



MAREN LORENZ

**„Er ließe doch nicht nach biß er was angefangen“.
Zu den Anfängen gerichtspsychiatrischer Gutachtung
im 18. Jahrhundert**

Vorblatt

Publikation

Erstpublikation in: Erhard Chvojka / Richard van Dülmen / Vera Jung (Hg.), Neue Blicke. Historische Anthropologie in der Praxis, Wien: Böhlau Wien 1997, S. 199-222.

Neupublikation im Goethezeitportal

Vorlage: PDF-Datei der Autorin

URL: <http://www.goethezeitportal.de/db/wiss/epoche/lorenz_gutachtung.pdf>

Eingestellt am 25.11.2005

Autorin

Dr. phil. Maren Lorenz

Hamburger Stiftung zur Förderung von Wissenschaft und Kultur

Neuer Kamp 25, 3. OG

20359 Hamburg

Telefon: +49 40 432 80 59 20

Emailadresse: <maren.lorenz@his-online.de>

Homepage: <http://www.phil-gesch.uni-hamburg.de/hist/hsperson/lorenz1.html>

Empfohlene Zitierweise

Beim Zitieren empfehlen wir hinter den Titel das Datum der Einstellung oder des letzten Updates und nach der URL-Angabe das Datum Ihres letzten Besuchs dieser Online-Adresse anzugeben: Maren Lorenz: „Er ließe doch nicht nach biß er was angefangen“. Zu den Anfängen gerichtspsychiatrischer Gutachtung im 18. Jahrhundert (25.11.2005). In: Goethezeitportal. URL:

<http://www.goethezeitportal.de/db/wiss/epoche/lorenz_gutachtung.pdf>

(Datum Ihres letzten Besuches).

„Er ließe doch nicht nach biß er was angefangen“.

Zu den Anfängen gerichtspsychiatrischer Gutachtung im 18. Jahrhundert,
in: Erhard Chvojka/Richard van Dülmen/Vera Jung (Hg.), Neue Blicke. Historische
Anthropologie in der Praxis, Wien 1997, 199-222.

© COPYRIGHT-HINWEIS

ALLE INHALTE DIESER DATEI UNTERLIEGEN DEM
INTERNATIONALEN URHEBERRECHTSSCHUTZ.

DIE VERBREITUNG DER DATEI ZU PRIVATEN ZWECKEN
(UNENTGELTLICH!) IST FREI.

DIE GEWERBLICHE ODER AUF EINE ANDERE WEISE ENTGELTLICHE
VERBREITUNG BZW. NUTZUNG ZUR HERSTELLUNG UND VERBREITUNG
EINER PAPIER-AUSGABE IST UNTERSAGT

„Er liebe doch nicht eher nach biß er was angefangen“

Zu den Anfängen gerichtsprsychiatrischer Gutachtung im 18. Jahrhundert

DER FALL DES KRANKEN BRANDSTIFTERS

Der 21jährige Ziegelbäckergeselle Hans Valtin H. wurde im Jahre 1723 verhaftet, weil er öffentlich gedroht hatte, seinen Heimatort „zu einem Aschen-Hauffen [zu] machen“.¹ Nach vierwöchiger Haft versuchte er sich mit seiner Kette zu erdrosseln. Nun sollte der Dorfpfarrer im seelsorgerischen Gespräch die Suizidmotive ergründen.² Zunächst behauptete der Gefangene, „es wäre solches von ohngefehr geschehen“, dann gestand er, daß der Satan ihm die Kette um den Hals geschlungen habe. Er berichtete von einem Teufelspakt und verschiedenen Geistern, die ihm stets als Mönche erschienen und ihn bedrängten.

Daraufhin wurde die Anklage auf ein Satansbündnis und Suizidversuch ausgedehnt, die Brandstiftungsdrohung spielte keine Rolle mehr.³ In den ausschließlich gütlichen Verhören beschuldigte der protestantische Geselle einen katholischen Kollegen, ihn auf diese Weise zum Abfall vom Protestantismus verführt haben zu wollen. Widersprüche häuften sich, Tenor aller Aussagen war jedoch, er habe seinen Eltern „abschwören“ müssen, der Satan, den er als „Geist der Trauren“ bezeichnete, habe ihm dafür lebenslange Unterstützung versprochen. Er habe mit „seines Cameraden Blut in ein Buch“ unterschreiben müssen, auch habe der Teufel ihn zum Mord an seinem Bruder und zum Suizid nötigen wollen, „weil er doch wieder sterben müsse“. Der junge Mann zitterte bei den Verhören und sang religiöse Lieder, die den Teufel vertreiben sollten. Das Gericht konnte trotz intensiver Recherchen keine Indizien für den Wahrheitsgehalt der komplexen Erzählung finden.

1 De imaginario, in: Hoffmann, *Medicina*, 146-154.

2 Zur Differenzierung von bewußtem Suizid und Suizid aus Geistesverwirrtheit (einer traditionell kirchlichen Aufgabe): Signori, *Rechtskonstruktionen*, 21-26. Zur Implementation in das Bewußtsein der Bevölkerung: Frank, *Fehlende Geduld*, 152-188.

3 Zur abendländischen Verknüpfung von Satan und Suizid: Signori, *Rechtskonstruktionen*, 18 ff.

Nun wurde Valtin ein Defensor beigeordnet, der sogleich ein medizinisches Gutachten anforderte, das von einer Medizinischen Fakultät überprüft werden sollte. Daraufhin besuchte der Stadtphysicus in Begleitung eines Kollegen und verschiedener Gerichtspersonen den Beklagten und befand, daß der Inquisit außerhalb seiner Wahnphasen überlegt reagiere und erzähle,«

„dabey aber einen starcken Appetit ... habe und zum öfftern, insonderheit nach cibis flulentis, angustias circa praecordia [blähender Nahrung Herzensangst] empfinde, einen verstorren Schlaf habe, viele schwere Träume von Gespenstern erlitte, oft ein Sausen vor das rechte Ohr, insonderheit bey dicker schwerer Luft, bekomme“.

Der Angeklagte litt an „melancholia hypochondriaca“, bekam darum einen Aderlaß, Medikamente und Brechmittel verordnet. Der zweite Arzt stellte zusätzlich schlechtes Blut und Säfte fest, die Hände und die Gesichtshaut juckten und waren von bläulich-grauer Farbe, der Puls unregelmäßig.

„Überdem sey der Inquisit abjecti animi [seelisch niedergeschlagen] gewesen, sehr furchtsam, habe gezittert und gebebet und auf Befragen, woher solches komme? zur Antwort gegeben: er hätte sich vor ihn [dem Arzt] erschrocken und geschehe solches allemahl, so oft er Leute sehe.“

Nach einiger Zeit der „Kur“ bestätigte der Patient, „daß ihm nach dem Gebrauch der Arzneyen recht wohl und alles Zittern und Angst vom Herzen weg wäre“. Zu Beginn der Kur sei ihm zwar nachts noch einmal gewesen, als sei ein Geist erschienen, habe ihm Geld gegeben, doch als er beim Erwachen nichts vorfand, habe er daraus geschlossen, daß er sich die ganze Geschichte nur eingebildet haben müsse.

„Er selbst befinde sich nunmehr gantz anders und wohl und schriebe die Raserey dem Brandtwein, dessen er viel getrunken und dem Schaden, den er am Kopfe von dem Karren erlitten, zu.“

Zu diesem Zeitpunkt wurden die gesamten Unterlagen mit einer „actenmäßigen Nachricht“ an die medizinische Fakultät in Halle geschickt. Im Anschreiben lieferte man die übliche Zusammenfassung des Falls, in welcher der Gefangene als melancholisch-cholerischer Trunkenbold, der „von Jugend auf in einer schlechten Lebens-Art gestanden, dergestalt, daß er wenig Warmes und nur Käse und Brod zu sich genommen, ... auch sich der Trunckenheit ... sehr ergeben und dabey ein gottloses Leben geführt“ habe, geschildert wurde. H. sei auch acht Jahre zuvor von

4 „... citra omnes hallucinationes tarn in ratiocinando quam memorando ...“

einem Karren gefallen, wobei sein Kopf von einem Rad gequetscht worden sei. Daraufhin habe er lange an Ausschlag und einer anderen „Kopf-Krankheit“ gelitten. Obwohl er bald wieder arbeitete,

„so merckte man doch an ihm, daß er nicht allezeit richtig wäre im Kopf, und war er, sonderlich wann er Brandwein getruncken, gantz ausser sich selbst, daß er nicht wußte was er that, klagte auch, daß ihm mannigmal des Nachts so wunderlich würde im Kopf, daß es ihm denn vorkäme, als wenn zwey schwartze Kerl vor ihm stünden, die nach ihm greiffen wollten. Dem allen aber ungeachtet fuhr er in seinem sündlichen Leben, sonderlich dem Brandwein- Trincken fort und verhielt sich gar ungehorsam und ungebührlich gegen seine Eltern. Ja, als ihm sowohl seine Mutter als ihre Schwester deßfals zuredeten, mit der Bedrohung, wo er nicht würde davon abstehen, würde ihn gewiß der Teufel holen, antwortete er: er wolte, daß solches schon geschehen wäre, er Hesse doch nicht eher nach biß er was angefangen.“

