

Suizidalität in den Lehrbüchern der deutschsprachigen Schulpsychiatrie im Zeitraum von 1803 bis heute

Dissertation

zur Erlangung des akademischen Grades

Dr. med.

an der Medizinischen Fakultät

der Universität Leipzig

eingereicht von:

Mareike Gnoth,

geboren am 05.09.1996 in Dessau

angefertigt im:

Archiv für Leipziger Psychiatriegeschichte, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und
Psychotherapie, Universität Leipzig

Betreuer: PD Dr. rer. medic. habil. Holger Steinberg

Ko-Betreuer: PD Dr. P.H. Heide Glaesmer

Beschluss über die Verleihung des Doktorgrades vom: 28.01.2020

Inhaltsverzeichnis

1.) Bibliographische Beschreibung.....	3
2.) Einführung.....	4
2.1.) Motivation für das Doktorarbeitsthema.....	4
2.2.) Relevanz des Themas.....	5
2.3.) Ausgangslage und Forschungssituation vor der Bearbeitung des Themas.....	6
2.4.) Methodik.....	10
2.5.) Historischer Kontext des Themas.....	11
2.6.) Bedeutung der Arbeit und deren Relevanz für die Gegenwart.....	15
3.) Publikationen.....	16
4.) Zusammenfassung der Arbeit	
5.) Literaturverzeichnis	
6.) Anlagen	
6.1.) Erklärung über die eigenständige Abfassung der Arbeit (Anlage 1)	
6.2.) Tabellarischer Lebenslauf (Anlage 2)	
6.3.) Publikationsverzeichnis (Anlage 3)	
6.4.) Danksagung (Anlage 4)	

1.) Bibliographische Beschreibung

Gnoth, Mareike

Suizidalität in den Lehrbüchern der deutschsprachigen Schulpsychiatrie im Zeitraum von 1803 bis heute

Universität Leipzig, Dissertation

00 Seiten, 56 Literaturangaben, 2 Abbildungen, 1 Tabelle, 4 Anlagen

Referat:

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit den Ansichten zum Thema Suizidalität in den letzten 200 Jahren der deutschen Psychatriegeschichte. Fokussiert werden dabei die über die Jahre konstanten Theorien und Meinungen sowie deren Veränderungen, vor allem in der Ursachenlehre und in den Therapieoptionen.

Hierzu wurden die wichtigsten psychiatrischen Lehrbücher im Zeitraum von 1803 bis 2015 kursorisch durchgesehen und der Fragestellung entsprechend summarisch dargestellt.

2.) Einführung

2.1.) Motivation für das Doktorarbeitsthema

Seit dem Beginn meines Medizinstudiums besteht großes Interesse am wissenschaftlichen Arbeiten und der Wunsch, eine Dissertation anzufertigen. Mit dem Beginn der Vorlesungsreihe zur Geschichte der Medizin war für mich klar, dass der Gegenstand meiner Dissertation ein medizinhistorischer sein soll. Wie ich weiterhin in diversen Praktika und Famulaturen feststellen konnte, reizt mich das Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie ganz besonders.

So bot sich mir im Archiv für Leipziger Psychiatriegeschichte die wunderbare Möglichkeit, diese beiden Interessengebiete zu vereinen.

Während meiner Literaturrecherche, die Lehrbücher im Zeitraum von 1803 bis 2015 umfasste, konnte ich mich schnell in das Thema einarbeiten und es war sehr reizvoll herauszufinden, inwieweit der gesellschaftliche und historische Kontext in die Medizin Eingang gefunden haben. Die Hauptintention war jedoch, zu ergründen, welche Konstanten und Veränderungen man in den letzten 200 Jahren der deutschsprachigen Psychiatriegeschichte zum Thema Selbstmord finden konnte.

Des Weiteren empfinde ich den historischen Einblick in die Arbeit der Psychiater des 19. und 20. Jahrhunderts als gute Gelegenheit, mich sowohl auf medizinischer als auch auf historischer und intellektueller Ebene fortzubilden.

2.2.) Relevanz des Themas

Suizidalität bezeichnet die „Summe aller Denk- und Verhaltensweisen von Menschen oder auch Gruppen von Menschen, die in ihren Gedanken, durch aktives Handeln, Handelnlassen oder Unterlassen einer lebenserhaltenden Maßnahme den eigenen Tod anstreben bzw. als möglichen Ausgang in Kauf nehmen“ [43].

Laut statistischem Bundesamt starben im Jahr 2012 in der Bundesrepublik Deutschland 9890 Menschen an Suizid. Im selben Jahr haben weltweit 804.000 Menschen einen Suizid begangen (WHO, 2014) [13]. Trotz gewisser Risikofaktoren, die psychiatrische Krankheiten, frühere Suizidversuche oder Suizidankündigungen umfassen, ist eine große Irrtumswahrscheinlichkeit in der Diagnostik von Suizidalität gegeben [35].

Wie sich an diesen Zahlen unschwer erkennen lässt, ist die Suizidrate in Deutschland trotz eines Rückgangs der Selbstmorde seit den 1980er Jahren hoch [43], jedoch die Diagnostik weiterhin unsicher. Neben den modernen Ansichten und Modellen, die versuchen, das Thema Suizidalität zu erklären, scheinen die Ausführungen historischer Psychiater interessant. Denn wie sich gezeigt hat, gab es auch in diesen Werken Bestrebungen, das Phänomen des Selbstmordes näher zu beleuchten. So umfasst die Dissertation Arbeiten vieler wesentlicher deutschsprachiger Psychiater der letzten 200 Jahre, wie beispielsweise Johann Christian Heinroth [19], Wilhelm Griesinger [15] oder Emil Kraepelin [29]. Da es sich bei diesen Arbeiten um Lehrbücher handelt, spiegelt der aufgearbeitete Inhalt nicht nur die Ansichten der Autoren wider, sondern auch das Verständnis, das jungen Ärzten vermittelt wurde. In ihrem zeitlichen Verlauf veranschaulicht die Arbeit jedoch nicht nur den historischen Kontext, sondern geht auch auf aktuelle Werke wie das im Jahr 2015 veröffentlichte Lehrbuch von Hans- Jürgen Möller et al. [35] ein.

