

1 Franz Anton Mesmer (1734–1815)

1.1 Biographie

Der Namensgeber des Mesmerismus, Franz Anton Mesmer, wurde am 23.5.1734 in Iznang am Bodensee geboren. Er war der Sohn des Försters Anton Mesmer (*1701, †?) und dessen Frau Maria Ursula, geborene Michel (1701–1770). Mesmer heiratete am 10.1.1768 die vermögende Witwe Maria Anna von Posch, geborene Eulenschek (*?, †1790), die einen Sohn aus erster Ehe mitbrachte. Die Ehe des Paares, das sich im Jahr 1779 trennte, blieb kinderlos (Prinz 1994).

In seinen Jugendjahren erhielt Mesmer von 1742 bis 1746 Musik- und Lateinunterricht im Kloster Grünenberg und besuchte anschließend 1746 bis 1750 das Jesuiten-Gymnasium in Konstanz mit dem Ziel, später einmal die Priesterweihe zu empfangen. Dem Schulbesuch schloss er 1750 bis 1754 ein Theologiestudium an der Jesuitenuniversität Dillingen an. Mit dem Wechsel an die Universität Ingolstadt 1754 erweiterte er seine akademische Ausbildung um philosophische, naturwissenschaftliche und philologische Studien (Prinz 1994; von Engelhardt 1998). Ab 1759 besuchte Mesmer die Universität Wien, wo er zunächst Jura, dann Humanmedizin studierte (Prinz 1994). In Wien wurde er 1766 mit seiner *Dissertatio Physico-Medica De Planetarum Influxu* promoviert. In dieser Schrift ging er von einer Entsprechung der äußeren Weltordnung (Makrokosmos) und der menschlichen Innenwelt (Mikrokosmos) aus (Prinz 1994). Mesmer war Schüler des niederländischen Arztes Gerard von

Swieten (1700–1772), der zugleich Hofarzt der Kaiserin Maria Theresia (1717–1780) war (Feldt 1990). Neben den Ärzten Anton de Haen (1704–1776) und Anton Freiherr von Störck (1731–1803) sowie dem befreundeten Astronomen Maximilian Hell (1720–1792) war von Swieten eine wichtige Bezugsperson für Mesmer in Wien (Ribi 2011).

Der Name Mesmer steht für den „thierischen (auch ‚animalischen‘) Magnetismus“, den er selbst als naturwissenschaftliche Theorie verstand (Hoff u. Hinterhuber 2011). Innerhalb kurzer Zeit entwickelten sich seine Magnetkuren in europäischen Metropolen wie Paris, Wien und Berlin zu Modeerscheinungen. Während sich der Mesmerismus bei Patienten großer Beliebtheit erfreute, verursachte er in medizinischen Fachkreisen Kontroversen: So führte Mesmers Behandlung der an neurotischer Blindheit leidenden Pianistin Maria-Theresia von Paradis (1717–1780) zum Konflikt mit von Störck, der selbst über mehrere Jahre für die Patienten verantwortlich gewesen war. Von Störck untersagte Mesmer die Weiterbehandlung, woraufhin Mesmer 1778 Wien verließ und nach Paris zog (Prinz 1994; Ribi 2011). Das Angebot Ludwigs XVI. (1754–1793), ein eigenes Klinikum zu eröffnen, lehnte Mesmer ab. Stattdessen führte er – 1781/82 vorübergehend unterbrochen durch einen Umzug nach Spa – seine Magnetkuren weiter (Ribi 2011), die in den Jahren zwischen 1779 und 1784 in Paris weiterhin Hochkonjunktur hatten (Herr 2005). In Fachkreisen wurde die Kritik an Mesmer allerdings immer stärker und seine Theorie des Mesmerismus als spekulativ abgelehnt (Hoff u. Hinterhuber 2011). 1784 berief die königliche Akademie der Wissenschaften und die Medizinische Gesellschaft eine gesonderte Kommission ein. Diese kam unter dem Vorsitz des Staatsmanns Benjamin Franklin (1706–1790) und des Naturwissenschaftlers Antoine Lavoisier (1743–1794) zu dem Urteil, dass Mesmers Methode auf Suggestion beruhe (Ribi 2011; Herr 2005). Bald darauf verließ Mesmer Paris und lebte an verschiedenen Orten in der Schweiz, Deutschland und Österreich. 1814 ließ er sich in Meersburg nieder, wo er am 5.3.1815 starb (von Engelhardt 1998).