Die Fakultät betrachtete einen Suizidversuch grundsätzlich als belastendes Indiz für einen Teufelspakt, für ein „übles, unchristliches und unmäßiges Leben“. Doch in diesem Fall bestätigten die Akten die niedere Abkunft, die schlechte „Education“, den „sündlichen Lebenswandel“ und den „einfältigen, leichtgläubigen und schwachen Verstand“ des Inquisiten. Sein melancholisches Temperament, die schwere Kopfverletzung und darauf folgende Krankheit, die der ihn damals behandelnde Bader bestätigt hatte, in Verbindung mit dem „übermäßigen Trunck“, legten den medizinischen Obergutachtern jedoch den Schluß nahe, daß es sich hier nicht um einen echten Teufelsbund, sondern um Geistesverwirrtheit handelte. Der Satan stelle bekanntlich bestimmte Bedingungen. Hier sei der Inquisit wohl „nicht genugsam belehrt“ gewesen, sonst hätte er diesbezüglich keine falsche Angaben gemacht. Die Mediziner beriefen sich dabei nicht nur auf physiologische Erkenntnisse, sondern sicherten sich in einer Zeit des wachsenden Hexereizweifels doppelt ab, indem sie auch theologische Schriften (Spener) zitierten, die bestätigten, daß Melancholie derartige Einbildungen hervorbringen könne. Zudem hätte die Behandlung im Fall eines echten Paktes nicht so schnell angeschlagen. Auch für die Fakultätsmitglieder bestand demnach kein Zweifel an der realen Möglichkeit einer Wirkungsmacht des Teufels. Doch selbst dieser Gegner wäre langfristig durch ärztliche Kompetenz besiegt gewesen.⁵ Um künftige Wahnvorstellungen zu verhindern, müsse der Inquisit nur dem Branntwein abschwören und auf angemessene

5 Dagegen die These von der frühen Rationalisierung der akademischen Medizin: Geyer-Kordesch, Enlightenment, 123.

Diät achten. Alles, was das Blut verdicke und die ordentlichen „Bewegungen des Geblüts“ behindere, sei gefährlich für den Verstand.

DIE KONSTRUKTION DES „CASUS“

GERICHTSMEDIZINISCHE FALLSAMMLUNGEN

Es mag überraschen, daß schon zu Beginn des 18. Jahrhunderts ausführliche und sogar mehrfache gerichtsmedizinische Gutachten eingeholt wurden, zu einer Zeit, in der durchaus noch Hexen und Zauberer verbrannt wurden, ohne daß deren Geisteszustand in Frage gestellt wurde. Sogar die Selbstbechtigung, faktisch ein Geständnis des jungen Mannes, galt nicht automatisch als Beweis für die Wahrscheinlichkeit eines solchen Vergehens, obwohl Universitätsfakultäten wie Gerichte die Möglichkeit von Teufelspakten nach wie vor anerkannten. War ein solch zurückhaltendes Verfahren wie bei Hans Valtin H. zwar nicht die Regel, so stellt es aber auch keine Ausnahme dar. Denn der Beruf des Arztes gewann seit Anfang des 18. Jahrhunderts zunehmend an politischer Bedeutung, nicht zuletzt auch vor Gericht. Mit der fortschreitenden Akademisierung und der vermehrt in territorialen Physikatordnungen fixierten Kontrolle und Verdrängung von traditionellen Empirikern wie Chirurgen, Badern und Hebammen, eroberte sich die institutionalisierte Medizin immer mehr gesellschaftliches Terrain. Ärzte wurden seit dem Ende des 17. Jahrhunderts von Untersuchungsrichtern häufiger mit der Obduktion von Leichen beauftragt. Juristische Fakultäten forderten immer öfter Gutachten über Verletzungen, verdächtige Todesfälle und rätselhafte Krankheiten ein. Psychiatrische Beurteilungen durch Ärzte traten seit den 1720er Jahren zunehmend an die Stelle der Leumundszeugnisse der Dorfpfarrer.⁶

Bereits selbstverständlich und als allererste Maßnahme ließ der Pflichtverteidiger des Gesellen Mediziner zuziehen. In den letzten Dekaden des 18. Jahrhunderts war solches Vorgehen bereits zur gerichtlichen Routine geworden, auch wenn es noch keine detailliert vorgeschriebenen Verfahrensweisen gab. In der überwiegenden Mehrheit der publizierten Fälle waren es Gerichte oder juristische Fakultäten, die aufgrund eines begangenen Deliktes, wie z. B. Mord, Suizidversuch, Brandstiftung, magischen Praktiken oder unglaubwürdigen (Selbst-) bechtigungen eine ärztliche

⁶ Zur Entstehung und Bedeutung der Gutachten: Kaufmann, Aufklärung, 4. Teil.

Untersuchung des „Geisteszustandes“ einer Person forderten.⁷ Andere Gutachten wurden bei Zivilverfahren, wie Scheidungs-, Erb- und Vormundschaftsangelegenheiten von Verfahrensbeteiligten, auch den Betroffenen selbst verlangt.

Viele akademische Ärzte, Leib-, Stadt- und Kreisphysici, auch Lehrstuhlinhaber an anatomischen Universitätsinstituten, bemühten sich, die Professionalisierung der Gerichtsmedizin und damit auch einer quasi nebenbei entstehenden Psychiatrie zu forcieren. Sie veröffentlichten nicht nur Sammlungen gerichtsmedizinischer Fallstudien, sondern auch rechtsmedizinische Schriften mit denen sie aktiv in die aufklärerischen Debatten ihrer Zeit eingriffen und Gesetzesänderungen für verschiedene Bereiche vorformulierten.⁸

Die diskursive Funktion solcher Fallsammlungen beruhte primär auf Erfahrungsaustausch, um die Regelmäßigkeit von Phänomenen und eindeutige Indizien für deren Feststellung herauszufiltern. Es sollte dabei durchaus die überlegene Professionalität gegenüber konkurrierenden Kollegen unterstrichen, sowie der Prestigeanspruch der neuen „omnikompetenten“ Kaste gegenüber den Juristen legitimiert werden.⁹ Die Fallberichte, in denen Gutachten vorgestellt wurden, waren Bestandteil einer medizinischen Fachprosa die vor aufklärerischem Hintergrund natürliche Erklärungen für bisher rätselhafte Phänomene bot.¹⁰ Blättert man in gerichtsmedizinischen Handbüchern aus der Mitte des 19. Jahrhunderts, so stellt man fest, daß einige der frühen Autoren noch immer als Spezialisten für bestimmte Gebiete galten.

Fallgeschichten fielen sehr unterschiedlich aus. Sie konnten auf reine Obduktionsberichte und Abschlußgutachten beschränkt sein. Meistens wurden wie im Fall Valtin H. sogar Amtsschreiben, Schöppenurteile und Urfehden zitiert. Auch Gegengutachten, Defensionsschriften, Zeuginnenaussagen in längeren Auszügen sowie Befragungen der Betroffenen durch Ärzte wurden vielfach wörtlich wiedergegeben.

7 Zur Bedeutung der Zurechnungsfähigkeit in der Justiz: Kaufmann, Psychiatrie, 27 ff und dies., Aufklärung, 311-325.

8 Ein Beispiel wäre hier der Königsberger Anatom Johann Daniel Metzger, der das Allgemeine Landrecht (1794) in Preußen mit ausarbeitete.

9 Zur spezifischen Struktur von Krankenerzählungen: Geyer-Kordesch, Enlightenment, 113 f; Epstein, Altered Conditions, Kap. 2/3.

10 Geyer-Kordesch, Fallbeschreibungen, 7 ff, betont die Veränderung des „Autoritätscharakter(s) verschiedener Wissensquellen“ zwischen 1620 und dem ersten Drittel des 18. Jahrhunderts: Vernunft und Empirie waren die neuen Maßstäbe, wobei die Fallbeschreibung „als empirischer Zugang zu naturphilosophischen Denksystemen“ fungierte.

Die spezifische Art der Informationsselektion, die der berühmte Hallenser Anatom Hoffmann im vorliegenden Fall — wie seine Kollegen — für seine Leser aus Aktenkonvoluten traf, bedingt zwar den Nachteil der Ausschnitthaftigkeit der Prozeßakten — ein Problem, das sich auch in vielen Archiven stellt. Gleichzeitig bietet sie jedoch den unschätzbaren Vorteil, von vornherein auf körperlich und seelisch relevante Fragen der Zeit konzentriert zu sein: Einerseits wird deutlich, was für die Mediziner bedeutend war, andererseits wird - die spezifische Problematik der mehrfachen Verschriftlichung des gesprochenen Wortes vor Augen — immerhin in Ansätzen eine Auseinandersetzung mit der Wahrnehmung der Untersuchungsobjekte ermöglicht.¹¹ Befragungen von InquisitInnen, Zeuginnen und anderen Gutachterinnen (Chirurgen, Hebammen, Accoucheuren, Feldscheerern) durch Ärzte, sind aus anderen Quellengattungen meines Wissens bisher nicht überliefert.