Betrachtet man die Ausführungen zur Suizidalität in ihrem zeitlichen Kontinuum, zeigt sich, dass bestimmte, noch heute angewendete Theorien, im Wesentlichen auf die vorliegenden historischen Werke zurückzuführen sind. Ihre Inhalte zum Thema können auch gegenwärtige Diskussionen zu Erklärungsversuchen bereichern und einen anderen Blickwinkel auf die Thematik Suizidalität eröffnen. Weiterhin zeigt die vorliegende Arbeit, wie sich bestimmte moderne Ansichten im jeweiligen historischen Kontext entwickelt haben.

2.3.) Ausgangslage und Forschungssituation vor der Bearbeitung des Themas

Die Geschichte des Themas Suizidalität in deutschsprachigen psychiatrischen Lehrbüchern ist bisher wenig aufgearbeitet. Es ist lediglich Gegenstand einiger Arbeiten, die sich jedoch zum Teil nicht auf die deutsche Psychiatriegeschichte beziehen oder nicht derart detailliert sind wie die vorliegende Übersichtarbeit.

German Berrios und Roy Porter widmeten sich in ihrem 1995 erschienenen Buch „A history of clinical psychiatry: the origin and history of psychiatric disorders“ in dem Kapitel “Suicidal Behaviour“ der Geschichte der Suizidalität. Sie bearbeiteten dabei jedoch nicht die deutsche Psychiatriegeschichte, sondern legten ihr Hauptaugenmerk auf die französischen Psychiater im Zeitraum vom beginnenden 19. Jahrhundert bis in die 1930er Jahre. In diesem Kapitel geht es jedoch eher um die Entwicklung der Ansicht, dass ein Selbstmord nur von psychisch Kranken ausgeführt hin zu der These, dass unter anderem auch soziale Faktoren eine Rolle spielen können. Sie erwähnten neben den wichtigen Figuren der französischen Psychiatriegeschichte jedoch auch Wilhelm Griesingers Aussage, dass der Suizid nicht immer ein Symptom oder die Folge einer psychiatrischen Erkrankung sein müsse. Außerdem bezogen sie sich auf Emil Kraepelins Erkenntnis, dass nur 30% aller Suizidenten psychisch krank seien [5].

Weiterhin beschäftigten sich einige Autoren mit dem ärztlichen Wirken der von mir betrachteten Psychiater. Als Beispiele seien die Werke von Stuart C. Yudofsky [56] und Otto M. Marx [35] genannt, die sich beide mit den Errungenschaften Wilhelm Griesingers beschäftigten. In keiner dieser Ausführungen werden jedoch so ausführlich wie in der vorliegenden Arbeit seine Betrachtungen zur Suizidalität beleuchtet, die nicht nur in ihrem Umfang, sondern auch in ihrem Inhalt einige Innovationen für das Fachgebiet der Psychiatrie lieferten.

Die Grundlage meiner Arbeit bildeten 18 Lehrwerke der Psychiatrie, welche im Zeitraum von 1803 bis 2015 erschienen sind. Bei der Auswahl der Autoren wurde darauf geachtet, dass diese durch ihre Arbeit wissenschaftliches Ansehen genossen und somit repräsentativ für ihre jeweilige Epoche waren. Ein weiteres Ziel war es, bei meiner Literaturrecherche eine chronologische Kontinuität zu schaffen. Diese wurde dadurch erreicht, dass ich bei der Wahl der Bücher keine großen zeitlichen Lücken zwischen den Erscheinungsjahren entstehen ließ.

Die vorliegende Tabelle 1 zeigt die von mir durchgeschauten Lehrwerke, welche im Folgenden näher erläutert werden.

Autor	Titel	Ort, Jahr
Reil, Johann Christian	„Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Kurmethode auf Geisteszerrüttungen“	Halle, 1803
Heinroth, Johann Christian August	„Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung“	Leipzig, 1818
Griesinger, Wilhelm	„Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten“	Stuttgart, 1845
Neumann, Heinrich	„Lehrbuch der Psychiatrie“	Erlangen, 1859
Von Krafft- Ebing, Richard	„Lehrbuch der Psychiatrie“	Stuttgart, 1879
Kraepelin, Emil	„Psychiatrie“	Leipzig, 1909- 1915
Jaspers, Karl	„Allgemeine Psychopathologie“	Berlin, 1913
Bleuler, Eugen	„Lehrbuch der Psychiatrie“	Berlin, 1916
Lange, Johannes; Bostroem, August	„Kurzgefasstes Lehrbuch der Psychiatrie“	Leipzig, 1941
Bumke, Oswald	„Lehrbuch der Geisteskrankheiten“	München, 1944
Leonhard, Karl	„Grundlagen der Psychiatrie“	Stuttgart, 1948
Hoff, Hans	„Lehrbuch der Psychiatrie“	Basel, 1956
Kolle, Kurt	„Psychologie für Ärzte- 12 Vorlesungen“	München, 1967
Huber, Gerd	„Psychiatrie“	Stuttgart, 1974
Bleuler, Manfred	„Lehrbuch der Psychiatrie/ Eugen Bleuler“	Berlin, 1983
Rennert, Helmut	„Neurologie und Psychiatrie sowie Grundzüge der Neuropsychiatrie des Kindes- und Jugendalters“	Leipzig, 1987
Tölle, Rainer; Windgassen, Klaus; Lempp, Reinhart	„Psychiatrie einschließlich Psychotherapie“	Berlin, 2014
Möller, Hans- Jürgen; Laux, Gerd; Deister, Arno	„Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“	Stuttgart, 2015

Tabelle 1: Übersicht der 18 durchgeschauten Lehrwerke von 1803 bis 2015

Johann Christian Reils „Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Kurmethode auf Geisteszerrüttungen“ von 1803 gelten als das erste deutschsprachige Lehrbuch und somit setzte auch ich mit diesem Werk den zeitlichen Anfangspunkt [39]. Über Bücher von Johann Christian August Heinroth [19], Wilhelm Griesinger [15], Heinrich Neumann [36] und Richard von Krafft- Ebing [51] näherte ich mich an das 20. Jahrhundert an. Das kurz nach der Jahrhundertwende erschienene Lehrbuch für Studierende von Emil Kraepelin bildete dabei den Beginn [29]. Weiterhin wurden Werke von Karl Jaspers [24] und Eugen Bleuler [6] durchgeschaut, die kurz vor [24] oder während des Ersten Weltkrieges [6] entstanden sind. Bei den Büchern, die den Zeitraum des Zweiten Weltkrieges widerspiegeln, handelt es sich um jene der Autoren Johannes Lange und August Bostroem [30] und Oswald Bumke [10]. Karl Leonhard [31], Hans Hoff [20] und Kurt Kolle [28] stehen in meinen Ausführungen für die Ansichten der deutschen Nachkriegszeit, während Gerd Huber [22], Manfred Bleuler [7] und Helmut Rennert [40] die Theorien der 1970er und 1980er Jahre darstellen. Das zweitletzte von mir untersuchte Buch stammt aus dem Jahr 2014 von Rainer Tölle et al. [49]. Bei dem aktuellsten Buch in diesem Verlauf handelt es sich um das 2015 erschienene Werk „Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ von Hans- Jürgen Möller et al. [35].