1.2 Werk und Wirkung

Den Ausgang nahm Mesmers Auseinandersetzung mit dem „thierischen Magnetismus“ im Jahr 1774, als er mit dieser Methode eine Patientin mit jahrelanger Krankengeschichte zu heilen suchte. Dazu wurde der Patientin ein eisenhaltiges Präparat verabreicht und an ihrem Bauch und den Beinen Magneten befestigt. Die Patientin berichtete daraufhin von einem Gefühl, als flösse ein Fluidum durch ihren Körper, was ihr für einige Stunden Linderung verschafft habe. Mesmer ging davon aus, dass diese Wirkung nicht allein durch die Magnete ausgelöst worden sei. Vielmehr vermutete er, dass dieses Fluidum als eine Form der heilenden Energie von ihm selbst herrührte, also in ihm selbst gespeichert sei. Der Magnet, so meinte Mesmer, habe nur verstärkend und richtungsgebend gewirkt (Ribi 2011).

Dem Phänomen des „thierischen Magnetismus“ widmete sich Mesmer ausführlich in seiner Schrift *Mesmerismus oder System der Wechselwirkungen, Theorie und Anwendung des thierischen Magnetismus auf die allgemeine Heilkunde zur Erhaltung des Menschen* (Berlin 1814). So schreibt er:

Die im Magnet sich erweisende Eigenschaft bietet das Beispiel eines thätigen und allgemeinen Gemeinwesens dar, welches alle Körper, die großen wie die kleinen, so den Raum bevölkern, beseelt und belebt.

Die Einrichtung dieser allumfassenden Eigenschaft besteht in einer Art gegenseitigen Ergusses oder Umlaufs ein- und ausgehender Ströme der feinen Flut, worin die festen Körper sich eingetaucht befinden. Diese thätige Eigenschaft kann als der Natur- oder der All-Magnetismus betrachtet werden. (Mesmer 1814, S. 109)

Mesmer vermutete, dass der Kosmos aus hochfeinen, ab einem gewissen Grad unteilbaren physikalischen Substanzen bestehe. Diese „Flutreihen“ verursachten untereinander Wechselwirkungen (Ribi 2011; Hoff u. Hinterhuber 2011); nähere Erläuterungen hierzu lieferte der Arzt allerdings nicht, was entsprechende Kritik hervorrief (Hoff u. Hinterhuber 2011). Krankheiten waren Mesmers Konzeption zufolge das Resultat einer Störung der Harmonie zwischen Kosmos und Mensch. Genauer ging er davon aus, dass sie durch eine körperinterne Stockung des naturwissenschaftlich nicht nachweisbaren Fluidums verursacht würden (Prinz 1994; Ribi 2011). So würde eine Verkrampfung der Muskeln dazu führen, dass die Körpersäfte stockten (Ribi 2011). Bezogen auf den Zustand der „Verstopfung“ oder „Hemmung“ der Gefäßzirkulation schloss Mesmer:

Die aus Mangel an Irritabilität nach der mannigfachen Verschiedenheit der Gefäße eben so vielfältig verschiedene Hemmung ist als die allgemeine und unmittelbare Ursache der Abweichungen von der Harmonie des thierischen Lebens, oder als die nächste Ursache aller sogenannten Krankheiten zu betrachten.