Im Zentrum eines solchen „casus“ standen stets die ärztlichen „consiliae“ (Beratungen) und „responsae“ (Gutachten), die aufgrund von „observationes“ (empirischer Beobachtung) erstellt wurden. Universitätsfakultäten gutachteten für gewöhnlich nur anhand der Lektüre der Gerichtsakten, doch in brisanten Fällen wurden Abordnungen von Ordinarien vor Ort geschickt. Stadt- und Landphysici, die Mehrheit der Autoren, mußten nach Lektüre der Akten stets persönlich Untersuchungen vornehmen. Ob es sich dabei um eine reine „Ocular-Inspection“ oder um eine innere wie äußerliche Untersuchung handelte, hing nicht nur vom Problem, sondern in erster Linie vom Geschlecht sowie dem sozialen und rechtlichen Status der Person ab. Im Falle Hans Valtins sah sich die Fakultät nicht genötigt selbst einzugreifen, man verließ sich auf die Kompetenz der Kollegen vor Ort. Diese hatten den Gefangenen nur beobachtet, mit ihm und vermutlich seinen Mitgefangenen und Bewachern gesprochen, ihn aber nicht über das gewöhnliche Maß hinaus (Pulsfühlen) untersucht, obwohl bei Gefangenen die üblichen Schamgrenzen nicht eingehalten werden mußten.

DIE ERSTELLUNG VON GEMÜTSZUSTANDSGUTACHTEN

Es gab bis zum Ende des 19. Jahrhunderts keine gesetzlichen Regelungen, wann ein psychiatrisches Gutachten angefordert und wie es ausgeführt werden mußte. Nur

¹¹ Zur Bedeutung von Verhörprotokollen für subjektive Wahrnehmungswelten: Schulze (Hg.), Ego-Dokumente, die Beiträge von Wolfgang Behringer, Helga Schnabel-Schüle und Winfried Schulze.

in Preußen wurde bereits 1824 das Einholen eines Gemütszustandsgutachtens nach Brandstiftung vom Justizministerium empfohlen.¹²

So sahen Mediziner sich veranlaßt, Schriften über die Notwendigkeit ihrer Richtlinienkompetenz in solchen Angelegenheiten zu verfassen.¹³

Während in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts die Verstandesgutachtung im theoretischen Diskurs nicht auftauchte, wurde der Zusammenhang von „Psychologie“ und „Somatologie“¹⁴ in der zweiten Hälfte zentrales Thema. Zwischen 1792 und 1801 erschien bereits ein sechsbändiges „Allgemeine(s) Repertorium für empirische Psychologie und verwandte Wissenschaften“, in dem erstmals in diesem Zusammenhang verschiedene gericht psychiatrische Fälle gesammelt, analysiert und wissenschaftlich eingeordnet wurden.¹⁵ Immer wieder wurde vor Fehlurteilungen gewarnt. Die medizinischen Meinungsbildner zogen dabei recht unterschiedliche Konsequenzen. Die überwiegende Mehrheit der anatomisch geprägten Ärzte, ging von rein physiologischen Ursachen für Verstandesverwirrung aus und hielt sich als Fachmechaniker der „Maschine“ Mensch und ihrer „Werkzeuge“¹⁶ für allein zuständig. Dahinter stand im Prinzip folgendes Modell: Bilder werden im Gehirn erzeugt und aufbewahrt, von Nervensäften (früher vom Blut) in alle Teile des Körpers transportiert und beeinflussen dort Gesundheit und „Seelenkräfte“. Im negativen Fall bringt so die „kranke Einbildungskraft“ den Leib in Unordnung, was wiederum die Gehirntätigkeit negativ beeinflusst. Nur wenige Autoren zogen daraus allerdings den radikalen Schluß, daß im Falle des Nichtnachweises physischer Ursachen der Arzt nicht über „Narrheit“ urteilen dürfe:

„Es kann so wol der Richter, wie ein anderer Mensch aus den Geberden, Handlungen und Worten urtheilen, ob dies oder jenes einen klugen Mann oder einen Narren verrathe. Um dieses zu bestimmen braucht man wahrlich kein Arzt zu seyn.“¹⁷

Dazu benötige man nur „philosophische Menschen Kenntniß“, da die „Gründe der Beurtheilung aus der Moralphilosophie“ stammen, „welche den practischen Arzt in diesem Fache gar nicht angehet“. Die Mehrheit der Mediziner betrachtete sich allerdings als ultimative Instanz für die Beurteilung der „vernunftmäßigen“ und

12 Vgl. Schulte, Dorf, 97.

13 Auf eine solche Schrift des Gerichtsmediziners Adolph Henke ging z.B. die erwähnte preußische Anordnung von 1824 zurück. Vgl. Schulte, Dorf, 97.

14 Uden, Abhandlung, 68.

15 Mauchart (Hg.), Tübingen und Nürnberg.

16 Uden, Abhandlung, 67.

17 Brinckmann, Anweisung, 18 f.

damit moralischen Integrität von Verdächtigen und für die Differenzierung zwischen „gesunder“ und „kranker Phantasie“. Im Zentrum der Entscheidungsfindung stand neben der Rekonstruktion der Anamnese aus den Akten das möglichst wiederholte Gespräch mit der Person und ihre längerfristige Beobachtung, um Intervalle von Wahnsinn von luziden Phasen unterscheiden zu können. Seit den 1770er Jahren scheinen solche Beurteilungen v. a. in preußischen Städten selbst für Teile der Bevölkerung bereits selbstverständlich gewesen zu sein, da sie von sich aus an Mediziner herantraten. Dies hing möglicherweise mit der Romantisierung der Melancholie und einer Welle der bürgerlichen Selbstbeobachtung zusammen, wie sie sich an einschlägigen Romanen und Magazinen nachweisen läßt (z. B. Werther, Anton Reiser, Magazin zur Erfahrungsseelenkunde). Die wachsende Bedeutung von Zurechnungsfähigkeitsattesten in Rechtshändeln forderte offenbar wiederum die präventive Eigeninitiative der von Entmündigung bedrohten Personen heraus.

THEORIEN VON MELANCHOLIE UND WAHNSINN HINTER DEM FALL¹⁸

Im Verlaufe des Verfahrens gegen den verstörten Handwerksgesellen änderte sich die Anklage, der ursprüngliche Haftgrund - die angedrohte Brandstiftung - spielte keine Rolle mehr. Dabei sollte sich gerade das Delikt der Brandstiftung im 19. Jahrhundert zum psychopathologischen Thema par excellence entwickeln.¹⁹ Dieser Umschwung läßt sich nicht darauf zurückführen, daß der Geselle plötzlich ein neues Thema, nämlich den Teufelspakt, aufgebracht hätte. Er hatte vielmehr schon früher im Familienkreis, in der Dorfschenke und andernorts davon erzählt, auch mehrmals seinen Selbstmord angekündigt.

Der Grund lag in seinem konkreten Handeln (Suizidversuch) und sonstigen Verhalten während der Haft. Hans Valtins bedrohliches Reden über Religion und den Teufel, das in Familie und Nachbarschaft als harmlose Narrheit angesehen wurde, mußte von den Repräsentanten des Staates, d. h. im Verhör und im Gespräch mit dem Pfarrer, als reale Bedrohung der gesellschaftlichen und der religiösen Ordnung in Erwägung gezogen werden und lieferte damit den Anstoß zu einer genauen Untersuchung seines Geisteszustandes.

18 Die folgenden Zitate stammen, sofern nicht anders angegeben, sämtlich aus Uden, Abhandlung, 64-97 und sind für den Forschungsdiskurs der Zeit repräsentativ.