Die von mir durchgeschauten Bücher, die in der Zeit der deutschen Teilung veröffentlicht wurden [7, 20, 22, 28, 31, 40], erschienen bis auf das Werk von Helmut Rennert [40] in der BRD. Um auch einen Einblick in die Gegebenheiten in der damaligen DDR zu gewinnen, bearbeitete ich weiterhin Udo Grashoffs „In einem Anfall von Depression...Selbsttötungen in der DDR“ [14].

In dem Publikationsorgan „Nervenarzt“ erschien meine Publikation mit dem Titel „Suizidalität in den Lehrbüchern der deutschsprachigen Schulpsychiatrie von 1803 bis heute“. In dieser Publikation wurde das Lehrbuch „Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie“ von Hans- Jürgen Möller et al. nach Bearbeitung der Gutachter durch Frank Schneiders „Facharztwissen Psychiatrie und Psychotherapie“ von 2012 ersetzt.

Um nicht nur die Ansichten der Standardlehrwerke kennenzulernen, widmete ich mich weiterhin Fachzeitschriften wie „The Lancet“ [50] oder „Nervenarzt“ [54], um noch genauere, moderne Ansichten herausarbeiten zu können und damit den bestmöglichen Verlauf zwischen historischen Ansichten und neuzeitlichen Theorien gewinnen zu können.

Zu diesem Zweck und auch, um ein noch besseres Grundverständnis zum Thema Suizidalität und dessen Differenzierung zu beispielsweise suizidalem Verhalten zu gewinnen, machte ich mich weiterhin mit psychologischer Lektüre vertraut, wie beispielsweise dem 2016 erschienenen Buch „Diagnostik von Suizidalität“ von Thomas Forkmann et al. [13].

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass es bisher keine Arbeit gab, die die Aussagen zur Suizidalität der wesentlichen, deutschsprachigen Psychiater in einem Kontinuum von 200 Jahren zusammenfasst.

2.4.) Methodik

Die im Kapitel 2.3. erwähnten, ausgewählten 18 Werke schaute ich kursorisch durch, mit dem Hauptaugenmerk auf konkrete Kapitel oder Stichworte in Inhaltsregistern, welche bekanntermaßen mit Suizidalität verknüpft sind, wie beispielsweise Depressionen oder Erkrankungen des schizophrenen Formenkreises. Diese Textstellen habe ich durchgelesen und zusammengefasst und arbeitete dabei Ursachen und Behandlungsoptionen sowie mögliche Präventionsmaßnahmen zum Thema Selbstmord aus.

Die Strategie, mich von den historischen Ansichten hin zu modernen Theorien einzuarbeiten, verschaffte mir einen sehr guten Überblick von der 200 jährigen Entwicklung des Verständnisses des Themas Selbstmord. Letztendlich entstand so ein Geflecht, das nicht nur die Meinungen der einzelnen Psychiater darstellt, sondern die einzelnen Quellen verknüpft und sich an einem historischen Überblick versucht. Die einzelnen Quellen werden in Kapitel 5 aufgeführt. Außerdem werden die für die Publikationen relevanten Methoden im Kapitel 3 erläutert.

2.5.) Historischer Kontext des Themas

In der vorliegenden Arbeit wurden Werke bearbeitet, die im Zeitraum von 1803 bis 2015 entstanden sind. Damit umfasst die Dissertation nicht nur die Zeit des langsamen politischen Wandels in Deutschland zu Beginn des 19. Jahrhunderts, sondern auch Ereignisse wie die industrielle Revolution, den klassischen Imperialismus, die Weltkriege und deren Nachkriegszeit [3] sowie die aktuellen Geschehnisse und Entwicklungen. Es ist deutlich zu erkennen, dass die jeweiligen Autoren und somit auch deren Werke von der jeweiligen Epoche geprägt sind.

Während der Zeit der großen französischen Revolution Ende des 18. Jahrhunderts schlug die Stunde der Erlösung für die unglücklichen Geisteskranken. Der Ursprung dessen ging von den Ansichten Philippe Pinels aus. Der französische Psychiater setzte sich mit immenser Kraft für die Befreiung der Insassen der Irrenanstalten ein, denn er war der Meinung, dass psychiatrische Erkrankungen körperlichen Leiden entsprechen würden. Der unter anderem in Halle und Berlin wirkende Mediziner Johann Christian Reil erkannte die Richtigkeit der Pinel'schen Lehre an und forderte die Einrichtung besonderer Heilstätten mit großen Gärten und einem landwirtschaftlichen Betrieb [48]. Sein Werk „Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Kurmethode auf Geisteszerrüttungen“ von 1803 bildet den Beginn des bearbeiteten Kompendiums. In diesem Buch, welches in der Epoche der Romantik entstanden ist, werden unter anderem Liebeskummer und Vorwürfe als Suizidursache genannt. Als Therapie dieser Gefahr wird das Androhen von Beschimpfungen und die Ablenkung des Patienten empfohlen [39]. Wie daran gut ersichtlich ist, sind diese Erklärungsversuche und

Behandlungsstrategien noch kaum empirisch-wissenschaftlich. Seine dichterisch anmutenden Ratschläge gliedern sich in den historischen Kontext der Romantik ein.

15 Jahre später betrachtet der weltweit erste Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie, Johann Christian August Heinroth (Abbildung 1), psychiatrische Krankheiten als ganzheitlich, jedoch lehnt er seine gesamte Lehre eng an



Abbildung 1: J. C. A. Heinroth (1773- 1843),

(Universitätsarchiv Leipzig, Fotothek)

die christliche Religion an. Der Einfluss des christlichen Glaubens ist in diesem Werk noch erkennbar [19], jedoch verschwindet er in den darauffolgenden. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts, der Zeit der Aufklärung, findet sich auch in der Debatte zum Thema Suizidalität der aufkeimende Konflikt zwischen religiösen Ansichten und dem neuen Liberalismus [5]. Möglicherweise ist dies die Ursache für den fehlenden religiösen Einfluss in den folgenden Büchern.