Es fällt also in die Augen, daß Hebung des Mangels an Irritabilität, als die einzige Ursache der gehemmten Bewegungen das wahre und einzige Heilmittel abgeben müsse, und hieraus läßt sich der medizinische Grundsatz folgern: daß es im organischen Körper nur *eine* Krankheit und nur *ein* gemeinsames Heilmittel gebe.

Dieses Heilmittel, Herstellung der Irritabilität, liegt in der verstärkten Naturkraft, und wird durch den Einfluß oder die Anwendung des Magnetismus bewirkt. (Mesmer 1812, S. 34; Hervorhebungen im Original)

Um eine Heilung zu erzielen, müsse eine im Körper verloren gegangene Harmonie wiederhergestellt werden. Konkret ließe sich dies durch das Herbeiführen einer „Krise“ erzielen. Eine solche Krise lasse sich durch Magnetisieren

auslösen, also durch die Übertragung des körpereigenen Fluidums auf den Erkrankten (Ribi 2011). Durch den „thierischen Magnetismus“ würden die körperinternen Verfestigungen aufgelöst und wieder ein freier Fluss ermöglicht (Feldt 1990). Die Krise als „Anstrengung der Natur gegen die Krankheit“ (Mesmer 1814, S. 170) ist nach Mesmer folglich sowohl Krankheitsbeweis als auch Heilungsmittel (Zaudig et al. 2011). Einen entsprechenden Effekt könne der Magnetiseur durch unmittelbare oder mittelbare Berührung erzielen, beispielsweise durch das Auflegen oder auch Ausstrecken der Hand, durch Blicke oder auch seinen reinen Willen (Schott 1985b; Ribi 2011). Mit zunehmender Popularität ging Mesmer dazu über, kollektive Behandlungen einzuführen. Bei diesen mehrstündigen Therapien wurde eine Gruppe von Patienten in einen Wasserzuber („baquet“) gesetzt. Diese mit magnetisiertem Wasser, pulverisiertem Glas und Eisenspänen gefüllten Holzkübel wurden als Überträger des „thierischen Magnetismus“ genutzt (Hansmann 1985; Herr 2005). Die Gruppentherapien beruhten auf der Annahme Mesmers, dass „[d]erjenige unter allen Körpern (...), welcher auf den Menschen mit der meisten Kraft zu wirken vermag“, sein Nebenmensch sei (Mesmer 1814, S. 176).

Insbesondere für den Bereich der Hypnose oder des autogenen Trainings können Mesmers Methoden aus heutiger Sicht in gewisser Weise als Vorläufer suggestiver Therapien gesehen werden (Hoff u. Hinterhuber 2011). Auch in Bezug auf das Verhältnis zwischen Patient und Magnetiseur lassen sich Analogien zu Grundfesten der heutigen Psychiatrie und Psychotherapie erkennen (Zaudig et al. 2011): So richtete Mesmer sein Interesse im Laufe seiner Erfahrungen mit Magnetkuren verstärkt auch auf das Seelenleben und setzte sich vertiefter mit dem „Rapport“ auseinander. Diese symbiotische Beziehung zwischen Patient und Therapeut könnte man heute mit dem Begriff der „Übertragung“ erfassen (Feldt 1990; Ribi 2011). In seiner Auseinandersetzung mit therapeutischen Beziehungssystemen ist Mesmer somit auch von Bedeutung für die Entwicklungen eines ganzheitlichen medizinischen Ansatzes (Prinz 1994).