19 S. dazu Schulte, Dorf, 97 ff., und auch Kaufmann, Psychiatrie, 32 ff.

Dieser konnte nur vor dem Hintergrund der Theorien über die Entstehung von Melancholie und Wahnsinn beurteilt werden. Diese änderten sich, wie an weiteren Beispielen gezeigt werden wird, seit dem 17. Jahrhundert bis ins 19. Jahrhundert hinein nicht wesentlich. Es handelt sich vielmehr um „alten Wein in neuen Schläuchen“, denn einzig Fachtermini und Argumentationsstrategie wurden den neuen anatomischen Kenntnissen und wissenschaftlichen Verfahren angeglichen. Die Erklärungen wurden weitschweifiger, detaillierter, die Muster gründeten jedoch noch immer auf der klassischen Säftelehre und ihrer Manifestation in den Organen.²⁰ Statt von „Säften“, die irgendwie wirkten, war zusätzlich von „Reizbarkeit der Fasern und Nerven“ und „Spannung der festen Teile“ die Rede. Begriffe wie „Schwermuth“ und „Melancholie“ wurden synonym gebraucht, ebenso „Tollheit“, „Wahnsinn“, „Wuth“, „Raserey“ und „Narrheit“. „Schwermuth“ und „Raserey“ waren die beiden Hauptarten des Wahnsinns. Sie gliederten sich entsprechend den Modellen der Botanik in verschiedene Unterarten, mit und ohne Fieber.²¹ Schwermütige waren still und nach innen gekehrt, Wahnsinnige fielen durch Auto- oder Fremdaggression auf. Raserei konnte aus einem extremen Grad der Schwermut hervorgehen und sich mit dieser periodisch abwechseln.²² Beide Gruppen galten als stark suizidgefährdet.²³

Die Ursachen waren rein individueller Natur, konnten auch auf Vererbung zurückgehen. Sie ließen sich durch Aktenstudium und Rekonstruktion der Krankengeschichte erschließen. Die Symptomatik konnte variieren, einige „Zeichen“ waren jedoch fundamental. Fehlten diese, konnte nach medizinischer Lehrmeinung nur „Simulation“ dahinterstecken.

Sogenannte „Gelegenheitsursachen“ für Melancholie und ihre Folgen waren vielfältig:

„Heftiges Anstrengen der Geisteskräfte, welche Tag und Nacht auf Einen und denselben Gegenstand gerichtet sind, anhaltendes Wachen, große Gemüthsbewegungen, Freude oder Traurigkeit, starke, mühsame oft wiederholte Leibesbewegungen, vorzüglich in einer trockenen und heissen Luft, ausschweifende moralische und physikalische Liebe, herbe, harte, erdhafte Speisen, dergleichen und ungegorene Getränke, zusammenziehende, gerin-

20 Dieser Befund widerspricht einer von Geyer-Kordesch, Enlightenment, 122 aufgestellten These über den diesbezüglichen Einfluß des von Harvey entdeckten Blutkreislaufs.

21 Zum Wandel der Klassifikationstechniken: Foucault, Wahnsinn, 184-192.

22 S. auch Foucault, Wahnsinn, 255–307.

23 Zur Verbindung von Suizid und Melancholie s. Schär, Seelennöte; MacDonald/Murphy, Sleepless Souls; Minois, Geschichte, Kap. VIII und IX

nendmachende, anhaltende, erkältende Arzneien, langsame Gifte, langdaurende, oft zurückkommende hitzige Fieber ...^{23a}

Die Bedeutung der „Stockungen“ im Säftehaushalt für Störungen ist zentral und findet sich in vielfältigen Variationen, weshalb Brech- und Abführmittel (Purganzen), sowie der Aderlaß bei der Behandlung fast jeder Krankheit im Mittelpunkt standen.^{23b} Nichtbehandlung konnte extreme Aggressionen bis hin zu Suizid oder Mord, aber auch „Stillschweigen“, „leidenschaftliche Liebe zur Einsamkeit“, Ängstlichkeit und Verfolgungswahn zur Folge haben. Äußerlich erkannte man Melancholiker leicht:

„Die Farbe des Angesichts ist grau, der Körper mager und abgefallen, der Puls ungleich, schleichend, klein und unverändert. Die Ausleerungen sind sparsam, die Eßlust geringe und wegen Furcht vor Vergiftung unterdrückt. Der Schlaf fehlt. ... Tollheit..., dem weiblichen Geschlechte vor dem männlichen besonders eigen“, [verleiht den Augen] ein wildes Feuer und [den] Angesichtern einen fürchterlich verzerrten Anblick. Zorn, Geschrei, Drohungen, gewalthätige Versuche, sind in abwechselnden Graden ohne Fieber vorhanden.“²⁴

Die Stimmungen wechseln ständig,

„dabei besitzen die Elenden eine unermessliche Stärke in den Muskeln und ertragen unglaublich lange anhaltendes Wachen, Fasten, Kälte.“

Behandlungserfolge waren zweifelhaft, bei Erblichkeit quasi ausgeschlossen; doch „harte Drohungen und mitunter fühlbare Behandlung richten öfters bei ihnen aus, was ein liebeiches Zureden niemals bewirken wird“.

Therapeutische Gespräche ebenso wie „religiöse Unterweisung“, wurden von Medizinern in der Regel als nutzlos betrachtet, in den Gutachten auch kaum in Erwägung gezogen. Statt dessen wurden Menschen mit stärksten Brechmitteln, verschiedensten Pulvern, Pillen und brennenden „Zugpflastern“ behandelt, um „schlechte“ Stoffe abzuführen oder in kalte Bäder getaucht, in Ketten gelegt und isoliert, um ihre „wallenden Säfte“ zu beruhigen.

Bei Leichensektionen stieß seit Mitte des Jahrhunderts das Gehirn aufwachsendes Interesse. Vor der Wende zum 19. Jahrhundert diagnostizierten die Obduzenten bei als wahnsinnig verrufenen Personen dann auch häufiger Hirnschäden (Erweichungen, Verfärbungen, Verwachsungen, Blutgerinnsel) als früher. Solche Auffäl-

23a Uden, Abhandlung, 73 ff.

23b Dazu Duden, Haut.

24 Uden, Abhandlung, 76 ff.

ligkeiten konnten sowohl Ursache als auch Folge von "Wahnsinn sein. In dieser Zeit wurde die schon von Descartes (1596-1650) vermutete und von Sömmering (1755-1830) wiederaufgegriffene Idee von der Existenz eines Seelenorgans im Gehirn engagiert diskutiert.²⁵ Wahnsinn war auf jeden Fall zunächst krankhaftes Bewußtsein und dadurch physisch schwer nachweisbar. Doch auch andere Methoden waren trügerisch, denn:

„Das Bewußtsein ist Gefühl seiner selbst. In wie fern dieses Gefühl bey dem Wahnsinnigen verändert ist, dies ließe sich wohl auf keine andere Art bestimmen, als durch den Wahnsinnigen selbst, der uns seine Gefühle offenbaren müßte. Dies kann er aber nicht; denn wenn er es könnte, so wäre er nicht wahnsinnig.“²⁶

Ein Wahnsinniger hatte sich demnach mental von seinem wahren Selbst entfremdet, das irgendwo im Gehirn als gesunde menschliche Empfindung physisch lokalisierbar sein mußte.

Im Fall des Handwerksesellen zeigen sich entsprechend solcher Unwägbarkeiten divergierende Wahrnehmungsebenen: Sein Unfall und die darauffolgende Krankheit waren im Dorf allgemein bekannt. Man hielt ihn deshalb zwar „vor irrig“, aber nicht automatisch für gefährlich. Niemandem war es eingefallen, ihn allein wegen seiner „diabolischen“ Reden anzuzeigen. Seine Umwelt betrachtete ihn als durch einen Unfall bleibend geistig gestört. Valtins Gerede wurde nicht ernst genommen, bis er massiv zu drohen begann. Seine Aussagen in den Verhören wurden von der örtlichen Gerichtsbarkeit trotzdem zunächst als Tatsachenbehauptungen aufgefaßt. Hätte der Verteidiger keine medizinischen Gutachten eingefordert, wäre der Mann wohl wegen Teufelspaktes und Suizidversuches abgeurteilt, die Gefahr der Brandstiftung mithin auch so gebannt worden. Dies mag darauf zurückzuführen sein, daß das Gericht vermutlich nicht im selben Dorf, sondern einer größeren Nachbargemeinde angesiedelt war, wo man den Inquisiten nicht persönlich kannte.

Bei den medizinischen Gutachtern müssen zwei Ebenen unterschieden werden: Die örtlichen Physici stellten diverse Krankheitssymptome bei dem Inquisiten fest und hielten eine somatische Behandlung für vielversprechend. Für sie war die Ursache seiner Verwirrung in den Säften und nicht in einer unheilbaren Schädelverletzung zu suchen, wie seine Lebensart, sein Verhalten bei den Verhören und sein Körperzustand [„Complexion“] ihnen bewiesen. Ihre These fand in der deutlichen

25 Zur These vom Ort der Seele in den Flüssigkeiten der Hirnhäute: Metzger, Neue Beobachtungen,

97. Zum Seelenorgan: Schmid, Psychologisches Magazin, 102-111.

26 Metzger, Neue Beobachtungen, 97.

Verhaltensänderung des Patienten nach der Kur Bestätigung. Der Wagensturz fand in ihrem Gutachten keine Erwähnung.

Die medizinische Fakultät, die den Angeklagten nie zu Gesicht bekam, ging in ihrer späteren Beurteilung nicht empirisch, sondern theoretisch-systematisch vor. Man ging von der sozialen Herkunft und moralischen Entwicklung des Gefangenen aus, wies schließlich auf logische Widersprüche in den Aussagen des Inquisiten hin.