Mitte des 19. Jahrhunderts, zur Zeit der großen politischen Wandlungen in Europa und der Hochphase der Industrialisierung, schreibt Wilhelm Griesinger in seinem 1845 veröffentlichten Werk, dass der Suizid nicht immer nur das Symptom einer psychischen Krankheit sein müsse, sondern dass er auch dadurch bedingt sein könne, dass der empfundene Lebensüberdruß im Verhältnis zu den äußeren Umständen stehe. Wenn ein Mensch den Suizid einem Leben in Schande vorziehe, sei er nicht geisteskrank [15]. Eventuell hat er hier die sozialen Missstände und die Hungersnot des Vormärz im Kopf. Der deutsche Psychiater war wesentlich an der Abschaffung der Zwangsmittel beteiligt und gründete im Jahr 1867 die medizinisch- psychologische Gesellschaft in Berlin. Mit seiner pathologisch-anatomischen Forschung schuf er die modern wissenschaftliche Grundlage der Psychiatrie und beseitigte die älteren spiritualistischen Auffassungen [48].

Weiterhin diskutiert Wilhelm Griesinger in seinem Buch das Thema Erbllichkeit von Suizidalität. Dieser Inhalt findet sich in den durchgeschauten Lehrbüchern bis nach 1900 [24, 51]. Eugen Bleuler nimmt im Jahr 1916 als letzter zu diesem Thema Stellung und denkt sogar über ein Verbot der Fortpflanzung nach [6]. Es ist etwas verwundernd, dass in den Werken von 1941 beziehungsweise 1944, auf dem Höhepunkt des Nationalsozialismus, keine Stellungnahme mehr zu diesem Thema zu finden ist. Dies mag jedoch eher an den von uns untersuchten Autoren liegen als an dem historischen Kontext.

Passend zu den vorherrschenden Vorurteilen gegenüber einigen Nationalitäten zu dieser Zeit, beschäftigte man sich zu Anfang des 19. Jahrhunderts bis zuletzt 1941 mit dem Einfluss der Rasse [10, 24, 29]. Mit dem Ende der nationalsozialistischen Ideologie und deren Verbrechen endete jedoch die Diskussion über diese mögliche Ursache in den Lehrbüchern.

Ein interessanter Aspekt, der auf den ersten Blick wenig mit der Suizidforschung zu tun hat, ist die Einführung des Penicillins, welches das Standardantibiotikum zur Behandlung der Syphilis ist. Diese Krankheit wurde von verschiedenen historischen Autoren als einhergehend

mit Suizidalität betrachtet [6, 10, 29]. Im Jahr 1945 erhielten Alexander Fleming, Howard W. Florey und Ernst B. Chain den Nobelpreis der Medizin für ihre Entdeckung [4]. Interessant ist der Aspekt, dass das Buch, in welchem man den Zusammenhang zwischen Suizidalität und Syphilis zuletzt findet, im Jahr 1944 veröffentlicht wurde. An dieser Stelle könnte man die Vermutung aufstellen, dass Dank des medizinischen Fortschritts und der Einführung dieses Antibiotikums die Syphilis frühzeitig effektiv behandelt werden konnte und sie nicht in solch verheerenden Ereignissen wie einem Selbstmord enden konnte, wie in der Zeit vor 1945.

Nach dem Ende des Zweiten Weltkrieges entstanden im Jahr 1949 zwei deutsche Staaten: Die Bundesrepublik Deutschland (BRD) und die Deutsche Demokratische Republik (DDR) [3]. Durch diesen Umstand findet man unterschiedliche deutsche Suizidstatistiken im Zeitraum von 1949 bis 1989. Als man diese verglichen hat, hat man herausgefunden, dass die Zahl der Selbsttötungen in der DDR höher war als in der BRD (siehe Abbildung 2).

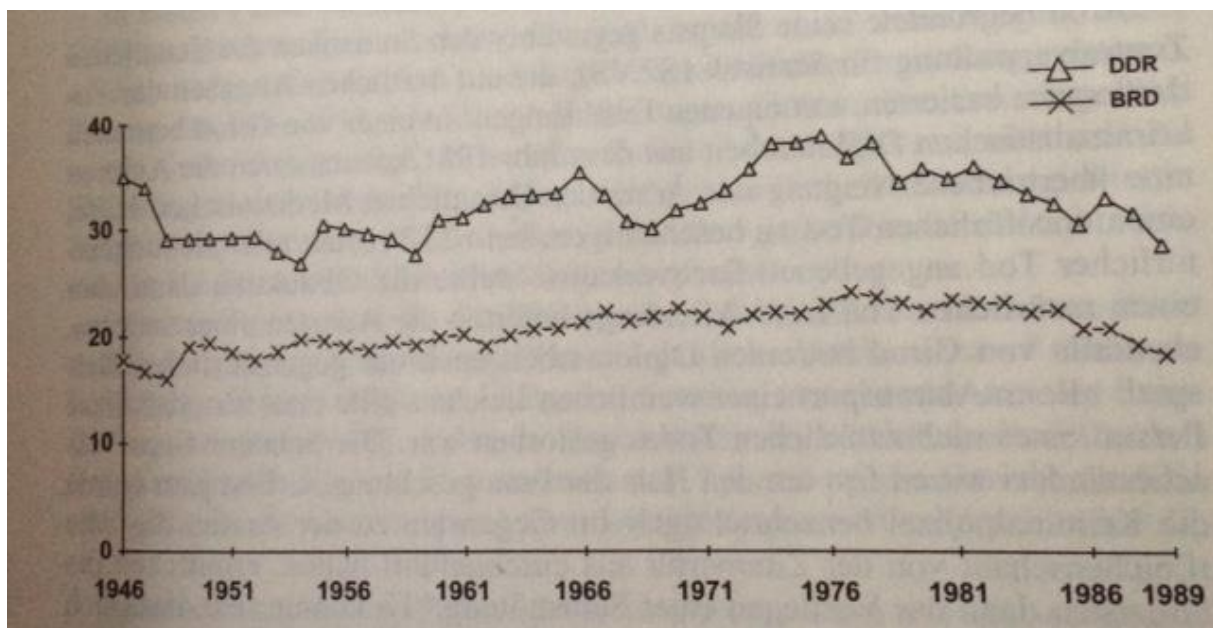


Abbildung 2: Selbsttötungsraten in der BRD und der DDR von 1946 bis 1989 ([14], S. 27)

