichte in der Psychiatrie. Rehburg-Occum: Psychiatrie-Verlag.
- HERZOG, G. (1988). Heilung, Erziehung, Sicherung. Englische und deutsche Irrenhäuser in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. In J. Kocka (Hrsg.). Bürgertum im 19. Jahrhundert. 3 Bände (Band 3, S. 418–446). München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- HERZOG, G. (1988<sup>2</sup>). Zwangsunterbringung (Stichwort). In G. Hörmann und F. Nestmann (Hrsg.). Handbuch der psychosozialen Intervention. (S. 170–182). Opladen: Westdeutscher Verlag.
- HESS, H. (1987). Rauchen. Geschichte, Geschäfte, Gefahren. Frankfurt/M.: Campus Verlag.
- HUBER, G. und ZERBIN-RÜDIN, E. (1979). Schizophrenie. Darmstadt: Hippokrates.
- HURRELMANN, K. (1988). Sozialisation und Gesundheit. Weinheim, München: Juventa.
- JANTZEN, W. (1982). Sozialgeschichte des Behindertenbetreuungswesens. München: DJI Verlag Deutsches Jugendinstitut.
- JUNG, C.G. (1909). Die Assoziationsmethode. Amer. J. of Psychology 21, Heft 2. In C.G. Jung Ges. Werke II (1979) (S. 461–487). Olten-Freiburg i.Br.: Walter
- KRAEPELIN, E. (1983). Lebenserinnerungen. Berlin Heidelberg: Springer Verlag.
- KRAEPELIN, E. (1902). Die Arbeitskurve. Wundts Philosophische Studien 19, S. 495–507.
- KRAEPELIN, E. (1909–1915). Psychiatrie. 8. Aufl. 4 Bände. Leipzig: Paul Barth.
- LEFEVRE, W. (1984). Die Entstehung der biologischen Evolutionstheorie. Frankfurt/M.; Berlin; Wien: Ullstein.
- MEYER, D. (1963). Erforschung und Therapie der Oligophrenien in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts. Berlin.
- MÜLLER-HILL, B. (1984). Tödliche Wissenschaft. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- OGOREK, R. (1986). Richterkönig oder Subsumptionsautomat? Zur Justiztheorie im 19. Jahrhundert. Frankfurt/M.: Klostermann.
- OPITZ, K. (1985). Nikotin als abhängigmachende Substanz. In W. Keup (Hrsg.), Biologie der Sucht (S. 334–354). Berlin Heidelberg: Springer.
- PUBLIK-FORUM (1990). Materialmappe. „Wer nicht paßt, muß sterben – Euthanasie für das Jahr 2000“. Hrsg. v. D. Weber.
- SCHMID, R. (1977). Intelligenz- und Leistungsmessung. Frankfurt/M.: Campus Verlag.
- SCHMUEHL, H.-W. (1987). Rassenhygiene, Nationalsozialismus, Euthanasie. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht.
- SCHRAG, P. und DIVOKY, D. (1976). The Myth of Hyperactive Child. New York: Pantheon Books.
- SULLIVAN, H.S. (1980). Die interpersonelle Theorie der Psychiatrie. Frankfurt/M. (Fischer). (The Interpersonal Theory of Psychiatry, 1953, dtsh.).
- UMWELTBUNDESAMT (Hrsg.). (1988). Luftverschmutzung und Lungenkrebsrisiko. Untersuchung zu Risikofaktoren des Bronchialkarzinoms. Abschlußbericht. Berlin.

## Der Autor:

Dr.phil. Gunter Herzog M.A. Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin (BIPS).  
Anschrift: Kreuzstr. 110, 2800 Bremen 1