Nach der Kontroverse, die Mesmer zu Lebzeiten hervorgerufen hatte, keimte mit Beginn der Romantik erneutes Interesse an Leben und Werk Mesmers auf. Seine Ideen und Konzepte wurden sowohl in Fachwerken von Ärzten wie Karl Christian Wolfart (1778–1832), Carl Gustav Carus (1789–1869) oder Justinus Kerner (1786–1862) aufgegriffen (Feldt 1990; Schott 2004). So übertrug Kerner Mesmers „thierischen Magnetismus“ später auf die sich im 19. Jahrhundert entwickelnde Tiefenpsychologie. Während die innere Wahrnehmung des Patienten in Mesmers Magnetismus nur peripher interessierte, betonte Kerner das Innenleben des Patienten (Schott 2005). Mesmers Konzepte hielten auch Einzug in die literarische Welt. Eine Auseinandersetzung mit Mesmers Theorie und Methode findet sich beispielsweise bei Jean Pauls (1763–1825) *Der Komet* (1820–1822), E.T.A. Hoffmanns (1776–1822) *Der Magnetiseur* (1814), Johann Wolfgang von Goethes (1749–1832) *Die Wahlverwandtschaften* (1809) oder Heinrich von Kleists (1777–1811) *Käthchen von Heilbronn* (1807–1808) (Müller 1986; Feldt 1990; Schott 1985a; Schott 2004).

Schriften in Auswahl

Mesmer FA (1766) *Dissertatio Physico-Medica De Planetarum Influxu*. Vindobonae Wien

Mesmer FA (1800) *Ueber meine Entdeckungen: Aus dem Französischen übersetzt*. Stahl Jena

Mesmer FA (1812) *Allgemeine Erläuterungen über den Magnetismus und den Somnambulismus: Als vorläufige Einleitung in das Nervensystem: Aus dem Askläpeion abgedruckt*. Hallisches Waisenhaus Halle (Saale), Berlin

Mesmer FA (1814/1966) *Mesmerismus oder System der Wechselwirkungen, Theorie und Anwendung des thierischen Magnetismus auf die allgemeine Heilkunde zur Erhaltung des Menschen*. Bonset Amsterdam

Mesmer FA (1985) *Abhandlung über die Entdeckung des thierischen Magnetismus*. Unveränd. Nachdr. d. Ausg. Karlsruhe 1781. Ed. Diskord Tübingen

Weiterführende Literatur in Auswahl

Barkhoff J (1995) *Magnetische Fiktionen: Literarisierung des Mesmerismus in der Romantik*. Metzler Stuttgart, Weimar

Ribi A (2011) *Neurose – an der Grenze zwischen krank und gesund: Eine Ideengeschichte zu den Grundfragen des Menschseins*. Springer Berlin, Heidelberg

Schott H (2004) *Mesmerismus und Romantik in der Medizin*. In: *Aurora: Jahrbuch der Eichendorff-Gesellschaft*. Bd. 64: *Naturwissen und Poesie in der Romantik*. 41–56. Niemeyer Tübingen

Schott H (Hrsg.) (1985a) *Franz Anton Mesmer und die Geschichte des Mesmerismus: Beiträge zum internationalen wissenschaftlichen Symposion anlässlich des 250. Geburtstages von Mesmer, 10.–13. Mai 1984 in Meersburg*. Steiner Stuttgart



Abb. 1 Porträt von Franz Anton Mesmer (1734–1815), dem Begründer des „thierischen Magnetismus“. Mesmer war der Überzeugung, dass Magnete den heilenden Einfluss verstärkten, den ein Fluidum seines eigenen Körpers hervorrufen würde. Der „thierische Magnetismus“ wurde von Zeitgenossen kritisch betrachtet, weckte mit Beginn der Romantik erneut Interesse bei Ärzten und hielt Einzug in die literarische Rezeption (Wellcome Library, London).