Hans Valtin selbst schrieb schließlich seiner Trinkerei in Verbindung mit seinem Unfall die Ursache für die Halluzinationen und Alpträume zu. Unterschätzen sollte man dabei nicht, daß der Geselle aufgrund seines üblichen Geredes, das doch nie Anlaß zu Strafverfolgung gegeben hatte, nicht mit der plötzlichen Bedrohung durch die Todesstrafe gerechnet haben mag und sich zu retten versuchte als er den Ernst seiner Lage erkannte. Von Suizidwünschen war nach der medizinischen Kur nicht mehr die Rede.

Der Ausgang des Verfahrens ist nicht überliefert. Aufgrund der beinahe absoluten Autorität, die medizinischen Fakultäten bereits von den juristischen Kollegen zugestanden wurde, kann man jedoch davon ausgehen, daß die Anklage des Teufelpaktes fallengelassen und Valtin entweder mit einer scharfen Verwarnung in die Obhut seiner Familie übergeben, im schlimmsten Fall zur weiteren Behandlung oder Sicherheitsverwahrung auf unbestimmte Zeit in ein Arbeits- oder Armenhaus, eingewiesen wurde

DAS „ANDERE“ GESCHLECHT

Das Delikt der Brandstiftung, das Anfang des 18. Jahrhunderts zur juristischen Verfolgung des Gesellen geführt hatte, nach eingehender Untersuchung allerdings ebenso durch Verstandesverwirrung erklärt wurde wie die Todsünde des Suizidversuchs, war ein schweres, die gesamte Nachbarschaft gefährdendes Vergehen, das mit dem Tode geahndet werden mußte. Aufgrund der Spezifik der Quellen kann hier kein mikrohistorisches Verfahren angewendet werden, da nicht die Sozialbeziehungen eines Dorfes im Vordergrund stehen, sondern die Wahrnehmungs- und Umgangsformen mit leiblich-seelischen Vorgängen. Regina Schulte²⁸ hat in ihrer

27 Zur Unterbringung auffälliger Personen vor der Einrichtung von Irrenhäusern: Vanja, Groß Leids, 210-232.

28 Vgl. Schulte, Dorf, 41-86.

Studie zum Ende des 19. Jahrhunderts bereits eine Vielzahl von Motivlagen und relevanten Beziehungsmustern für Brandstiftungen herausgearbeitet, die grundsätzlich auch für das 18. Jahrhundert gegolten haben dürften. Sie beschreibt familiäre, emotionale und ökonomische Krisen, sowie Auseinandersetzungen mit der Dienstherrschaft und der Obrigkeit. Der Leumund im Dorf spielte für die Einschätzung der Tat ebenso eine Rolle, wie der soziale Status und das persönliche bzw. kollektive Ehrgefühl einzelner oder betroffener Gruppen. Im Folgenden soll nun auf die Bedeutung hingewiesen werden, die die Gerichtsmedizin bewußt dem Geschlecht einer Täterin und trotz Nicht-Thematisierung zwangsläufig auch dem eines Täters zumaß:

Die 18jährige Dienstmagd C. L. S. hatte im Jahre 1778 innerhalb einer Woche zweimal das Haus ihres Bauern in Brand gesteckt.²⁹ Stets konnte frühzeitig gelöscht werden. Die Magd hatte ihre Pläne, sich durch Brandstiftung für etwas rächen zu wollen, ihrer Nebenmagd schon früh offenbart. Diese hatte die Kollegin weder vor noch nach der ersten Tat angezeigt. Nach der Verhaftung der S. wurden sämtliche Herrschaften, bei denen sie in den elf Jahren ihres Arbeitslebens in Dienst gewesen war, nach ihrem Charakter und Lebenswandel befragt. Alle bestätigten,

„daß sie von Natur träge, dumköpfig, ungelehrig, dabey boshaft und gegen alle Verweise sehr widerspenstig sey. ... Der ihr in ihrer Gefangenschaft zum Unterricht zugeordnete Prediger klagt(e) ebenfalls über ihre Trägheit in Erlernung der nöthigen Religionspflichten.“

Zwischen den beiden Brandstiftungen war sie — den Zeuginnen nach — „ausserordentlich ausgelassen, sprang und sung Liederchens“.

Die Magd selbst machte auf die Frage nach ihrem Motiv sofort ihren schlechten Gesundheitszustand für die Tat verantwortlich. Schon als sie noch bei ihrem Bruder gearbeitet habe, sei „sie einige Wochen hindurch ihres Verstandes beraubt gewesen“. Sie behauptete sogar, daß sie seitdem nie wieder

„zum rechten Gebrauch ihrer Gemüthskräfte gelangt [sei], daß noch jetzo ihr Kopf sehr schwach sey, und daß sie öfters die heftigsten Kopfschmerzen empfinde ... da sie ganz einfältig gewesen. Nachdem wäre es zwar beßer mit ihr worden, indem verspüre sie noch eine Schwäche des Verstandes, verlorene Geisteskräfte, welche ihr die Sinnen benebelten.“

Ihre Erklärungen machten ein medizinisches Gutachten notwendig, da es möglicherweise physiologische Ursachen für ihre Verbrechen geben konnte, die sie von der Verantwortung für ihr Tun entbunden hätten. Weitere Zeuginnenverhöre durch den Arzt wurden notwendig: Mutter und Bruder berichteten von langwieriger

29 In: Metzger, Beobachtungen, 1. Jg., 136-153.

gen Krankheiten, die sie nicht benennen konnten. Der Bruder wußte auch von einem zwei Jahre andauernden Fieber, während sie bei ihm in Stellung war; sie sei „wahnsinnig“ geworden. Weder über die Hausmedikation noch über ihr Verhalten erfahren wir mehr. Daß Akademiker und Dörfler den Begriff des Wahnsinns jedoch nicht unbedingt synonym definieren mußten,³⁰ zeigt sich auch in diesem Fall.

Das Aktenstudium genügte dem Gremium der medizinischen Fakultät in Königsberg hier nicht. Deputierte reisten an, ließen sich von der Inquisitin detailliert den Krankheitsverlauf und ihren gegenwärtigen Zustand schildern. Sie klagte über Kopfschmerzen, Koliken und zeitweiligen Gedächtnisverlust. Auffällig war jedoch, daß sie mit ihren 18 Jahren noch nie menstruiert hatte. Man befand sie zudem für dumm und schlecht erzogen, dabei sei sie allerdings nicht „von geschwächtem Gemüt“. Ihr früherer temporärer Wahnsinn habe sich durch die „Fieberhitze“ selbst kuriert. Die jetzigen „Zufälle“ ließen sich zweifelsohne auf das Ausbleiben der Menstruation zurückführen,

„zu deren Beförderung die Natur bisweilen heilsame Versuche macht, wobey Coliken und Kopfschmerzen sich sehr leicht einfinden können. Der Mangel des Gedächtnisses ... ist ein Gefährte ihrer natürlichen Dummheit.“

Diese sei allerdings nicht so groß, wie sie glauben machen wolle, denn sie sei bei ihren Taten planvoll und geschickt vorgegangen, habe also nichts „von ihren natürlichen Gemüths- oder Seelenkräften verlohren“. Obwohl doch die Angst vor Strafe normalerweise „Unruhe, Abwesenheit des Geistes und der Sinnen ... bey ihr hätten verursachen sollen“, sei sie „in einer ganz gelassenen Gemüthsverfassung“. Die Königsberger Mediziner hielten die Angeklagte für voll zurechnungsfähig, weshalb sie zum Tode durch das Schwert verurteilt wurde.

Der die Untersuchung leitende Autor merkte dazu an, es gäbe eben Grade der Sinnesstörung, die nicht strafmildernd wirken dürften. Er unterschied drei wahre Gründe für den „Verlust des Verstandes“: i. die „Raserey (mania)“, 2. die „Narrheit (dementia)“ und 3. die „Melancholie, welche bey dem weiblichen Geschlecht Mutterkrankheit genannt wird“. Keine dieser Störungen habe in obigem Fall vorgelegen.

In einem Nachsatz zu diesem und anderen Fällen von ausschließlich weiblichen Brandstiftern betonte Metzger im Widerspruch dazu, daß sie von ihm ausgewählt worden seien, um „Abweichungen des menschlichen Verstandes von seiner eigentlichen Integrität und Richtigkeit“ vorzuführen. Dies wollte er nicht auf philoso-

30 So noch Ende des 19. Jahrhunderts: Schulte, Dorf, 94 ff.

phischer sondern auf der medizinischen Ebene tun.³¹ Dazu wären jedoch nicht nur medizinische Kenntnisse, sondern auch das Studium der

„Moral, welche uns die Triebfedern der menschlichen Handlungen beurtheilen lehrt [erforderlich] ... Ohne diese Hilfsmittel wird ein gerichtlicher Arzt bey besonderen Fällen jederzeit an Allgemeinörtern hängen bleiben“

und falsche Schlüsse ziehen. Hier bestehe noch ein großes Forschungsdefizit, denn

„noch sind ganz und gar nicht die Grenzen bestimmt, wo Vernunft, richtiges und wahres Bewußtsey[n] [der] Handlungen, folglich die Moralität [der] Handlungen aufhört und Wahnsinn, das heißt derjenige Zustand der Seele, wo sie allen Unterschied böser und guter Handlungen vergeßen hat, anfängt.“

Metzger, einer der großen gerichtsmmedizinischen Autoritäten der Zeit, gab hier offen zu, daß moralische Axiome, die nicht naturwissenschaftlich begründet werden mußten, selbstverständlich den Rahmen für die physiologische und demzufolge auch für die psychologische Beurteilung bilden sollten.