Da man in der SED- Regierung den Selbstmord als „gesellschaftliches Makel“ gesehen hat, hat man versucht, jene Fälle zu vertuschen. Seit den 1970er Jahren hat man in der DDR das Thema Selbstmord verstärkt unter medizinischen Gesichtspunkten betrachtet und so ist es zu einem Aufschwung der Suizidforschung und –prophylaxe, zum Beispiel in Form einer Telefonseelsorge gekommen. Diese wurde in der BRD schon 20 Jahre vorher eingeführt. In Ambivalenz zu diesen Bemühungen, sind Suiziddrohungen jedoch juristisch verfolgt worden

und Schriftsteller, die das Thema literarisch fruchtbar gemacht hatten, haben oft ein Veröffentlichungsverbot erhalten. Weiterhin hat es in der DDR politisch motivierte Protestsuizide gegeben, wie beispielsweise den des Pfarrers Oskar Brüsewitz. Die Reaktionen hierauf hätten „von Empathie über Empörung bis hin zu Bewunderung“ gereicht ([14], S. 472).

In den Lehrwerken, die zu dieser Zeit in der BRD entstanden sind, findet sich ab den 1960er beziehungsweise 1970er Jahren eine Entwicklung der Therapieempfehlungen hin zur Psycho- [28] und Pharmakotherapie [22]. Diese Entwicklung passt zu den neuen Möglichkeiten der Psychopharmakologie ab Mitte der 1950er Jahre in Deutschland.

In den darauffolgenden Jahren hat sich nicht nur die Medizin immer weiter entwickelt, sondern es fand auch ein imposanter technischer Fortschritt statt. Spätestens seit den 1980er Jahren beeinflussen Medien und moderne Kommunikationsmittel unser Leben stark. Dieser Einfluss fand auch Eingang in die Erklärungsmodelle zur Thematik. Ein Beispiel dafür ist der Werther- Effekt, der in den neusten Lehrbüchern erwähnt wird. Dieses Phänomen beschreibt Nachahmungseffekte, nachdem beispielsweise ausführlich in den Medien über einen Suizid berichtet wurde [40, 35, 49].

In den letzten Jahrzehnten kamen neben den vielen positiven Fortschritten auch neue Herausforderungen auf die Menschheit zu, die zum Teil wichtige Einflüsse auf die Suizidforschung hatten. Dabei handelt es sich um Krankheiten wie beispielsweise HIV, Anorexia nervosa und Adipositas [49], aber auch Faktoren wie ein verstärkter Leistungsdruck in der Gesellschaft [35] und synthetische Drogen [49]. Von den genannten Erscheinungen wurde keine in den historischen Werken genannt, jedoch werden sie in den zuletzt erschienenen Büchern des Kompendiums als mögliche Suizidursachen angesehen.

2.6.) Bedeutung der Arbeit und deren Relevanz für die Gegenwart

Der Untersuchungszeitraum meiner Arbeit deckt sich mit der Phase des Aufblühens der Psychiatrie in ihren Anfängen bis hin zur Konsolidierung als moderne medizinische Fachdisziplin. In der vorliegenden Dissertation wird anhand der Ausarbeitungen jedoch nicht nur der historische Wandel im Fachgebiet der Psychiatrie aufgezeigt, sondern vor allem die Veränderungen im Umgang mit dem Thema Suizidalität und den betroffenen Patienten. Die Arbeit zeigt zentrale Bedeutung, da nicht nur der medizinhistorische Kontext zum Thema Selbstmord beleuchtet wird, sondern weitestgehend auch die generelle Interaktion mit psychiatrischen Patienten zu den jeweiligen Zeitpunkten der Geschichte gezeigt wird.

Die Ausführungen ermöglichen nicht nur einen Einblick in die Lehren und Standpunkte verschiedener Psychiater, sondern zeigen auch, was jungen Ärzten im Fach Psychiatrie und vor allem zum Thema Suizidalität gelehrt wurde. Dieser Punkt kann, im historischen Kontext gesehen, ein besseres Verständnis der verschiedenen Etappen der Psychiatriegeschichte eröffnen.

Weiterhin wird der Ursprung und die Entwicklung moderner Modelle, beispielweise zur Ursachenforschung, beleuchtet. Mit dem Hintergrundwissen, wie sich bestimmte Ansichten entwickelt haben, fällt es möglicherweise leichter, gewisse Betrachtungsweisen weiter auszubauen und in den historischen Darstellungen Anstöße für neue Konzepte zu finden.

Abgesehen von dem historischen Blickwinkel der Arbeit habe ich aktuelle Forschungsergebnisse in meine Ausführungen einbezogen. Somit schafft die Dissertation nicht nur einen zeitlichen Abriss über 200 Jahre vergangener Ansichten, sondern informiert auch über die zeitgemäßen Auffassungen in der Psychiatrie. Damit stellt sie eine gelungene Verbindung zwischen den Fächern Geschichte und Medizin dar.

3.) Publikationen

4.) Zusammenfassung der Arbeit

Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades Dr. med.