2 Philippe Pinel (1745–1826)

2.1 Biographie

Der Mitbegründer der klinischen Psychiatrie Philippe Pinel wurde am 20.4.1745 in Cap de-Joux St. Paul (Tarn) geboren. Der aus einer Ärztefamilie stammende Pinel kam 1766 zunächst an das Collège des Doctrinaires in Lavaur (Tarn) und wollte katholischer Priester werden. Neben seiner Vorbereitung auf das Amt eines Priesters widmete sich Pinel auch den Fächern Literatur und Philosophie. Er empfing zwar die ersten Weihen, wechselte jedoch 1767 nach Toulouse und anschließend Montpellier, um dann Mathematik, Physiologie und schließlich Humanmedizin zu studieren. 1773 wurde er mit der Schrift *De la certitude que l'étude des mathématiques imprime au jugement dans son application aux sciences* promoviert (Saussure 1956; Mackler u. Bernstein 1966). Nach Ende seines Studiums sammelte Pinel zwischen 1774 und 1778 an verschiedenen Krankenhäusern erste klinische Erfahrungen. Unter anderem lernte er ab 1775 in Montpellier vitalistische Tradition bei François Boissier de Sauvages de Lacroix (1706–1767), Theopile de Bordeu (1722–1776) und Paul Joseph Barthez (1734–1806). Weitere wichtige Bezugspersonen waren in diesen ersten Klinikjahren der Physiologe François-Bourguignon de Bussières de Lamure (1717–1787) sowie der Zoologe und Botaniker Antoine Gouan (1733–1821) (Saussure 1956; Hartmann 1991). 1778 zog Pinel nach Paris, arbeitete hier zunächst nicht als Arzt, sondern als Geometrielehrer. Erst nach dem dritten Versuch bestand er das nötige Examen, um in der französischen Hauptstadt als Arzt tätig sein zu können. Pinel

fand schließlich Anstellung als beratender Arzt im Privatsanatorium von Jacques Belhomme (1737–1824) und begann mit der systematischen Beobachtung und Aufzeichnung von Krankengeschichten. Seine akademische Laufbahn nahm mit der Gründung der École de Santé eine neue Wende. Hier erhielt er 1794 einen Lehrstuhl für „Physique médicale et d’Hygiène“ und für die Pathologie der inneren Krankheiten und war hier bis 1822 tätig. Pinel veröffentlichte die in dieser Zeit gehaltenen Vorlesungen in seinem Werk *Nosographie philosophique, ou, La Méthode de l’analyse appliquée à la médecine* (Paris 1798) (Saussure 1956; Hartmann 1991). Von 1792 bis 1794 war er Leiter des Hôpital Bicêtre, in dem die männlichen Geistesgestörten untergebracht waren. Ab 1795 übernahm Pinel die Leitung des Frauenspitals Hôpital de la Salpêtrière (ab 1795) und wurde auch einer größeren Öffentlichkeit bekannt. An beiden Orten führte er eine Reform der Krankenhäuser durch und diskutierte seine Ergebnisse später in der Schrift *Traité médico-philosophique sur l’aliénation mentale ou La manie* (Paris 1801) (Saussure 1956). Die fachliche Anerkennung Pinels spiegelt sich in seiner Position als Leibarzt von Napoleon Bonaparte (1769–1821) wider. Um sich weiterhin Praxis, Forschung und Lehre widmen zu können, lehnte der Arzt und Wissenschaftler die angebotene Position als Hofarzt ab. In Anerkennung seines Wirkens wurde Pinel, zu dessen Schülern beispielsweise der Psychiater Jean-Etienne Dominique Esquirol (1772–1840) (s. Kap. Esquirol) zählte (Hoff u. Hinterhuber 2011), im Jahr 1803 zum Mitglied der Pariser Akademie der Wissenschaften ernannt; 1804 schlug man ihn zum Ritter der Ehrenlegion. Weitere Ehrungen stellen unter anderem die Verleihung des Kreuzes vom Orden des heiligen Michael dar. Am 25.10.1826 starb der angesehene Psychiater in Paris an den Folgen einer Hirnblutung (Saussure 1956; Hartmann 1991).