Die Magd, der die Strafminderung bei Geistesschwäche bekannt gewesen sein dürfte, hatte mit ihrer Strategie bei diesem Gutachter keinen Erfolg. Gerade ihr Eigensinn trug zu ihrer Verurteilung bei. Die fehlende Menstruation und ihre ungewöhnliche Gelassenheit angesichts der Todesstrafe, die nach medizinischer Erkenntnis auf eine physiologisch begründete Geistesstörung hinwiesen, wurden dem moralischen Urteil untergeordnet.

Die Regelblutung stand nicht nur im Mittelpunkt der ärztlichen Diagnose, wenn sie mit den neuen Normen der Physiologie kollidierte. Sie mußte im Zusammenhang mit einer gerichtsmmedizinischen Untersuchung, wie das folgende Beispiel zeigt, auch dann überprüft werden, wenn keine Abweichung offensichtlich war. Die psychisch angeblich so belastenden sog. Wechseljahre bei älteren Frauen, kamen — im Gegensatz zu heute — in weiblichen Rechtfertigungsstrategien des 18. Jahrhunderts noch nicht, in den Erklärungsansätzen der Ärzte aber bereits sehr wohl vor:

Im Februar 1778 hatte die 53jährige Magd A. M. St. Streit mit ihrem Bauern und sann auf Rache.³² Eines Morgens legte sie im Schafstall Feuer. Der gesamte Hof

31 Dies war ein Seitenhieb gegen seinen Professorenkollegen Kant, mit dem er in ständigem Disput über die Frage lag, ob Geistesstörungen ein philosophisches oder medizinisches Problem darstellten. Dazu Fischer-Homberger, *Medizin*, 165 f.

32 In: Metzger, *Beobachtungen*, 2. Jg., 55-67.

brannte ab. Da sie sich anderen gegenüber vorher offenbart hatte, verdächtigte man sie sofort, doch sie leugnete und mußte freigelassen werden. Die Frau blieb bei dem gleichen Bauern in Dienst, bis sie ihm im September die Tat überraschend selbst gestand und ihn bat vor Gericht auszusagen, „sie wäre bisweilen nicht recht klug“. Vor den Schöffen in Königsberg berief sie sich ebenfalls auf temporären Wahnsinn, „in welchem sie ihrer Handlungen unbewußt wäre“. Metzger sollte nun über ihren Geisteszustand gutachten. Die Magd gab auf Befragen an, „ihre Monathliche Reinigung schon seit einigen Jahren verlohren“ zu haben, wie lange genau, wisse sie nicht. Beschwerden habe sie nie empfunden. Auf die Frage nach Erkrankungen fiel ihr etwas ein, „wiße aber ihre Krankheit selbst nicht zu nennen“. Sie äße ausreichend, habe immer gut geschlafen, „aber nun nicht, indem sie mit ängstlichen Gedanken umgienge“. Ihr Puls war normal. Allerdings berichtete sie von Zuständen,

„wo [sie] gantz rein nichts von sich wüßte, solches geschähe aber nicht sehr oft und ohne andere Veranlaßung unvermuthet. ... Wann es einträte, so war es ihr schlimm ums Hertz, im Kopf sehr heiß. Sie wüßte nichts von sich selbst. Sie vermeinte im Grünen zu seyn, auch müßte sie zuweilen brechen. Nach der Zeit wäre ihr wieder ganz gut. Dieser Zustand dauerte einen ganzen Tag, auch wohl die Nacht hindurch.“

Wieder hob der Gutachter in seiner Begründung auf die verschiedenen Formen des Wahnsinns ab, um zu betonen, daß auch hier keine der drei akzeptierten Arten zuträfe. Die Frau sei weder aggressiv noch „blödsinnig“, organische Fehler lägen nicht vor. Es handle sich auch nicht um Melancholie, die

„von allzuvielm Blut oder verstopften Eingeweiden des Unterleibes oder bey dem weiblichen Geschlecht von einer Krankheit der Mutter, wobey sich mehrentheils die monatliche Reinigung sehr unordentlich verhält“,

herrühre. Sie zeige keinerlei Symptome, welche „ein harter Unterleib, unrichtiger Stuhlgang, Mangel an EBlust, Blähungen, Aufstossen, Beängstigung, große Traurigkeit usw.“ wären. Die Brandstifterin litte an nichts anderem „als eine(m) zuweilen verdorbenen Magen, welcher sich durch Brechen entlediget...“. Er hielt sie deshalb für absolut zurechnungsfähig.

Für Metzger war dieser Fall insofern brisant, als an seinem Gutachten derartig heftige Kritik von Seiten der Kollegen geübt wurde, daß sich das Gericht genötigt sah, ein Obergutachten vom Oberkollegium Medicum in Berlin einzuholen, welches gegen Metzger entschied und die Frau doch als wahnsinnig einstufte und behandeln ließ. Dank ihrer offensiven Entlastungsstrategie, die ohne jedwede her-

kömmliche Krankheitssymptomatik auskam und allein auf das Gemüt (Kopf und Herz) abhob, entging die Magd letztlich doch noch der Todesstrafe. Metzger benutzte hier die Möglichkeit der Publikation, um seinen Befund in größerem Rahmen wenigstens nachträglich noch einmal verteidigen zu können.

FAZIT

An diesen drei Fällen zeigen sich beispielhaft die Ambivalenz der medizinischen Gutachtung und ihre Interdependenz mit den Selbstdarstellungen der Beschuldigten. Deren Aussagen enthalten mindestens in den ihnen zugrundeliegenden Körperbildern auch zeitspezifische Selbstwahrnehmungen. Gerade wenn ihre Äußerungen vom Überlebenswillen gesteuert sein sollten, müssen sie den Verhörenden plausibel oder wenigstens möglich erschienen sein.

Schon zu Beginn des 18. Jahrhunderts gab es physiologische Modelle für die Einordnung psychischer Phänomene, die sich noch weitgehend an der antiken Säftelehre orientierten. Das Gehirn rückte in der Theorie erst gegen Ende des Jahrhunderts ins Zentrum des Interesses, konnte ohnehin nur bei Leichensektionen einer Prüfung unterzogen werden. Offenkundige Verhaltensauffälligkeiten wurden medizinisch als somatisch therapierbare Krankheiten verstanden.

In der Praxis wurde Wahnsinn deshalb von Ärzten genau wie andere Erkrankungen anhand von körperlichen Symptomen wie Puls, Verdauung oder Hautfarbe identifiziert. Männer- und Frauenkörper konnten gleiche äußere Symptome zeigen, doch unterschieden sie sich ursächlich in einem wesentlichen Punkt: Frauen wurden von ihrem Uterus dominiert, weshalb Unterleibsbeschwerden und Menstruation im Zentrum der ärztlichen Ermittlungen standen.³³ Trotzdem war es einem Gutachter wie Metzger möglich, selbst medizinisch eindeutige Signale dem schlechten Leumund einer Frau unterzuordnen. Hier füllte das weiterhin dominante antike Axiom von der Kaltblütigkeit des weiblichen Geschlechts logische Lücken im Modell.³⁴

Durch die Verschiedenheit des Säftehaushaltes mußten sich zwangsläufig die physiologischen Abläufe in den zwei Körpern der Geschlechter und damit deren Auswirkungen auf das Gehirn unterscheiden. Daraus wurden in der Konsequenz

33 Zur gynäkologischen Pathologisierung des Ausbrechens aus dem Stereotyp des schwachen Weibes: Lorenz, *Begehren*, 29-34.

34 Vgl. Davis, *Kopf*.

verschiedene Grade an Vernunftfähigkeit abgeleitet. Das anatomisch und empirisch erarbeitete Frauenbild konnte so die unterschiedlichen gesellschaftlichen Rollen der Geschlechter, gerade im Zeitalter der politischen Gleichheitsdebatte, „modern“ erklären und legitimieren. Ausbruchsversuche aus dem Korsett der Normen wurden künftig jedoch nicht mehr als Regelverstöße geahndet, sondern pathologisiert.³⁵ Da die Ursachen für Verhaltensauffälligkeiten aller Art entweder dem gestörten Säftehaushalt oder einer angeborenen Disposition zugeschrieben wurden, kam nur medikamentöse Behandlung und/oder Hospitalisierung in Frage. Erste psychologische Therapieformen, wie sie als Unterweisung in Moral und Religion der Pädagogik der Aufklärung zugeschrieben werden, lassen sich in der medizinischen Praxis nur äußerst selten und nur in Ansätzen bei bürgerlichen Patientinnen erkennen. Gerade zu intensives Sinnieren über christliche Lebensführung konnte doch religiöse Melancholie erst hervorrufen.³⁶

Erklären läßt sich dieser scheinbare Widerspruch der Therapie der Seele durch Behandlung des Körpers dadurch, daß weder die Medizin- noch die Laienkultur zwischen rein psychischen und rein somatischen Krankheiten unterschied. Diese akademische Trennung war erst eine Erfindung des späten 19. Jahrhunderts. Krankhafte körperliche Veränderungen konnten demnach jederzeit in Verbrechen münden.