Suizidalität in den Lehrbüchern der deutschsprachigen Schulpsychiatrie im Zeitraum von 1803 bis heute

eingereicht von Mareike Gnoth

angefertigt im Archiv für Leipziger Psychatriegeschichte, Klinik und Poliklinik für
Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Leipzig

Betreuer: PD Dr. rer. medic. habil. Holger Steinberg

Ko-Betreuer: PD Dr. P.H. Heide Glaesmer

eingereicht im

Durch die Aufarbeitung des Themas „Suizidalität in den Lehrbüchern der deutschsprachigen Schulpsychiatrie im Zeitraum von 1803 bis heute“ lassen sich zusammenfassend folgende Thesen ableiten:

Ursachen

- 1.) Hinsichtlich der Ursachen für Suizidalität stehen bestimmte Erkrankungen in fast allen Werken im Kontext zur Thematik. Diese Erkrankungen sind zu differenzieren in psychiatrische und körperliche Leiden. Zu Ersterem zählen Depressionen und Schizophrenie, während in Bezug auf die körperlichen Krankheiten gynäkologische beziehungsweise urologische Leiden sowie Arteriosklerose im Vordergrund stehen. Weiterhin wurden in den letzten Jahren auch HIV und AIDS, Anorexia nervosa, frühkindlicher Autismus und das Gilles- de- la- Tourette- Syndrom mit Suizidalität verknüpft.
- 2.) Neben diesen Erkrankungen kann auch der Missbrauch von Suchtmitteln, vor allem Alkohol, Morphin und Kokain, ursächlich für einen Selbstmord sein. Die Verknüpfung von Substanzmissbrauch und Suizidalität zieht sich durch fast alle Werke der gesamten 200 Jahre.
- 3.) Laut Wilhelm Griesinger können anatomische Veränderungen kausal für einen Selbstmord sein. Bei diesen Veränderungen handelt es sich um eine Verengung des Foramen lacerum posterius, eine Verwachsung der Suturen und eine eiterartig veränderte Glandula pituitaria.
- 4.) In den aktuellen Werken spielen biologische Ursachen eine Rolle, primär eine Verminderung des Spiegels an Hydroxyindolessigsäure, eine Dysregulation in der Hypothalamus- Hypophysen- Achse und eine CRH- Hypersekretion.
- 5.) Immer wieder wird in den älteren Büchern der Onanie eine Rolle zugeschrieben, jedoch auch ein Masturbationskomplex kann Helmut Rennert zufolge in einem Selbstmord enden.
- 6.) Laut mehreren Autoren geschehen Bilanzsuizide selten, viel öfter hingegen handelt es sich bei Selbstmorden um Kurzschlussreaktionen, welche häufig unter Alkoholeinfluss stattfinden.

- 7.) Mehrere Psychiater des 19. und zu Beginn des 20. Jahrhunderts sind sich einig, dass die Neigung zum Selbstmord erblich ist. Eugen Bleuler denkt in diesem Kontext sogar über ein Verbot der Fortpflanzung nach. Im aktuellsten Lehrbuch wird lediglich eine familiäre Häufung beschrieben.
- 8.) Emil Kraepelin und Karl Jaspers vertreten die Ansicht, dass die Nationalität bei der Suizidhäufigkeit eine Rolle spielt. Beide sind der Meinung, dass Dänen und Sachsen beziehungsweise Deutsche sich deutlich häufiger entleibten als Slawen und Romanen.
- 9.) Nach Karl Jaspers können auch eine Verteuerung der Lebensmittel und wirtschaftliche Krisen ursächlich für erhöhte Suizidzahlen sein.
- 10.) Mit der Entdeckung des Antibiotikums Penicillin verschwand die Syphilis als mögliche Suizidursache aus der psychiatrischen Literatur.

Umgang mit Suiziddrohungen

- 1.) Während Heinrich Neumann Mitte des 19. Jahrhunderts noch der Meinung ist, dass diejenigen, die ihre Pläne verkünden, am wenigsten gefährlich sind, und Eugen Bleuler im Jahr 1916 rät, jenen Drohungen überhaupt keine Beachtung zu schenken, nimmt Helmut Rennert 1987 diese Androhungen sehr ernst. Es war leider nicht auszumachen, ob diese Ansichten sich durch den wandelnden historischen Kontext verändert haben oder ob sie einfach die Meinungen der jeweiligen Autoren widerspiegelten.

Abschätzung der Suizidgefahr

- 1.) Bei depressiven Patienten ist die Phase der Besserung hinsichtlich eines Suizides am gefährlichsten, wie Heinrich Neumann als Erster postuliert.

- 2.) Eine erhöhte Suizidgefahr besteht auch bei der Entlassung depressiver Patienten.
Diesen Punkt betont vor allem Emil Kraepelin in seinem Anfang des 20. Jahrhunderts erschienenen Werk.
- 3.) Eine Befragung des Patientenumfeldes kann Aufschluss über eine mögliche Suizidgefahr geben.
- 4.) Das präsuizidale Syndrom nach Ringel, welches durch Einengung, Aggressionsumkehr und Suizidfantasien gekennzeichnet ist, kann einen nahenden Suizid andeuten.
Dieses Syndrom wird ab 1987 in den aktuellsten Büchern beschrieben.
- 5.) Außerdem wird dem Werther- Effekt, also der Nachahmung eines Selbstmordes im Umfeld des Patienten, in den modernen Werken eine Rolle zugeschrieben.
- 6.) Im neusten Buch wird die Abschätzung der Suizidgefahr anhand einer Risikoliste empfohlen.

Kliniksuzide

- 1.) Emil Kraepelin nennt zu Anfang des 20. Jahrhunderts die gleichen kritischen Momente für einen Suizid im psychiatrischen Krankenhaus wie Wolfersdorf im Jahr 2016: Den Therapeutenwechsel, die Verlegung in ein anderes Krankenhaus und die Entlassung.

Therapie

- 1.) Zu Beginn des 19. Jahrhunderts wird empfohlen, den suizidalen Patienten mit Hilfe von Zwangsmitteln von seinem Vorhaben abzuhalten. Richard von Krafft- Ebing ist im Jahre 1879 der Erste, für den die Zwangsjacke keine Garantie gegen einen Selbstmord darstellt. Danach ist von dieser Art der Therapie keine Rede mehr.

- 2.) Johann Christian August Heinroths Empfehlung bei Melancholie sind im Jahr 1818 die Gabe von Belladonna und Tollkirsche sowie bei depressiven Patienten Bluttransfusionen von jungen, gesunden Tieren. Danach lassen sich in den Büchern bis 1974 keine weiteren Therapiemöglichkeiten finden, die über die Einweisung des suizidalen Patienten in eine Klinik hinausgehen. Erst Gerd Huber empfiehlt die Therapie mit Antidepressiva und eine Lithiumprophylaxe. In den zwei aktuellsten Werken wird diese Pharmakotherapie in Richtung Benzodiazepine, Psychopharmaka und Antipsychotika weiter ausgebaut.