2.2 Werk und Wirkung

In der Arbeit Pinels lassen sich Einflüsse unterschiedlicher Disziplinen und Zeiten finden. So zeigte sich der Psychiater inspiriert – um drei Meilensteine anzuführen – von der antiken hippokratischen Tradition, deren wesentliches Verdienst neben dem Bemühen um natürliche Krankheitsursachen sicherlich die Herausbildung der Humoralpathologie ist, vom Denken des englischen Empiristen John Locke (1632–1704) und des französischen Erkenntnistheoretikers Étienne Bonnot de Condillac (1714–1780). Wie Bernard Mackler und Elinor Bernstein darstellen, betonte Pinel beispielsweise die natürlichen Ursachen von Krankheiten und ging davon aus, dass die Natur – sofern nicht beeinflusst durch Medikamente oder andere physische Behandlungen – auch Geisteskrankheiten heilen könne („therapeutic optimism“; Mackler u. Bernstein 1966, S. 705). In Anlehnung an Locke richtete sich Pinel zudem gegen spekulative Vorgehensweisen in der Psychiatrie und befürwortete die der Locke’schen Tradition entsprungene Methode der wissenschaftlichen Analyse, für die auch Condillac steht. So plädierte Condillac für eindeutige Begrifflichkeiten und

rein logische Schlussfolgerungen, die nicht auf Spekulation, sondern auf objektiven Beobachtungen beruhten (Mackler u. Bernstein 1966). In diesem Kontext zeigt sich die geistige Verwandtschaft zu Pinel, dessen erklärtes Ziel es war, durch beispielsweise Fallbeschreibungen und Tableaus (bestehend aus Krankennamen, -herkunft und -beruf, Krankheitsverlauf und -heilerfolg) seine klinischen Beobachtungen festzuhalten.

Ich wählte mir also diejenige Methode zum Wegweiser, welche in allen Theilen der Naturgeschichte mit Nutzen angewandt wird, nämlich den Anfang damit zu machen, daß man jeden Gegenstand nach und nach mit Aufmerksamkeit und in keiner andern Hinsicht beobachtet, als um Materialien für die Zukunft zu sammeln, und zu suchen jede Täuschung, jede vorgefaßte und aufs Wort für wahr angenommene Meynung zu vermeiden. Anfangs geschah eine allgemeine Musterung aller Wahnsinnigen in dem Irrenhause, mit einer successiven Prüfung des Zustandes eines jeden von ihnen, um die Natur ihrer Verwirrungen kennen zu lernen; im Laufe des Jahres wurden historische Bemerkungen über die Neuangekommenen und Tagebücher der über die einen und die andern gemachten Beobachtungen in Rücksicht auf die sich bei ihnen nach Verschiedenheit der Jahreszeiten ereignenden Veränderungen geführt, wobey ich mich genau an die beschreibende Methode hielt, ohne mich jedoch auf irgend eine ausschließende Ansicht einzuschränken, oder mich einer systematischen Ordnung zu unterwerfen. (Pinel 1801, S. 2-3)

Mit seinen sogenannten „historiettes“ („kleinen Geschichten“) betonte Pinel die Bedeutung des aktiven ärztlichen Sehens und Hörens und zeigte, wie sich die Erzählungen der Patienten für die ärztliche Diagnosestellung nutzen lassen (Ralser 2010).

Auf Basis seiner klinischen Erfahrungen und Beobachtungen schuf Pinel ein an die Naturwissenschaften angeglichenes klinisches Klassifikationssystem (Ralser 2010). Als mögliche Ursachen einer Krankheit nannte er zunächst fünf Klassen: (1) Fieber, (2) Entzündungen, (3) Blutflüsse, (4) Neurosen und (5) Krankheiten mit Sitz im Lymphsystem (Hartmann 1991). Um eine Krankheit bestimmen zu können, müsse man, so Pinel, verschiedene Faktoren berücksichtigen, beispielsweise die individuelle Biographie und Prädispositionen des Kranken oder auch Einwirkungen des sozialen Umfelds (Mackler u. Bernstein 1966; Hoff u. Hinterhuber 2011). Pinels besonderes Verdienst war dabei die Trennung von psychologischen und metaphysischen Problemen (Saussure 1956). In seiner Entwicklung dieser neuen Nosologie richtete sich der Psychiater gegen die oftmals nur schwer verständlichen und zudem diffusen Klassifikationen seiner Zeit. In seinem vereinfachten System unterschied er vier grundlegende Arten von Geistesstörungen: (1) Manie, (2) Melancholie, (3) Dementia und (4) Idiotismus (Mackler u. Bernstein 1966). Ausgangspunkt seiner Nosologie bildete die „analytische Methode“: Hierbei strebte er danach, das ärztliche Denken und Handeln durch genaue und vergleichende Beobachtung