Nicht-bürgerliche Frauen wie Männer führten ihre eigene Verwirrung weniger auf den Säftehaushalt als traditionell auf physische Vorgänge, v. a. im Kopf zurück. Sie lokalisierten Schmerzen und Schwindelgefühle, berichteten von Wahrnehmungstrübungen, Träumen, Halluzinationen und Gedächtnisverlusten, die auf Fieberkrankheiten zurückgeführt wurden. Von Dritten erfuhren sie zudem von auffälligem Verhalten während solcher „Zustände“. Frauen berichteten auf Anfrage arglos über ihre Menstruation, mögliche Unregelmäßigkeiten und Beschwerden, stellten selbst jedoch nie derartige Zusammenhänge zu ihren Delikten her. Für die Laien ließ sich Wahnsinn so stets auf konkrete Kopfkrankheiten oder Vererbung zurückführen, galt aber selbst als schicksalhafter Zustand, mit dem gelebt werden mußte und der durch Hausmedikation bestenfalls gelindert werden konnte.

Seit der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts versuchten Angehörige oder Beschuldigte zunehmend, ihnen aus ihrem Alltag vertraute und als solche akzeptierte Symptome zur Rettung ihres Lebens oder ihrer Freiheit zu instrumentalisieren.

35 So stehen auch die massenhaften Uterusvasektomien als Hysterietherapie im 19. Jahrhundert nicht mehr im leeren historischen Raum.

36 Zu „religiöser Melancholie“: Kaufmann, *Aufklärung*, 55-89, und Schär, *Seelennöte*.

Hier zeigt sich, daß populäre Definitionen von Verstandeskrankheiten nicht von psychischen Störungen unterschieden wurden. Solches Wissen konnte auf eigene Erfahrungen mit Unfall, Krankheit und vielfältigen emotionalen Belastungen zurückgehen, die v. a. in Zusammenhang mit Suizid(versuchen) vielfach als Ursachen angeführt wurden. Die Sammlungen verzeichnen seit dieser Zeit zunehmend auch Fälle, in denen Gefangene später gestanden, Epilepsie und andere durch Fiebererkrankungen vertraute Symptome, wie Koliken, Toben, Irreden, Nahrungsverweigerung etc. simuliert zu haben, um als haftunfähig entlassen zu werden. Die zunehmende Instrumentalisierung psychosomatischer Erklärungsansätze durch die Betroffenen deutet daraufhin, daß die wachsende Zahl von gerichtlich angewiesenen Gemütszustandsuntersuchungen in der Bevölkerung nicht unbemerkt geblieben war und hier häufiger die Chance gewittert wurde, mit jeglicher Art von Normenbrüchen straflos davonzukommen. Derartige Aktionen schlugen jedoch meistens fehl. Entweder wurden sie als Simulationen entlarvt oder sie erschienen glaubwürdig und die Betroffenen verschwanden, nun für unbestimmte Zeit, in Hospitälern und anderen Anstalten, wo sie teilweise qualvolle Therapien über sich ergehen lassen mußten.³⁷ Bei Kapitaldelikten führte diese Strategie gegen Ende des 18. Jahrhunderts allerdings vermehrt zur Verschonung von der Todesstrafe. Die ersehnte Freiheit erlangte auf diesem Wege jedoch niemand, denn alle Symptome konnten von den Gutachtern sowohl als Wahnsinn als auch als einfache somatische Erkrankungen gelesen werden. Hauptursache für dieses Scheitern mag gewesen sein, daß genau dies der zentrale Unterschied zwischen Ärzten und Laien war: Während die Mediziner latente Gefahr und Bedrohung für die öffentliche Ordnung und Volksgesundheit in Form von trügerischen „luciden Intervallen“ in jeder moralischen Abweichung witterten, erlebte die Bevölkerung eher vorübergehende Phasen von Wahnsinn, die einmalig blieben und auf konkrete Ereignisse und Krankheiten zurückgeführt wurden. Die Integration dauerhaft Verwirrter in Familie und Dorfgemeinschaft war noch üblich, solange diese nicht für gefährlich erachtet wurden und sich als einigermaßen arbeitsfähig erwiesen.³⁸

Brandstiftungen wurden meistens vorher angekündigt. Da solche Drohungen auf dem Lande häufig waren, schien dies dem Dorf nur in Fällen einer als unberechenbar verrufenen Person Anlaß für präventive Maßnahmen zu sein. Offen geäußerte Rachegefühle mit klarem Motiv waren für Mitmenschen wie Ärzte nachvollziehbar und gerade deshalb kein Zeichen von Verstandesverwirrung, für die

37 S. auch Vanja, Groß Leids, 228-231.

38 Vgl. auch ebd., 223-228.

Medizin geradezu Beweis für einen besonders berechnenden Kopf. Diese Einschätzung der Ärzte änderte sich im Laufe des 19. Jahrhunderts, die der Landbevölkerung hingegen nicht, da deren Sozialstrukturen weitgehend gleich blieben. Regina Schulte deutet die häufigen Ankündigungen von Brandstiftungen und die spätere Kooperation mit den Behörden bei der Aufklärung des Deliktes als „sozialen Selbstmord“.³⁹ Die Betroffenen hätten die allgemeine Aufmerksamkeit auf ihre unbefriedigende ökonomische und/oder emotionale Situation lenken wollen und so Zuwendung wie Auseinandersetzung mit ihren Bedürfnissen erzwingen wollen. Gerade bei jenen Brandstifterinnen, die in Verhören über niedergedrückte Stimmung, Schlaf- und Appetitmangel, Alpträume sowie langjährige Krankheiten klagten, die ihr bisheriges Leben als unerträglich bezeichneten, erscheint diese Annahme plausibel. Ärzte hingegen waren sich häufig unsicher, ob sie derartige Gemütszustände nicht allein auf die den Körper und damit auch die „Vernunft“ schädigenden Haftbedingungen zurückführen mußten.

Die Gutachten offenbarten, daß Ärzte durch Suggestivfragen häufig selbst den Grundstein für umstrittene Gutachten legten. Ihre naturwissenschaftliche Objektivität ruhte im Bereich des Seelischen auf tönernen Füßen und bot zeitgenössischen Kritikern - Gerichten wie Kollegen - reichlich Angriffsfläche. Die Entscheidungen widersprachen den eigentlichen Befunden gerade dann oft, wenn die Gutachter sich statt von medizinischen Beobachtungen, von sekundären Faktoren leiten ließen. Dazu gehörte das übliche Verfahren, sich vor der Begegnung mit der Person aus den Akten heraus ein Vor-Urteil zu bilden. Der Leumund der beklagten Person war in jedem Fall ausschlaggebendes Moment. Diesen Widerspruch erkannte man in Preußen zuerst, denn dort gab es seit den 1790er Jahren einen Erlaß, der die Lektüre der Akten vor der Befragung ausdrücklich untersagte.⁴⁰ Dies erschwerte zum Kummer der Gutachter das Gespräch erheblich, denn nun war der Arzt auf reine Beobachtung angewiesen, konnte keine gezielten Fragen stellen.

Die Erzählungen der Betroffenen waren ohnehin ein zweischneidiges Schwert, da die Aussagen eindeutig geistig verwirrter Personen nach den Gesetzen der Logik gerade nicht glaubwürdig sein konnten. Sie lieferten allerdings ihrerseits die Grundlage, nicht nur für die Feststellungen der Demenz an sich, sondern auch und gerade für moralisierende psychosomatische Kausalschlüsse.

³⁹ Schulte, Dorf, 82 ff.

⁴⁰ Solche neuen „Vorschriften“ beklagte Metzger in einem 1794 abgefaßten Kindsmordgutachten. S. Metzger, Materialien, 149.

Naturwissenschaftliche Grenzen komplizierten das Beurteilungsverfahren zusätzlich. Die Seele war ja „ihrer wahren Beschaffenheit nach ... ein fast noch völlig unbekanntes Land“⁴¹. Es stand keine allgemeingültige Definition des Wahnsinns zur Verfügung, weil

„selbst die Physiologie der Seele ... und [die Physiologie] von dem körperlichen Organ der Seele noch nicht im reinen ist. Wie sollte die Pathologie der Seele sobald ins reine können?“⁴²

Simulation als Rettungsstrategie war allerdings, davon waren die scharfsichtigen Fachmänner überzeugt, bei penibler Untersuchung jederzeit leicht zu durchschauen.