- 3.) Im Jahre 1803 rät Johann Christian Reil zur Androhung von Beschimpfung bei potentiellen Suizidenten sowie zur Ablenkung derer. In den folgenden Büchern wird gut 150 Jahre lang nichts weiter in Bezug auf eine Gesprächstherapie empfohlen. Im Jahr 1967 befürwortet Kurt Kolle die Psychotherapie und eine normale menschliche Kommunikation mit dem Patienten. In den folgenden Werken wird weiterhin Wert auf eine verlässliche Arzt- Patienten- Beziehung gelegt und die Gesprächs- und Familientherapie empfohlen.

Suizidprävention

- 1.) Wilhelm Griesinger ist der erste Autor, der eine Einweisung des Patienten bei drohender Suizidgefahr empfiehlt. Dies zieht sich ab diesem Werk durch alle folgenden. Weiterhin rät er, suizidale Patienten nicht zusammen wohnen zu lassen.

- 2.) Im Jahr 1987 fordert Helmut Rennert die Einrichtung von Beratungsstellen.

- 3.) Im neusten Buch von 2015 wird die Suizidprävention sogar als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, beispielsweise in Form von Awareness-Kampagnen, betrachtet.

5.) Literaturverzeichnis

1. Ackerknecht, E. H. (1985). *Kurze Geschichte der Psychiatrie*. Stuttgart: Enke.
2. Alexander, F.G., Selesnick, S.T. (1966). *The History of Psychiatry*. New York: Harper.
3. Alter, P., Hufnagel, G., Schwalm, E. et al. (1989). *Grundriss der Geschichte*. Stuttgart: Ernst Klett.
4. Ballenweg, S., Weiß, J. (2001). *Brockhaus Nobelpreise*. Mannheim/ Leipzig: F.A. Brockhaus.
5. Berrios, G.E., Porter, R. (1995). *A history of clinical psychiatry: the origin and history of psychiatric disorders*. London: Athlone Press.
6. Bleuler, E. (1916). *Lehrbuch der Psychiatrie*. Berlin: Springer.
7. Bleuler, M. (1983). *Lehrbuch der Psychiatrie - Eugen Bleuler*. 15. Auflage. Berlin: Springer.
8. Boide, P., Wagner, A., Steinberg, H. (2015). August Bostroem (1939-1942). In: Wagner, A., Steinberg, H. (Hrsg.) *Neurologie an der Universität Leipzig. Beiträge zur Entwicklung des klinischen Fachgebietes von 1880 bis 1985*. Leipziger Universitätsverlag, Leipzig, S 324-355.
9. Bonhoeffer, K. (1940). Die Geschichte der Psychiatrie in der Charité im 19. Jahrhundert. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 168,37-64.
10. Bumke, O. (1944) *Lehrbuch der Geisteskrankheiten*. 6. Auflage. München: Bergmann.
11. Cavanagh, J.T., Carson, A.J., Sharpe, M., Lawrie, S.M. (2003) Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological Medicine*, 33, 395-405.
12. Fichtel, K. (1965). Wilhelm Griesinger-ein Vorläufer der materialistischen Reflextheorie. *Zeitschrift für Ärztliche Fortbildung*, 59, 1032-1037.
13. Forkmann, T., Teismann, T., Glaesmer, H. (2015) *Diagnostik von Suizidalität*. Göttingen: Hogrefe.
14. Grasshoff, U. (2006) *In einem Anfall von Depression ... Selbsttötungen in der DDR*. Berlin: Links.
15. Griesinger, W. (1845) *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*. Stuttgart: Krabbe.

16. Griesinger, W. (1861). *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*. 2. Auflage. Stuttgart: Krabbe.
17. Haas, L.F. (1997). Wilhelm Griesinger (1817-68). *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 62, 435.
18. Hegerl, U., Wittmann, M., Arensman, E. et al (2008) The 'European Alliance Against Depression (EAAD)': A multifaceted, community-based action programme against depression and suicidality. *World Journal of Biological Psychiatry*, 9, 51-58.
19. Heinroth, J.C.A. (1818). *Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung*. Leipzig: Vogel.
20. Hoff, H. (1956). *Lehrbuch der Psychiatrie*. Basel: Schwabe.
21. Hoff, P., Hippus, H. (2001). Wilhelm Griesinger (1817-1886) – sein
Psychiatrieverständnis aus historischer und aktueller Perspektive. *Der Nervenarzt*, 72, 885-892.
22. Huber, G. (1974). *Psychiatrie*. Stuttgart: Schattauer.
23. Jansson, A. (2011). Mood disorders and the brain: depression, melancholia, and the historiography of psychiatry. *Medical History*, 55, 393-399.
24. Jaspers, K. (1913). *Allgemeine Psychopathologie*. Berlin: Springer.
25. Kaufmann, D. (1995). *Aufklärung, bürgerliche Selbsterfahrung und die 'Erfindung' der Psychiatrie in Deutschland, 1770-1850*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
26. Kirchhoff, T. (1924). Wilhelm Griesinger 1817-1868. In: Kirchhoff T, ed. *Deutsche Irrenärzte*. vol 2, 1-14.
27. Klee, E. (2005). *Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Wer war was vor und nach 1945*. Frankfurt am Main: Fischer.
28. Kolle, K. (1967). *Psychologie für Ärzte - 12 Vorlesungen*. 6. Auflage. München: Lehmanns.
29. Kraepelin, E. (1909- 1915). *Psychiatrie*. 8. Auflage. Leipzig: Barth.
30. Lange, J., Bostroem, A. (1941). *Kurzgefasstes Lehrbuch der Psychiatrie*. 4. Auflage. Leipzig: Thieme.
31. Leonhard, K. (1948). *Grundlagen der Psychiatrie*. Stuttgart: Enke.
32. Mann, J.J., Apter, A., Bertolote, J. et al. (2005). Suicide prevention strategies - A systematic review. *JAMA*, 294, 2064-2074.