einer Vielzahl von Krankheitsfällen klarer und sicherer zu machen (Hartmann 1991). In seinem Vorgehen nutzte Pinel auch die Möglichkeiten der Autopsie: So untersuchte er Gehirne von Geisteskranken und Gesunden und kam auf diesem Wege zu dem Schluss, dass – anders als von vielen seiner Zeitgenossen propagiert – die Ursachen von psychischen Erkrankungen nicht durch physiologische oder anatomische Abweichungen erklärt werden könnten (Mackler u. Bernstein 1966).

Neben seiner theoretischen Auseinandersetzung mit den Grundfragen seiner Disziplin regte Pinel umfassende Veränderungen der psychiatrischen Praxis an. So führte er im Zuge seiner Arbeit im Hôpital Bicêtre (1792–1794) und der Salpêtrière groß angelegte klinisch-psychiatrische Reformen durch, die unter dem Schlagwort „Befreiung von den Ketten“ in die Medizingeschichte eingingen. Vergleichbare Bestrebungen lassen sich zeitgleich auch in anderen europäischen Stätten feststellen: So stehen beispielsweise die Namen von Johann Heinrich Pestalozzi (1746–1827), Pietro Leopoldo von Toskana (1747–1792), Vincenzo Chiarugi (1749–1820) und Johann Christian Reil (1759–1813) (s. Kap. Reil) für das beginnende Bemühen der damaligen Zeit, der oftmals katastrophalen Lage von Geisteskranken entgegenzuwirken (Hartmann 1991). Eines der auslösenden Momente seiner Reformbemühen stellte für Pinel sein erster Eindruck der Situation in Bicêtre dar, wie er ihn in seinem Werk *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale ou La manie* schildert:

Alles stellte mir ein Bild der Verwirrung und des Chaos dar. Dort waren tiefsinnige und stille Wahnsinnige; hier Rasende mit wilden Gebärden und in einem immerwährendem Delirium; bey andern waren alle Kennzeichen einer gesunden Urtheilskraft mit vollen Aufwallungen verbunden, wieder anderswo ein Zustand von Nullität, und von stumpfstem Blödsinn zu sehen. (Pinel 1801, S. 2)

Nach Auffassung Pinels widersprachen die in den Irrenanstalten herrschenden Zustände dem Geist der französischen Aufklärung (Ralser 2010). Ihm widerstrebte die damals gängige Gleichsetzung der Geistes- und Verhaltensgestörten mit Kriminellen; so war es üblich, die Kranken mit Straftätern an einem gemeinsamen Ort zu verwahren und sie in Ketten zu legen. Im Rahmen seiner an humanitären und therapeutischen Zielen ausgerichteten Reform erwirkte Pinel die Entfesselung der Geisteskranken; zudem beendete er in Bicêtre und der Salpêtrière die Konvention, auf die krankheitsbedingte Aggressivität der Patienten mit Gewalt oder Zwangsmaßnahmen zu reagieren (z.B. Anketten, Anbinden, kalte Bäder, künstliche Ernährung; vgl. Hartmann 1991). Stattdessen setzte er durch, dass den Geisteskranken eine seelische Behandlung zuteilwurde (Saussure 1956; Eckart 2013). Seinen Behandlungsansatz richtete Pinel an seinem Glauben an das grundlegend Gute eines jeden Menschen aus und betonte, dass zu den Aufgaben des Arztes nicht nur die Behandlung der Krankheit gehöre, sondern auch ein verständnisvoller und freundlicher Patientenzugang (Mackler u. Bernstein 1966). Wie Fritz Hartmann her-