Während die Medizin seit der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts komplexe Differenzierungen zwischen irreversiblen organischen Geistesstörungen und psychosomatischen Leiden wie Melancholie, Hypochondrie und Hysterie vornahm, gab es für Laien stets nur zwei Arten von „Irren“: gefährliche und harmlose. Entsprechend wurde mit ihnen gelebt oder versucht, sich vor ihnen zu schützen.

Die neue Berufsgruppe der akademischen Ärzte schaffte es dennoch, durch Implementation ihres spezifischen Erkenntnisansatzes bezüglich abweichenden Verhaltens, traditionell dominante Meinungsbildner wie Juristen und Theologen und auch die weniger gebildeten Schichten zu beeinflussen. Anthropologen, Anatomen und Ärzte waren es, die schon im 18. Jahrhundert den biologischen Rahmen von Recht und Unrecht, Norm und Abnorm gemäß monotheistischer Tradition vorzeichneten.⁴³ Erst im Verlaufe des 19. bis zur Wende des 20. Jahrhunderts grenzten sie als spezialisierte Psychiater den Spielraum des Normalen immer weiter ein, differenzierten die Spielarten des nur durch den Fachmann erkennbaren Wahnsinns dabei immer weiter aus.⁴⁴ Die nunmehr strukturierbare und differenzierbare Natur bestimmte dabei selbst, was ihr angemessen war. Geltendes Recht hatte sich künftig an seiner neu entdeckten und medizinisch definierten Naturgesetzmäßigkeit zu messen.

Körper und Seele wurden als wandelbare historische Konstrukte gegen Ende des 18. Jahrhunderts hier in wissenschaftlicher Terminologie, dort in Alltagssprache zu-

41 Metzger, Neue Beobachtungen, 94 f.

42 Ebd., 96.

43 Zu Geschlechterstereotypen in den Naturwissenschaften: Laqueur, Sex; Schiebinger, Natures Body.

44 Zur begrifflichen Kontinuität psychiatrischer Diagnosen noch im ausgehenden 19. Jahrhundert vgl. die Aufzählung Schultes, Dorf, 113. Zur weiteren Entwicklung s. auch Blasius, Seelenstörung.

nehmend unterschiedlich axiomatisch und dennoch interdependent fixiert.⁴⁵ Die in den Erklärungen der Laien aufscheinenden Denkmuster bildeten gleichzeitig den kulturellen Hintergrund der Gutachter. Populäre Vorstellungen wiederum wurden durch vergangenes Expertenwissen geprägt, wie sich an den in den letzten Beispielen gezeigten Selbstverteidigungsstrategien ablesen läßt, die ebenfalls auf physischen Erklärungen fußen. Traditionelle Modelle von Körperlichkeit wurden so von den Gutachtern auf dem Umweg über die moderne Anatomie in neue psychopathologische Kategorien übersetzt. In seiner Rückwirkung auf die InquisitInnen gewann das medizinische Urteil auf diese Weise eine neue Form von Definitionsmacht über die Untersuchten. Die Bandbreite persönlichen Spielraums für „vernunftmäßiges Verhalten“ wurde schmaler. Jegliches Verhalten, jede unbedachte Äußerung, konnte nun vor dem Hintergrund christlich-normativer Axiome staatlich, d. h. „medizinisch-polizeilich“ diagnostiziert und mit Hilfe naturalisierter Geschlechterstereotypen anatomisch verifiziert werden. Vordergründig rein physiologische Manifestationen zeitigten jetzt dramatische Auswirkungen auf die Platzierung der psychischen Verfassung des Individuums auf der von Ärzten entwickelten und ihrem bürgerlichen Hintergrund je neu angepaßten Skala von Normalität.

QUELLEN

- Brinckmann*, J. P., Anweisung für Ärzte und Wundärzte, um bei gerichtlichen Untersuchungen vollständige *visa reperta* zu liefern und wie die Rechtsgelehrten wissen können, ob von Seiten der ersteren das gehörige beobachtet worden, Düsseldorf 1781.
- Hoffmann*, F., *Medicina consultatoria*, worinnen unterschiedliche über einige schwere Casus gearbeitete *Consilia*, auch *Responsa Facultatis Medicae* enthalten und in fünf *Decurien* sind eingetheilet, 4. Teil, Dec. II, Casus X; *De imaginario cum daemone pacto hypochondriaco-melancholici*, Halle 1724, 146-154.
- Metzger*, J. D., Gerichtlich-medizinische Beobachtungen, 1. Jg., 2. Abschnitt, 2. Fall, Königsberg 1781, 136-153.
- Den.*, Gerichtlich-medizinische Beobachtungen, 2. Jg., 2. Abschnitt, 1. Fall, Königsberg 1781, 55-67.
- Den.*, Materialien für die Staatsarzneykunde und Jurisprudenz, 2. Stück, Königsberg 1795.
- Ders.*, Neue gerichtlich-medizinische Beobachtungen, Königsberg 1798.

45 Vgl. ausführlich Tanner, Körpererfahrung, 489-502.

Schmid, C. H. E., Psychologisches Magazin, 3. Bd., Jena 1798.

Uden, C. F., Abhandlung über die Glaubwürdigkeit der Medizinalberichte in peinlichen Rechts-
händeln, Berlin 1780.

LITERATUR

Blasius, D., „Einfache Seelenstörung.“ Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800-1945, Frankfurt
a. M. 1994.

Davis, N. Z., Der Kopf in der Schlinge. Gnadengesuche und ihre Erzähler, Berlin 1988.

Duden, B., Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730, Stuttgart
1987.

Epstein, J., Altered Conditions. Disease, Medicine, and Storytelling, New York u. a. 1995.

Fischer-Homberger, E., Medizin vor Gericht. Gerichtsmedizin von der Renaissance bis zur Aufklärung,
Bern u. a. 1983.

Foucault, M., Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahns im Zeitalter der Vernunft,
Frankfurt a. M. 1993.

Frank, M. Die fehlende Geduld Hiobs. Suizid und Gesellschaft in der Grafschaft Lippe (1600-1800),
in: *Signori, G.* (Hg.), Trauer, Verzweiflung und Anfechtung. Selbstmord und Selbstmordversuche
in mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Gesellschaften, Tübingen 1994, 152–188.

Geyer-Kordesch, J., Medizinische Fallbeschreibungen und ihre Bedeutung in der Wissensreform des
17. und 18. Jahrhunderts, in: *MedGG 9* (1990), 7-19.

Dies., Whose Enlightenment? Medicine, Witchcraft, Melancholia, and Padiology, in: *Porter, R.* (Hg.),
Medicine in die Enlightenment (Clio Medica Vol. 29), Amsterdam 1995, 113-127.

Kaufmann, D., Psychiatrie und Strafjustiz im 19. Jahrhundert. Die gerichtsmedizinischen Gutachten
der Medizinischen Fakultät der Universität Tübingen 1770—1860, in: *MedGG 10* (1991), 23–39.

Dies., Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die „Erfindung“ der Psychiatrie in Deutschland,
1770-1850, Göttingen 1995.

Laqueur, Th., Making Sex. Body and Gender from the Greeks to Freud, Cambridge u. a. 1990.

Lorenz, M., Begehren als Krankheit - oder die wahnsinnige Lust des Weibes, in: *Kuckuck. Notizen
zu Alltagskultur und Volkskunde 1* (1996), 29-34.

MacDonald, M./Murphy, T. R., Sleepless Souls: Suicide in Early Modern England, Oxford 1990.

Schür, M., Seelennöte der Untertanen. Selbstmord, Melancholie u. Religion im Alten Zürich 1500-
1800, Zürich 1985.

Schiebinger, L., Nature's Body. Gender in the Making of Modern Science, Boston 1993.

Signori, G., Rechtskonstruktionen und religiöse Fiktionen. Bemerkungen zur Selbstmordfrage im
Mittelalter, in: *dies.* (Hg.), Trauer, Verzweiflung und Anfechtung. Selbstmord und Selbstmord-
versuche in mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Gesellschaften, Tübingen 1994, 9-54.

Schulte, R., Das Dorf im Verhör. Brandstifter, Kindsmörderinnen und Wilderer vor den Schranken
des bürgerlichen Gerichts. Oberbayern 1848-1910, Reinbek 1989.

- Schulze, W.* (Hg.), *Ego-Dokumente: Annäherung an den Menschen in der Geschichte*, Berlin 1996.
- Tanner, J.*, Körpererfahrung, Schmerz und die Konstruktion des Kulturellen, in: *Historische Anthropologie* 2 (1994). 489-502.
- Vanja, Ch.*, „Und könnte sich groß Leids antun.“ Zum Umgang mit selbstmordgefährdeten psychisch kranken Männern und Frauen am Beispiel der frühneuzeitlichen „Hohen Spitäler“ Hessens, in: *Signori, G.* (Hg.), *Trauer, Verzweiflung und Anfechtung. Selbstmord und Selbstmordversuche in mittelalterlichen und frühneuzeitlichen Gesellschaften*, Tübingen 1994, 210-232.