33. Marneros, A., Pillmann, F. (2005). *Das Wort Psychiatrie wurde in Halle geboren. Von den Anfängen der deutschen Psychiatrie*. Stuttgart: Schattauer.
34. Marx, O.M. (1972). Wilhelm Griesinger and the history of psychiatry: a reassessment. *Bulletin of the History of Medicine*, 46, 519-544.
35. Möller, H.-J., Laux, G., Deister, A. (2015). *Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie*. Stuttgart: Thieme.
36. Neumann, H. (1859). *Lehrbuch der Psychiatrie*. Erlangen: Enke.
37. O'Connor, R., Nock, M.K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *Lancet Psychiatry*, 1(1), 73-85.
38. Oquendo, M., Baca- Garcia, E. (2014). Suicidal behavior disorder as a diagnostic entity in the DSM-5 classification system: advantages outweigh limitations. *World Psychiatry*, 13, 128-130.
39. Reil, J.C. (1803). *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Kurmethode auf Geisteszerrütungen*. Halle: Curt.
40. Rennert, H. (1987). *Neurologie und Psychiatrie sowie Grundzüge der Neuropsychiatrie des Kinder- und Jugendalters*. 8. Auflage. Leipzig: Barth.
41. Rössler, W. (1992). Wilhelm Griesinger und die gemeindenahe Versorgung. *Der Nervenarzt*, 63, 257-261.
42. Rössler, W., Riecher-Rössler, A., Meise, U. (1994). Wilhelm Griesinger and the concept of community care in 19th-century Germany. *Hospital & community psychiatry*, 45, 818-822.
43. Schneider, F. (2012). *Facharztwissen Psychiatrie und Psychotherapie*. Berlin/ Heidelberg: Springer.
44. Schröder, S.G. (2001). Wilhelm Griesinger als Integrationsfigur für die heutige Psychiatrie. *Schriftenreihe der Deutschen Gesellschaft für die Geschichte der Nervenheilkunde*, 7, 321-331.
45. Steinberg, H. (1999). Der "Werther-Effekt". Historischer Ursprung und Hintergrund eines Phänomens. *Psychiatrische Praxis*, 26, 37-42.
46. Steinberg, H. (2004). Die Errichtung des ersten psychiatrischen Lehrstuhls: Johann Christian August Heinroth in Leipzig. *Nervenarzt*, 75, 303-307.
47. Steinberg, H. (2008). Oswald Bumke in Leipzig. Jenseits von Kraepelin, Freud und Rüdin'scher Entartungslehre. *Nervenarzt*, 79, 348-356.
48. Sudhoff, K. (1922). *Kurzes Handbuch der Geschichte der Medizin*. Berlin: S. Karger.

49. Tölle, R., Windgassen, K., Lempp, R. (2014). *Psychiatrie einschließlich Psychotherapie*. 17. Auflage. Berlin: Springer.
50. Van Heeringen, K., Mann, J. (2014). The neurobiology of suicide. *Lancet Psychiatry*, 1, 63-72.
51. von Krafft- Ebing. R. (1879). *Lehrbuch der Psychiatrie*. Stuttgart: Enke.
52. Walser, H.H. (1986). Wilhelm Griesinger - von der Inneren Medizin zur Psychiatrie. *Gesnerus*, 43, 197-204.
53. Westphal, C. (1868/69). Nekrolog. Nach einer Rede gehalten zur Gedenkfeier für Griesinger. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 1, 760-774.
54. Wolfersdorf, M., Vogel, R., Vogl, R. et al. (2016.) Suizid im psychiatrischen Krankenhaus- Ergebnisse, Risikofaktoren, therapeutische Maßnahmen. *Nervenarzt*, 87, 474-482.
55. Wunderlich, C.R.A. (1869). Nachruf. *Archiv der Heilkunde*, 10, 113-150.
56. Yudofsky, S.C. (1995). Wilhelm Griesinger, M.D., 1817-1868. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1203.

6.) Anlagen

6.1.) Erklärung über die eigenständige Abfassung der Arbeit (Anlage 1)

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne unzulässige Hilfe oder Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Ich versichere, dass Dritte von mir weder unmittelbar noch mittelbar eine Vergütung oder geldwerte Leistungen für Arbeiten erhalten haben, die im Zusammenhang mit dem Inhalt der vorgelegten Dissertation stehen, und dass die vorgelegte Arbeit weder im Inland noch im Ausland in gleicher oder ähnlicher Form einer anderen Prüfungsbehörde zum Zweck einer Promotion oder eines anderen Prüfungsverfahrens vorgelegt wurde. Alles aus anderen Quellen und von anderen Personen übernommene Material, das in der Arbeit verwendet wurde oder auf das direkt Bezug genommen wird, wurde als solches kenntlich gemacht. Insbesondere wurden alle Personen genannt, die direkt an der Entstehung der vorliegenden Arbeit beteiligt waren. Die aktuellen gesetzlichen Vorgaben in Bezug auf die Zulassung der klinischen Studien, die Bestimmungen des Tierschutzgesetzes, die Bestimmungen des Gentechnikgesetzes und die allgemeinen Datenschutzbestimmungen wurden eingehalten. Ich versichere, dass ich die Regelungen der Satzung der Universität Leipzig zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis kenne und eingehalten habe.

.....

Datum

.....

Unterschrift

6.2.) Tabellarischer Lebenslauf (Anlage 2)

Mareike Gnoth

geboren am 05. September 1996 in Dessau, Deutschland

ledig

Schulische Ausbildung

Grundschule: Grundschule Kreuzberge, Dessau	2002- 2005
Gymnasium: Walter- Gropius- Gymnasium, Dessau	2005- 2008
Liborius- Gymnasium, Dessau	2008- 2013
Abitur	2013

Hochschulstudium

Universität Leipzig, Studiengang Humanmedizin	seit 2013
Erster Abschnitt der ärztlichen Prüfung	09/2015

Famulaturen

Praxis für Physikalische und Rehabilitative Medizin, Dipl.- Med. Cornelia Reinhardt, Dessau	02/2016
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, UKL Leipzig	08/2016
Klinik für Neurochirurgie, Städtische Klinikum Dessau	09/2016
Praxis für Allgemeinmedizin, Dipl.- Med. Jörg Anders, Kemberg	03/2017

6.3.) Publikationsverzeichnis (Anlage 3)

6.4.) Danksagung (Anlage 4)

Ich danke meinem Doktorvater Herrn Dr. Steinberg für den Vorschlag des Themas, seine guten Ratschläge und Anmerkungen und am meisten für seine intensive und engagierte Betreuung, ohne die die Umsetzung dieser Arbeit so nicht möglich gewesen wäre.

Mein Dank widmet sich ebenfalls meiner Mitbetreuerin Fr. Dr. Glaesmer, deren psychologisches Fachwissen mich während meiner Recherchen sehr bereichert hat.

Ganz besonderer Dank gilt meinen Eltern, Frau Kerstin und Herrn Carsten Gnoth, für ihre fortwährende Motivation und Unterstützung.